

**PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM
PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta untuk
Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



Oleh:

Hesti Wulandari
NIM. 14511241003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

2018

**PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM
PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR**

Oleh:
Hesti Wulandari
NIM. 14511241003

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan: 1) pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar, 2) penerapan pesan umum gizi seimbang oleh penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar.

Jenis penelitian ini adalah survei. Tempat dan waktu penelitian adalah di Puskesmas Ngluwar pada bulan Agustus-September 2018. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar sebanyak 186 orang. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 65 orang secara *simple random sampling* dengan menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 10%. Teknik pengumpulan data menggunakan tes, kuesioner terbuka, dan wawancara. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan validitas konstruk dan kruder richardson 20 dengan menggunakan program ITEMAN versi 4.3.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi adalah 36 orang (55,4%) masuk dalam kategori baik, 23 orang (35,4%) dengan kategori sedang, dan 6 orang (9,2%) masuk dalam kategori kurang. Secara keseluruhan pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori sedang (77,8%); 2) penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar yang memiliki kategori kurang menerapkan sebanyak 13 orang (20%), menerapkan sebanyak 46 orang (70,8%), dan menerapkan dengan baik sebanyak 6 orang (9,2%). Secara keseluruhan penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori menerapkan (68%).

Kata Kunci: Pengetahuan, Pesan Umum Gizi Seimbang, Hipertensi

**APPLYING OF GENERAL MESSAGE OF BALANCED NUTRITION
IN CONSERVANCY OF BLOOD PRESSURE AT HYPERTENSIVE
SUFFERERS IN PUSKESMAS NGLUWAR**

By:
Hesti Wulandari
NIM. 14511241003

ABSTRACT

This study aims to find: 1) knowledge of hypertension in hypertensive patients in Puskesmas Ngluwar, 2) the application of general messages of balanced nutrition in patients with hypertension in Puskesmas Ngluwar.

This type of research is a survey. The place and time of the study was in the Puskesmas Ngluwar in August-September 2018. The population of the study was 186 people with hypertension in the Puskesmas Ngluwar as many as 186 people. The research sample was 65 people by simple random sampling using the Slovin formula with 10% error level. Data collection techniques use tests, open questionnaires, and interviews. Validity and reliability instrument as data collectors with construct validity and kruder richardson 20 using the ITEMAN program version 4.3.

The result showed that: 1) the knowledge of hypertensive patients about hypertension was 36 people (55,4%) in the good category, 23 people (35,4%) in the medium category, and 6 people (9,2%) in the category less. Overall knowledge about hypertension in hypertensive patients at Puskesmas Ngluwar is in the medium category (77,8%); 2) the application of balanced nutrition general messages in hypertensive patients at Puskesmas Ngluwar who have 13 categories of poor applicants (20%), 46 people (70,8%) apply, and 6 people (9,2%) apply well. Overall the application of balanced nutrition general messages in hypertensive patients at Puskesmas Ngluwar is in the category applying (68%).

Keywords: Knowledge, General Message of Balanced Nutrition, Hypertension

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hesti Wulandari
NIM : 14511241003
Program Studi : Pendidikan Teknik Boga
Judul TAS : Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam
Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada
Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Yogyakarta, September 2018

Yang menyatakan,



Hesti Wulandari

NIM. 14511241003

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM
PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR**

Disusun oleh:

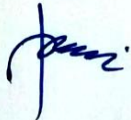
Hesti Wulandari

NIM. 14511241003

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan
Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, September 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Teknik Boga,



Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si

NIP. 19770131 200212 2 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Dra. Rizqie Auliana, M.Kes

NIP. 19670805 199303 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR

Disusun oleh:
Hesti Wulandari
NIM. 14511241003

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Pada tanggal 5 November 2018

TIM PENGUJI

| Nama/Jabatan | Tanda Tangan | Tanggal |
|--|--|-------------|
| Dra. Rizqie Auliana, M.Kes. Ketua Penguji/Pembimbing |  | 12 Nov 2018 |
| Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si. Sekretaris |  | 27 Nov 2018 |
| Dr. Dra. Badraningsih Lastariwati, M.Kes. Penguji |  | 14 Nov 2018 |

Yogyakarta, November 2018
Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



Dr. Widarto, M.Pd.

NIP. 19631230 198812 1 001

HALAMAN MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”

(Q.S. Al-Baqarah: 286)

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Q.S. Ar-Ra’d: 11).

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 6).

“Boleh jadi kau membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

(Q.S. Al-Baqarah: 216)

Man jadda wa jadda

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh akan mendapatkannya”

“Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan”

(Ali bin Abi Thalib)

“Mulailah segala sesuatu dengan niat beribadah kepada Allah”

(Penulis)

“Jangan pernah mengeluh atas semua yang terjadi, yakinlah jika ada Rabb yang lebih mengetahui segala sesuatu yang terbaik bagi kita”

(Penulis)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segenap cinta dan kasih sayang, melalui coretan pendek ini kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

Allah SWT

Atas segala nikmat yang telah diberikan.

Almamater *UNY* yang telah memberikan berbagai pengetahuan terkait ilmu pengetahuan yang sedang saya alami.

Kedua orang tua

Terima kasih atas semua do'a dan pengorbanannya yang sangat luar biasa dan menjadi inspirasi untuk saya.

Sidayatun Khoirunnisa, adik yang selalu memberikan motivasi.

Teman-teman *S1 Pendidikan Teknik Boga*, kalian adalah teman seperjuangan dan semangatku.

Teman-teman Seperjuangan (*Ade Tri Ayu Dasetiyani, Iska Oktaningrum, Kustia Arini, Lailinajiyah, Maika Yuliana, Rani Nur Khotimah, dan Siti Chosiyah*)

Terima kasih atas motivasi dan persahabatan selama ini.

Semua pihak yang membantu dan mendukung terselesainya *TAS* ini. Semoga *Allah SWT* membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan kepada saya selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dra. Rizqie Auliana, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si. selaku Ketua Jurusan PTBB dan Ketua Program Studi Pendidikan Teknik Boga beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya TAS ini.
3. Dr. Widarto, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Teknik yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
4. Drg. Tiniko Sumsuma Dewi selaku Kepala Puskesmas Ngluwar yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
5. Para tenaga kesehatan dan staf Puskesmas Ngluwar yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Orang tua, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan doa dan semangat dalam penyusunan sampai dengan selesainya TAS ini.
7. Ade Tri Ayu Dasetiyani, Iska Oktaningrum, Kustia Arini, Lailinajiyah, Maika Yuliana, Rani Nur Khotimah, dan Siti Chosiyah yang telah memberikan doa dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

8. Keluarga Pendidikan Teknik Boga Kelas A 2014 yang telah memberikan semangat serta doa dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
9. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, September 2018

Penulis,

Hesti Wulandari
NIM 14511241003

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| <i>ABSTRACT</i> | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | v |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | vi |
| HALAMAN MOTTO..... | vii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 7 |
| C. Batasan Masalah..... | 8 |
| D. Rumusan Masalah..... | 8 |
| E. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| F. Manfaat Penelitian..... | 9 |
| BAB II KAJIAN PUSTAKA | |
| A. Kajian Teori..... | 10 |
| 1. Pengetahuan..... | 10 |
| 2. Hipertensi..... | 14 |
| 3. Diet Hipertensi..... | 16 |
| 4. Pola Makan..... | 24 |
| 5. Prinsip Gizi Seimbang..... | 25 |
| 6. Pesan Umum Gizi Seimbang..... | 27 |
| B. Hasil Penelitian yang Relevan..... | 33 |
| C. Kerangka Berpikir..... | 35 |
| D. Pertanyaan Penelitian..... | 38 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 39 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 39 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 40 |
| D. Definisi Operasional Variabel..... | 41 |
| E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data..... | 42 |
| F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen..... | 44 |
| G. Teknik Analisis Data..... | 48 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Deskripsi Hasil Penelitian..... | 49 |
| B. Pembahasan..... | 59 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 64 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan..... | 65 |
| B. Implikasi..... | 66 |
| C. Saran..... | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 68 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN..... | 71 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan..... | 21 |
| Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen..... | 44 |
| Tabel 3. Tabel Interpretasi Nilai Kesukaran Butir Soal..... | 46 |
| Tabel 4. Tabel Interpretasi Nilai Daya Pembeda Butir Soal..... | 46 |
| Tabel 5. Tabel Interpretasi Nilai Reliabilitas..... | 47 |
| Tabel 6. Umur Sampel Penelitian..... | 50 |
| Tabel 7. Jenis Kelamin Sampel Penelitian..... | 50 |
| Tabel 8. Pendidikan Sampel Penelitian..... | 50 |
| Tabel 9. Pekerjaan Sampel Penelitian..... | 51 |
| Tabel 10. Lama Menderita Hipertensi Sampel Penelitian..... | 51 |
| Tabel 11. Hasil Tes Pengetahuan..... | 52 |
| Tabel 12. Hasil Kategorisasi Sub Indikator Pengetahuan..... | 55 |
| Tabel 13. Hasil Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang..... | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Tumpeng Pedoman Gizi Seimbang Tahun 2014..... | 26 |
| Gambar 2. Piring Makanku, Porsi Sekali Makan..... | 28 |
| Gambar 3. Konsep Kerangka Berpikir..... | 37 |
| Gambar 4. Pie Chart Kategorisasi Pengetahuan..... | 52 |
| Gambar 5. Pie Chart Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang..... | 56 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Kisi-kisi Instrumen..... | 71 |
| Lampiran 2. Instrumen Penelitian..... | 72 |
| Lampiran 3. Rubrik Penilaian Kuesioner Terbuka Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang..... | 78 |
| Lampiran 4. Data Hasil Uji Instrumen Penelitian..... | 80 |
| Lampiran 5. Data Hasil Penelitian..... | 87 |
| Lampiran 6. Kategorisasi Hasil Tes Pengetahuan dan Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang..... | 91 |
| Lampiran 7. Kategorisasi Karakteristik Sampel Penelitian..... | 94 |
| Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Fakultas Teknik..... | 96 |
| Lampiran 9. Surat Izin Rekomendasi Penelitian Kesbangpol DIY..... | 97 |
| Lampiran 10. Surat Izin Rekomendasi Penelitian DPMPTSP Provinsi Jawa Tengah..... | 98 |
| Lampiran 11. Surat Izin Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Kab. Magelang..... | 100 |
| Lampiran 12. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kab. Magelang..... | 101 |
| Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Magelang | 102 |
| Lampiran 14. Surat Izin Uji Instrumen Penelitian..... | 103 |
| Lampiran 15. SK Pembimbing..... | 104 |
| Lampiran 16. Kartu Bimbingan..... | 106 |
| Lampiran 17. Dokumentasi..... | 107 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan sesuatu yang sangat didambakan dan diinginkan oleh setiap orang. Aktivitas akan menjadi lebih mudah dikerjakan apabila tubuh dalam keadaan sehat dan gizi seimbang. Kesehatan ini biasanya dipengaruhi oleh pola makan dan aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang. Maka kesehatan akan lebih baik jika memperhatikan dan memenuhi gizi yang seimbang.

Dewasa ini berbagai macam penyakit yang bersifat tidak menular banyak ditemui di Indonesia. Penyakit yang tidak menular ini lebih sering menyerang pada orang dewasa yang akan memasuki masa lansia maupun yang sudah memasuki masa lansia. Data hasil penelitian bersama WHO-SEAR pada komunitas di Jawa Tengah mengenai keluhan umum yang diderita orang lanjut usia antara lain hipertensi, bronkitis, diabetes melitus, jantung, stroke, TBC, osteoporosis, kanker, dan rematik (Suhaemi, 2014: 69). Salah satu penyakit yang sering ditemui dan biasanya bersamaan dengan penyakit yang lain yaitu hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang sangat disoroti di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Penyakit ini tidak boleh dibiarkan begitu saja. Harus ada penanganan dan pencegahan demi mengurangi terjadinya atau bertambahnya penderita hipertensi. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat penyakit

tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minum minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor lain karena kurangnya berolahraga.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan di Indonesia penyakit hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Data tersebut diperoleh melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun (Kemenkes RI, 2013: 88). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ini tidaklah sedikit. Hipertensi ini merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Selain itu pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Prevalensi ketidakpatuhan pengobatan hipertensi masih bervariasi. Penelitian Darnindro & Sarwono (2017: 125) bahwa ketidakpatuhan pengobatan baik pasien yang tidak kontrol, pasien tidak rutin minum obat, ataupun dosis obat yang tidak adekuat berperan dalam tingginya angka kegagalan terapi hipertensi. Menurut hasil penelitiannya menunjukkan bahwa prevalensi pasien hipertensi yang tidak kontrol sebanyak 63,8% yang dipengaruhi oleh jalur admisi pasien pertama dan jumlah obat yang diberikan.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ngluwar selama tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi primer yang datang berkunjung di Puskesmas Ngluwar dari awal tahun 2017 hingga akhir tahun 2017 cenderung meningkat. Hal ini dibuktikan dengan melihat data pada bulan Januari 2017 ditemukan sebanyak 160 orang yang menderita hipertensi, sedangkan pada bulan Desember 2017 meningkat menjadi 221 penderita hipertensi. Dari perhitungan

rata-rata selama 1 tahun jumlah penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Ngluwar yaitu sebanyak 186 orang setiap bulannya.

Dilihat dari data penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Ngluwar dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi tidaklah sedikit. Hal ini juga diperkuat dengan adanya data pengunjung yang berobat selama bulan September hingga Desember 2017. Data yang ada menunjukkan bahwa pengunjung yang terkena penyakit hipertensi menduduki urutan kedua terbanyak setelah penyakit infeksi saluran pernapasan akut.

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu ketika tekanan darah pada arteri utama di dalam tubuh terlalu tinggi. Seseorang biasanya tidak mengetahui gejala-gejala yang terjadi ketika hipertensi. Mereka biasanya mengetahui ketika melakukan pemeriksaan ketika sakit (Shanty, 2011: 13).

Hasil penelitian Hamidi (2014: 28) mengungkapkan bahwa sebagian besar pola makan penderita hipertensi berada pada kategori tidak sehat. Padahal pola makan yang tidak sehat tersebut akan berpengaruh terhadap tekanan darah di dalam tubuh. Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi karena hipertensi juga erat kaitannya dengan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Penyakit hipertensi yang terjadi sekarang ini disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, misalnya gaya hidup tinggi lemak dan rendah serat, kurang

olahraga, ataupun karena banyaknya bahan tambahan makanan yang melebihi ambang batas (Shanty: 2011: 11). Kemajuan teknologi yang ada sekarang ini membuat masyarakat lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji karena lebih praktis dan tidak memerlukan waktu lama untuk mengolahnya. Padahal dalam makanan cepat saji tersebut kandungan akan bahan tambahan makanannya lebih banyak dan kurang mengandung serat, sehingga nilai gizi yang ada di dalam tubuh tidak seimbang.

Makanan cepat saji mempunyai kelebihan yaitu penyajiannya yang cepat sehingga dapat menghemat waktu dan dapat dihidangkan kapan saja dan dimana saja. Namun jika makanan cepat saji tersebut dikonsumsi dalam jangka panjang akan memberikan pengaruh yang negatif terhadap tubuh. Efek negatif tersebut yaitu berupa penumpukan lemak di dalam tubuh yang dapat menyebabkan kegemukan, tekanan darah tinggi, kolesterol, diabetes melitus, gangguan jantung, kanker, dan stroke (Widyastuti, 2017: 2).

Penyakit hipertensi ini biasanya datang secara tiba-tiba dan tidak memiliki gejala khusus. Dengan demikian banyak penderita hipertensi yang menyepelekannya. Padahal apabila tidak ditangani dengan benar, hipertensi ini memiliki risiko besar karena dapat menyebabkan berbagai macam penyakit berbahaya seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, gagal ginjal, bahkan kematian.

Penderita hipertensi harus menerapkan pola makan yang sehat dan menjalankan diet dengan teratur dengan diimbangi dengan kegiatan fisik atau

olahraga yang cukup agar hal-hal yang tidak diinginkan dapat dicegah. Diet yang dilakukan harus benar-benar dipatuhi dan dijalankan dengan baik.

Hasil penelitian Fithria dan Isnaini (2014: 60) mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar tidak patuh (54,3%). Keberhasilan suatu pengobatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatannya, dalam hal ini erat kaitannya dengan diet yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi. Ketidakpatuhan dalam melaksanakan pengobatan dapat menimbulkan pengaruh negatif terhadap tubuh karena lama kelamaan dapat menimbulkan komplikasi dan kerusakan organ.

Penelitian yang dilakukan oleh Svarstad (Liftiah, 2013: 77-78) menemukan bahwa banyak orang yang setelah berobat tidak mengetahui apa yang perlu dilakukan sehubungan dengan pengobatan mereka. Penelitian tersebut menunjukkan beberapa hal, antara lain: pengetahuan pasien mengenai pengobatan mereka sangat kurang, alasan sering dari pengetahuan pasien yang kurang adalah seringkali dokter tidak memberi informasi yang dibutuhkan, pasien sangat sedikit bertanya selama kunjungan dalam berobat, dan semakin jelas petunjuk dokter, maka semakin banyak pasien yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dan pengetahuan dari penderita hipertensi masih perlu mendapatkan perhatian yang lebih baik lagi.

Penanganan terhadap penyakit hipertensi harus sesegera mungkin ditangani bahkan harus diketahui tentang pengetahuan ataupun cara untuk mencegahnya. Pengetahuan tentang diet hipertensi ini sangat penting dipahami oleh seseorang

baik melalui buku, media sosial, ahli gizi, dokter, media elektronik, ataupun melalui sosialisasi tentang tatalaksana hipertensi bagi penderita hipertensi. Sosialisasi ini dilakukan melalui media komunikasi – informasi – edukasi (KIE) yang merupakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit. Sosialisasi biasanya dilakukan ketika kegiatan pos pembinaan terpadu yang dilaksanakan sekali setiap bulan. Namun kegiatan sosialisasi ini belum sepenuhnya berhasil karena tidak semua peserta rutin hadir ke pos pembinaan terpadu, sehingga hasilnya belum maksimal. Dengan pengetahuan ini diharapkan masyarakat lebih memahami dan memperhatikan kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan penting dalam menunjang keberhasilan menjaga kesehatan.

Tujuan pelaksanaan diet hipertensi yaitu untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Selain itu juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar kolesterol dan asam urat dalam darah. Dalam pelaksanaannya juga harus diperhatikan penyakit degeneratif lain seperti jantung, ginjal, dan diabetes.

Hipertensi dapat diobati baik dengan menggunakan obat ataupun dengan cara herbal. Diet yang dapat dilakukan antara lain diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet rendah serat, dan diet rendah kalori. Selain itu juga harus diimbangi dengan kegiatan fisik seperti olahraga dengan teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.

Pengetahuan yang baik biasanya akan memberikan pengaruh yang baik terhadap kondisi kesehatan seseorang. Namun dengan adanya kesibukan seseorang dalam bekerja mereka cenderung mengabaikan dan bahkan melanggar yang seharusnya dihindari. Selain itu, meskipun penderita sudah mengetahui tentang apa saja yang seharusnya dihindari tetapi masih saja ada yang melanggar. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan memberikan pengaruh yang baik apabila pemahamannya tersebut dapat diterapkan dalam pola konsumsi makanan yang disesuaikan dengan pesan umum gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

B. Identifikasi Masalah

1. Penderita hipertensi sebagian besar tidak patuh dalam melakukan pengobatannya, yaitu tidak patuh dalam melakukan kontrol dan tidak rutin minum obat.
2. Rendahnya kepatuhan dan gaya hidup yang kurang sehat pada penderita hipertensi merupakan faktor pemicu terjadinya hipertensi yang terjadi sekarang ini.
3. Penyakit hipertensi tidak memiliki gejala khusus dan biasanya datang secara tiba-tiba.
4. Banyak orang yang setelah berobat tidak mengetahui apa yang perlu dilakukan dengan pengobatan mereka.

C. Batasan Masalah

Penelitian ini hanya mengambil data mengenai pengetahuan pada penderita hipertensi dan penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan meliputi gambaran umum penyakit hipertensi, diet hipertensi, dan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Pada penerapan pesan umum gizi seimbang dilakukan dengan melihat data bagaimana penderita hipertensi dalam menjaga pola makannya sesuai dengan pedoman yang telah dianjurkan. Dengan demikian akan terbentuk kebiasaan pola makan yang seimbang pada penderita hipertensi sehingga kadar tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar?
2. Bagaimanakah penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar?

E. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar.
2. Mengetahui penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar.

F. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat antara lain:

1. Mengetahui pengetahuan hipertensi dan penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar.
2. Memberikan informasi yang bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi secara patuh dan benar agar kesehatan tubuhnya dapat optimal dengan baik.
3. Memberikan motivasi agar penderita hipertensi menerapkan pola makan sesuai dengan pesan umum gizi seimbang yang telah dianjurkan.
4. Sebagai bahan pertimbangan bagi penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darahnya agar stabil.
5. Sebagai referensi dan masukan bagi instansi terkait agar dapat meningkatkan sosialisasi tentang penyakit hipertensi kepada masyarakat.
6. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang mempunyai objek penelitian yang sama

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Agustini, 2014: 16). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Fitriani, 2011: 129).

Menurut Notoatmodjo (2003: 122-124), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri ataupun yang telah ada.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan, adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010: 16-17).

b) Pekerjaan, merupakan sesuatu yang harus dilakukan oleh seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

c) Umur, mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan & Dewi, 2010: 17).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan, Ann Mariner (Wawan & Dewi, 2010: 18) menyatakan bahwa lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010: 19).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Banyak cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, baik cara ilmiah ataupun non ilmiah (menggunakan akal sehat). Sebagian pakar ilmu mengatakan bahwa metode ilmiah adalah kelanjutan dari penggunaan akal sehat, namun dikembangkan dan disempurnakan terus sehingga upaya mencari tahu itu menjadi upaya yang sistematis dan terkendalikan (Wibowo, 2014: 12).

Kerlenger (Wibowo, 2014: 13-14) menyebutkan bahwa ada 4 cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) *Method of tenacity*, manusia berpegang teguh terhadap apa yang dianggapnya sebagai kebenaran. Dalam hal ini biasanya pengetahuan didapat dari kejadian yang dialami secara berulang-ulang sehingga menyebabkan semakin besarnya kepercayaan akan hal yang dialaminya, meskipun mungkin terdapat fakta yang berbeda.

2) *Method of authority*, didasarkan pada kepercayaan terhadap otoritas tertentu.

- 3) *Method of intuition*, mengandalkan proposisi-proposisi yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya, kebenaran didasarkan pada kecocokan penalaran dan tidak perlu dengan pengalaman.
- 4) *Method of science*, metode ini dibuat sedemikian rupa sehingga kesimpulan yang dibuat oleh orang yang berbeda-beda hasilnya tetap sama.

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Menurut WHO batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan tersebut berlaku untuk usia dewasa 18 tahun keatas (Saraswati, 2009: 91).

b. Jenis-Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu:

- 1) Hipertensi primer (*primary/ esensial hypertension*), terjadi karena dampak gaya hidup seseorang, obesitas, faktor lingkungan, kurang berolahraga, stres psikologis, dan keturunan.
- 2) Hipertensi sekunder (*secondary hypertension*), adalah hipertensi akibat dari adanya penyakit lain, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, atau terganggunya keseimbangan hormon (Saraswati, 2009: 102).

c. Gejala–Gejala Hipertensi

“Gejala–gejala hipertensi antara lain: pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, kelemahan pada otot, mual, muntah, sesak napas, dan pandangan menjadi kabur yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal, dan lain–lain” (Saraswati, 2009: 107).

d. Penyebab Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu meliputi umur, jenis kelamin, dan keturunan. Faktor risiko yang dapat diubah merupakan faktor risiko yang disebabkan karena perilaku tidak sehat oleh penderita hipertensi yang meliputi merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, berat badan berlebih, konsumsi alkohol, dislipidemia, dan stres (Kemenkes RI, 2013: 7-12).

e. Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi

Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi yaitu dengan makan gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak, mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, gaya hidup aktif atau olahraga teratur, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2013: 22-30).

Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obat antihipertensi. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat antihipertensi yang diberikan

tepat waktu dapat menurunkan terjadinya stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25%, dan gagal jantung lebih dari 50%. Pengobatan hipertensi dimulai dengan cara memberikan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dengan dosis dititrasi (Kemenkes RI, 2013: 30-31).

Penanganan hipertensi perlu juga dikelola faktor risiko kardiovaskular lainnya seperti kerusakan organ target dan penyakit penyerta. Penanganan ini biasanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder atau tersier yaitu rumah sakit. Komplikasi organ target yang mungkin bisa terjadi yaitu penyakit jantung koroner dan stroke, gagal ginjal, gagal jantung, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2013: 22).

3. Diet Hipertensi

a. Pengertian Diet Hipertensi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diet adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan dan sebagainya (biasanya atas petunjuk dokter). Diet merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya yang alami (Kusumastuti, 2014: 36). Jadi, diet merupakan suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kesehatan tubuhnya dengan cara memperhatikan perilaku konsumsi pangan dan gaya hidup yang tepat dan biasanya dianjurkan oleh dokter.

b. Jenis-Jenis Diet Hipertensi

Berbagai cara pengobatan penyakit hipertensi dapat dilakukan melalui diet yang sehat dan teratur. Diet ini dapat dilakukan baik untuk pencegahan ataupun

penyembuhan hipertensi dengan cara pengobatan tanpa obat, diet tersebut antara lain:

1) Diet Rendah Garam

Menurut Suprpto (2014: 40-43), penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam karena kandungan mineral natrium (sodium) di dalamnya memicu terjadinya hipertensi. Sumber natrium/ sodium utama yaitu natrium klorida (garam dapur), penyedap makanan (monosodium glutamat), dan sodium karbonat. Konsumsi garam dapur yang mengandung sodium dianjurkan tidak lebih dari satu sendok teh per hari.

Tujuan diet rendah garam yaitu untuk mengatur jumlah konsumsi garam setiap hari bagi penderita hipertensi yang disesuaikan dengan jenis diet yang diperlukan sesuai dengan golongan penyakit yang diderita agar suplai garam ke dalam tubuh bisa seimbang. Konsumsi garam yang seimbang akan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan dapat membantu menghilangkan retensi garam atau air yang ada di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2010: 64).

Syarat dalam menjalankan diet rendah garam antara lain: cukup energi, protein, mineral, dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, dan jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan atau hipertensi (Almatsier, 2010: 65). Diet yang dilakukan harus memperhatikan syarat yang telah disebutkan agar tujuan diet dapat tercapai. Hal ini juga perlu diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup dan adanya pemahaman yang baik tentang diet yang harus dilaksanakan.

Menurut Almatsier (2010: 65), macam–macam diet rendah garam dibedakan berdasarkan jenis hipertensi yang dialami oleh penderita, yaitu:

- a) Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na) diberikan kepada penderita hipertensi berat dengan pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur.
- b) Diet Garam Rendah II (600-800 mg Na) diberikan kepada penderita hipertensi tidak terlalu berat, dalam pengolahannya boleh menggunakan ½ sdt garam dapur (2 gram).
- c) Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na) diberikan kepada penderita hipertensi ringan, pada pengolahannya boleh ditambahkan 1 sdt (4 gram) garam dapur.

2) Diet Rendah Kolesterol dan Lemak Terbatas

Dalam bahan makanan yang dikonsumsi lemak akan terpecah menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol. Lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan gliserida. Kolesterol ada 2 macam yaitu: HDL (*High Density Lipoprotein*) dan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Di dalam tubuh kedua macam kolesterol tersebut harus seimbang. Jika tidak, misal LDL cenderung lebih tinggi daripada HDL maka dapat terjadi pengendapan kolesterol dalam arteri sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang berakibat terjadinya peningkatan tekanan darah (Suprpto, 2014: 53).

Peningkatan kadar trigliserida dalam darah memicu peningkatan kadar kolesterol, trigliserida dapat dipengaruhi oleh kegemukan. Konsumsi alkohol, gula, dan makanan berlemak harus dikurangi. Tingginya kadar trigliserida dapat dikontrol dengan diet rendah karbohidrat (Suprpto, 2014: 54).

Menurut Kurniadi dan Nurrahmani (2015: 403) penerapan diet rendah kolesterol dan lemak terbatas perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Hindari mengonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh seperti kelapa beserta produk olahannya.
- b) Batasi konsumsi daging dan jeroan seperti hati, limpa, dan ginjal.
- c) Ganti susu *full cream* dengan susu rendah lemak seperti susu skim.
- d) Batasi konsumsi kuning telur dalam seminggu tidak lebih dari tiga kali.
- e) Tingkatkan konsumsi tahu, tempe, dan jenis kacang-kacangan lainnya.
- f) Kurangi penggunaan gula dan makanan manis.
- g) Perbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan.
- h) Perhatikan kombinasi makanan yang dikonsumsi agar sesuai dengan kolesterol darah.

3) Diet Tinggi Serat

Diet tinggi serat bermanfaat untuk menghindari kelebihan lemak, lemak jenuh, dan kolesterol. Setiap gram konsumsi serat dapat menurunkan kolesterol LDL rata-rata 2,2 mg/dl. Konsumsi serat dapat menghindari kelebihan gula dan natrium, serta dapat mencegah kegemukan. Kadar kolesterol dan kegemukan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tekanan darah seperti yang dianjurkan oleh Dietary Guidelines for Amerika untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat 20-35 gr/hari (Suprpto, 2014: 54).

4) Diet Rendah Kalori

Diet rendah kalori dilakukan dengan memilih jenis makanan yang mengenyangkan sehingga penderita tetap dapat tertib melakukan diet. Diet yang

dianjurkan adalah dengan mengurangi asupan lemak dan protein terutama dari usia dewasa hingga usia lanjut. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain: mengurangi ngemil, mengubah cara makan lebih pelan karena diperlukan 15 menit bagi otak untuk menerima pesan kalau sudah kenyang, mengonsumsi produk susu dengan kandungan rendah lemak, minum 8 gelas air putih dalam sehari yang dapat membakar ekstra 100 kalori (Suprpto, 2014: 54–56).

c. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Penderita

Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol dan mencegah tekanan darah tinggi antara lain:

- 1) Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang tetap ideal.
- 3) Olahraga secara teratur.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Membatasi konsumsi alkohol.

Salah satu cara pengendalian faktor risiko hipertensi yaitu dengan makan dengan gizi yang seimbang. Prinsipnya yaitu dengan membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak. Berikut ini adalah bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi. Penderita hipertensi harus memperhatikan dan mengonsumsi dengan benar tentang apa saja asupan bahan makanan yang akan dikonsumsi agar tekanan darahnya seimbang dan tetap terjaga (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 442).

Tabel 1. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

| Bahan Makanan | Dianjurkan | Tidak Dianjurkan |
|-----------------------|--|---|
| Sumber Karbohidrat | Beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut tanpa garam dapur atau soda | Makanan yang diolah dari sumber hidrat arang dengan penambahan garam dapur, <i>baking powder</i> atau soda kue seperti roti, biskuit, mi, bihun, makaroni, kue kering |
| Sumber protein hewani | Daging, ayam, dan ikan maksimal 100 gram sehari, telur maksimal 1 butir sehari, susu maksimal 200 gram sehari | Otak, ginjal, lidah, sarden, daging berlemak, ikan asin, makanan kalengan, telur asin, daging asap, sosis, ham, bacon, dendeng, abon, keju, kornet, ebi, dan udang kering |
| Sumber protein nabati | Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur | Keju, kacang tanah, dan semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam atau bahan natrium lainnya |
| Sayur | Semua sayuran segar, sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat | Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya, seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar |
| Buah | Semua buah-buahan segar, buah yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat | Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng |
| Lemak | Minyak goreng, margarin, dan mentega tanpa garam/ <i>unsalted</i> | Margarin dan mentega biasa |
| Minuman | Teh, jus buah, jus sayuran, air putih | Minuman ringan, cokelat, kafein, alkohol |
| Bumbu | Semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan sumber natrium lain | Garam dapur untuk diet rendah garam, <i>baking powder</i> , soda kue, vetsin, bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti kecap, terasi, kaldu balok, kaldu bubuk, saus tomat, petis, dan tauco |

Sumber : Penuntun Diet, Instalasi Gizi Perjan RS Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia, 2006

d. Nutrasetikal untuk Terapi Hipertensi

Nutrasetikal adalah sejenis makanan yang memiliki manfaat untuk kesehatan secara medis, termasuk pencegahan dan pengobatan penyakit (Syamsudin & Buimed, 2013: 1). Nutrasetikal merupakan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh guna menjaga kesehatan tubuh. Ada berbagai macam bahan–bahan alami yang memiliki manfaat yang baik untuk menjaga tekanan darah agar tetap normal.

Bahan alami yang digunakan untuk mengobati hipertensi biasanya memiliki 3 sifat yaitu deuretik, antiadrenergik, dan vasodilator. Deuretik agar jumlah air di dalam plasma darah berkurang, antiadrenergik untuk menurunkan produksi, sekresi, dan aktivitas hormon adrenalin, dan sifat vasodilator agar peredaran darah lancar sehingga suplai darah ke organ lancar. Berbagai bahan tersebut antara lain:

1) Timun, penelitian yang telah dilakukan oleh Universitas Airlangga membuktikan bahwa timun mengandung kalium yang tinggi dan air hingga 90% yang dapat mengeluarkan garam dari tubuh, hal ini berpengaruh baik terhadap penurunan tekanan darah (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 435).

2) Seledri, memberikan efek deuretik dan sebagai *calcium antagonist* yang dapat memberikan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi ketegangan pembuluh darah (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 430). Selain itu seledri mengandung epigenin yang dapat melenturkan otot polos vaskuler sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Syamsudin & Buimed, 2013: 61).

- 3) Jamur, jamur shitake dan maitake mengandung zinc, vitamin, dan mineral yang tinggi sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Syamsudin & Buimed, 2013: 54).
- 4) Mengkudu, mengandung scopoletin yang bisa melebarkan pembuluh darah dan kaya akan proxeronine yang berfungsi mengaktifkan enzim dalam tubuh agar berfungsi lebih sempurna (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 431).
- 5) Belimbing wuluh, kandungan kalium sitrat di dalam buahnya akan merangsang pengeluaran cairan dalam tubuh yang tadinya diikat oleh garam (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 434).
- 6) Anggur, terdapat senyawa polifenol di dalam biji anggur yang dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah membaik. Anggur juga mengandung vitamin E, flavonoid, asam linoleat, dan prosianidin yang dapat menyeimbangkan tekanan darah (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 435).
- 7) Cokelat, mengandung epicatechins dan nitric acid yang dapat mendorong dinding arteri untuk rileks sehingga aliran darahnya menjadi lancar dan tekanannyapun menurun (Kurniadi & Nurrahmani, 2015: 438).
- 8) Bawang putih, mengandung alisin yang dapat menurunkan tekanan darah karena dapat menurunkan kadar angiotensin II, peningkatan NO, dan penurunan ROS (Buimed, 2013: 53). Selain itu juga mengandung senyawa flavonol dan kalsium antagonis alami yang dapat menurunkan tekanan darah.
- 9) Kacang-kacangan, mengandung asam folat, magnesium, dan potasium yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah (Suprpto, 2014: 74).

- 10) Avokad, asam oleat dalam avokad dapat mengurangi tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol (Suprpto, 2014: 73).
- 11) Pisang, mengandung kalium yang tinggi yang dapat menstabilkan tekanan darah (Suprpto, 2014: 72).
- 12) Semangka, penelitian di Florida State University menunjukkan bahwa asam amino yang ditemukan pada semangka (L-Citrulline atau L-arginine) bisa menurunkan tekanan darah (Suprpto, 2014: 72).
- 13) Buah naga, penelitian Universitas Padjajaran menyatakan bahwa buah naga mengandung banyak vitamin C, antioksidan, flavonoid, dan magnesium yang memiliki khasiat melenturkan arteri sehingga menjadi lebih rileks dan membuat tekanan darah menurun (Suprpto, 2014: 73).
- 14) Sayuran hijau, sayuran hijau yang baik untuk menurunkan tekanan darah yaitu brokoli karena mengandung potasium tinggi dan rendah sodium (Suprpto, 2014: 74).

4. Pola Makan

Pola makan adalah asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Malonda, Dinarti, & Pangastuti, 2012: 204). Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Pola makan yang diterapkan harus ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang agar tubuh terhindar dari penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi (Kemenkes RI, 2014: 1).

Gizi merupakan salah satu faktor yang penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Pengetahuan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap pola makan seseorang. Pola makan yang sehat dan memperhatikan pedoman pesan umum gizi seimbang akan berpengaruh positif terhadap kesehatan tubuh, sehingga berbagai macam penyakit kronis dapat dicegah (Dahlia, Rusilanti, Sachriani, et.al., 2016).

Prinsip utama dalam melakukan pola makan sehat adalah gizi seimbang, dimana mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitasnya. Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi yaitu dengan cara mengurangi asupan garam dan menerapkan pola hidup yang sehat. dan seimbang.

5. Prinsip Gizi Seimbang

Pada tahun 1955 di Indonesia telah mengimplementasikan pedoman gizi seimbang sebagai alat penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang,. Pedoman tersebut menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 dan sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Berikut adalah prinsip gizi seimbang yang terdiri dari empat pilar yang merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.



Gambar 1. Tumpeng Pedoman Gizi Seimbang Tahun 2014
Sumber: Permenkes RI No.41 Tahun 2014

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014: 5-7) pedoman gizi seimbang tahun 2014 memiliki empat pilar gizi seimbang diantaranya adalah :

1) Mengonsumsi makanan beragam

Tidak satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Mengonsumsi makanan harus memperhatikan keanekaragaman jenis dan proporsi yang seimbang. Jumlah konsumsi makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular dianjurkan untuk dikurangi.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari paparan sumber infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung. Kurang gizi erat kaitannya dengan penyakit infeksi karena diantara keduanya terdapat hubungan timbal balik.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi dan dapat memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Aktivitas fisik tersebut meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga.

4) Mempertahankan dan memantau berat badan normal

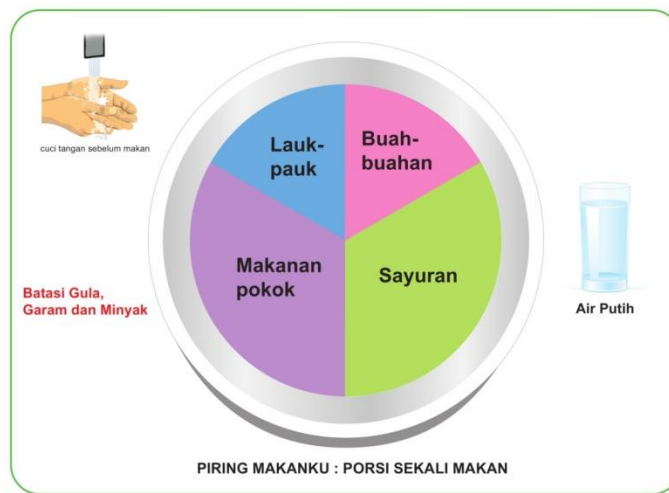
Tercapainya berat badan yang normal bagi orang dewasa merupakan salah satu indikator bahwa zat gizi di dalam tubuh seimbang. Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal merupakan hal yang menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang. Sehingga dapat mencegah penyimpangan dari berat badan normal dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah pencegahan dan penanganannya.

6. Pesan Umum Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) memiliki 10 pesan umum. Pesan ini berlaku untuk masyarakat umum dari berbagai lapisan yang dalam kondisi sehat. Berikut ini adalah pesan umum yang disampaikan menurut Kemenkes, (2013: 12-24):

1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi maka kebutuhan gizi akan semakin mudah dipenuhi dan tubuh juga akan lebih mudah memperoleh berbagai macam zat yang bermanfaat untuk tubuh. Setiap kali makan harus mengandung 5 kelompok pangan, yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman.



Gambar 2. Piring Makanku, Porsi Sekali Makan
Sumber: Permenkes RI No.41 Tahun 2014

2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Sayuran dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Berbagai kajian menunjukkan bahwa mengonsumsi sayuran dan buah yang cukup akan berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula, dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah juga dapat menurunkan risiko sulit buang air besar dan kegemukan.

WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan sebanyak 400 gram per orang per hari untuk hidup yang sehat. Jumlah ini terdiri

dari 250 gram sayuran (setara dengan 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah-buahan (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 ½ potong pepaya untuk ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Sekitar 2/3 dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

3) Biasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan sumber protein nabati. Kelompok lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia, daging unggas, ikan termasuk seafood, telur, dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan, dan hasil olahannya. Masing-masing sumber protein ini memiliki keunggulan masing-masing, sehingga kedua kelompok pangan ini perlu dikonsumsi bersama kelompok pangan yang lainnya agar jumlah dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi lebih sempurna.

Kebutuhan pangan hewani dalam sehari yaitu sebanyak 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gram atau 2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gram/ 2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gram/ 2-4 potong ikan ukuran sedang). Kebutuhan pangan protein nabati sebanyak 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gram/ 4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gram/ 4-8 potong tahu ukuran sedang). Konsumsi kedua jenis pangan sumber protein tersebut harus seimbang dan disesuaikan dengan kelompok umur dan kondisi fisiologis.

4) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok merupakan pangan yang mengandung karbohidrat, vitamin B1, vitamin B2, dan juga mineral. Contoh pangan lokal karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu, dan produk olahannya. Makanan pokok yang tersedia di Indonesia melalui impor yaitu terigu. Cara mewujudkan pola konsumsi yang beragam yaitu dengan mengonsumsi makanan pokok lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau setiap makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal yaitu dengan mencampur pangan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya roti atau mie campuran tepung terigu dengan tepung singkong, pembuatan roti gulung pisang, dan lain sebagainya.

5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 gram (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak lebih dari 67 gram (5 sendok makan) per orang per hari maka akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam, dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus mudah dibaca dan diketahui dengan jelas oleh konsumen.

a) Konsumsi gula

Gula yang dikonsumsi melebihi ambang batas dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas, kenaikan kadar gula dalam darah, bahkan dalam jangka panjang dapat menimbulkan penyakit osteoporosis, jantung, dan kanker. Cara membatasi konsumsi gula yaitu: mengurangi secara perlahan penggunaan gula, batasi minuman bersoda, ganti makanan penutup dengan buah atau sayuran, kurangi konsumsi es krim, selalu membaca informasi kandungan gula dan kandungan total kalori jika berbelanja makanan dalam kemasan, kurangi konsumsi coklat yang mengandung gula, dan hindari minuman beralkohol.

b) Konsumsi garam

Menurut Kemenkes RI (2014: 17) kandungan garam (NaCl) yang ada di dalam makanan akan menimbulkan rasa yang asin. Konsumsi natrium yang berlebih akan mempengaruhi kesehatan terutama meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, konsumsi garam dianjurkan secukupnya dan dikurangi jumlahnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara: gunakan garam yang beriodium, jika membeli pangan yang dikemas dalam kaleng, baca label informasi terlebih dahulu dan pilih yang rendah natrium, gunakan mentega atau margarin tanpa garam, jika mengonsumsi mie instan gunakan sebagian bumbu saja, coba bumbu yang berbeda untuk meningkatkan rasa masakan, misalnya jahe atau bawang putih.

c) Konsumsi lemak

Konsumsi lemak dan minyak dalam sehari dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energi. Hal ini disebabkan karena apabila mengonsumsi lemak

berlebih maka akan mengurangi konsumsi makan yang lain karena lemak berada di sistem pencernaan relatif lebih lama dibanding protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang relatif lama. Konsumsi lemak yang berlebih akan meningkatkan kadar kolesterol yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung.

6) Biasakan sarapan

Sarapan akan memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30%) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9. Sarapan akan membekali tubuh dengan zat gizi yang diperlukan untuk berpikir, bekerja, dan melakukan aktivitas fisik secara optimal setelah bangun pagi. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, lauk pauk, sayuran atau buah-buahan, dan minuman. Bagi orang yang tidak terbiasa makan kudapan pagi dan kudapan siang, jumlah porsi makanan sarapan sebaiknya seperempat dari makanan harian.

7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air merupakan salah satu zat gizi makro esensial yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang banyak. Jumlah air yang dikonsumsi per hari dianjurkan sebanyak 2 liter atau setara dengan 8 gelas. Air tersebut harus aman, artinya bebas dari kuman penyakit dan bahan yang berbahaya.

8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Semua keterangan yang rinci pada label makanan sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut. Selain itu dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada

konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu. Oleh karena itu dianjurkan untuk membaca kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsa sebelum membeli atau mengonsumsi makanan tersebut.

9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan ketika sebelum dan sesudah memegang makanan, sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak, sebelum memberikan air susu ibu, sesudah memegang binatang, dan setelah berkebun. Hal ini dilakukan guna membersihkan dan membunuh kuman yang menempel secara cepat dan efektif. Pentingnya mencuci tangan secara benar dan baik memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi. Cara mencuci tangan yang benar yaitu: basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir, gosok sabun ke telapak, punggung tangan, dan sela-sela jari, bersihkan bagian bawah kuku, bilas dengan air bersih mengalir, lalu keringkan.

10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Hal ini bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesegaran jasmani.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penerapan Pedoman Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Jantung Pada Ibu Peserta dan Bukan Peserta Klub Jantung Sehat di Kalurahan Pleret Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan yaitu survei. Sampel penelitian dipilih secara *simple random sampling* sebanyak

30 orang ibu rumah tangga peserta klub jantung sehat dan 30 orang ibu rumah tangga bukan peserta klub jantung sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi dan pengetahuan tentang penyakit jantung diantara kedua kelompok sampel dalam kategori baik. Semua sampel penelitian telah menerapkan 13 pesan dasar PUGS dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. (Auliana & Fardatin: 2008).

2. Analisis Pengetahuan dan Perilaku Gizi Seimbang Menurut Pesan Ke-6, 10,11,12 dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada Remaja. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), serta observasi pada 21 siswa SMPN 107 Jakarta yaang memiliki status gizi beragam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku gizi informan tampak kurang sesuai dengan PUGS. Hal ini disebabkan oleh minimnya informasi kesehatan yang dimiliki serta kesadaran untuk menjaga pola hidup sehat. (Fauzi: 2012).
3. Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2014. Desain penelitian *cross sectional* pada 155 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi sayur dan buah, pola hidup bersih, pola aktivitas fisik dan pemantauan berat badan dengan status gizi. (Zakiah: 2014).
4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak. Desain penelitian yang

digunakan adalah kuantitatif bersifat *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 82 responden dan diambil dengan pendekatan *consecutive sampling*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$) dan terdapat juga hubungan antara sikap dengan kepatuhan mempunyai nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$). (Purnomo: 2016).

C. Kerangka Berpikir

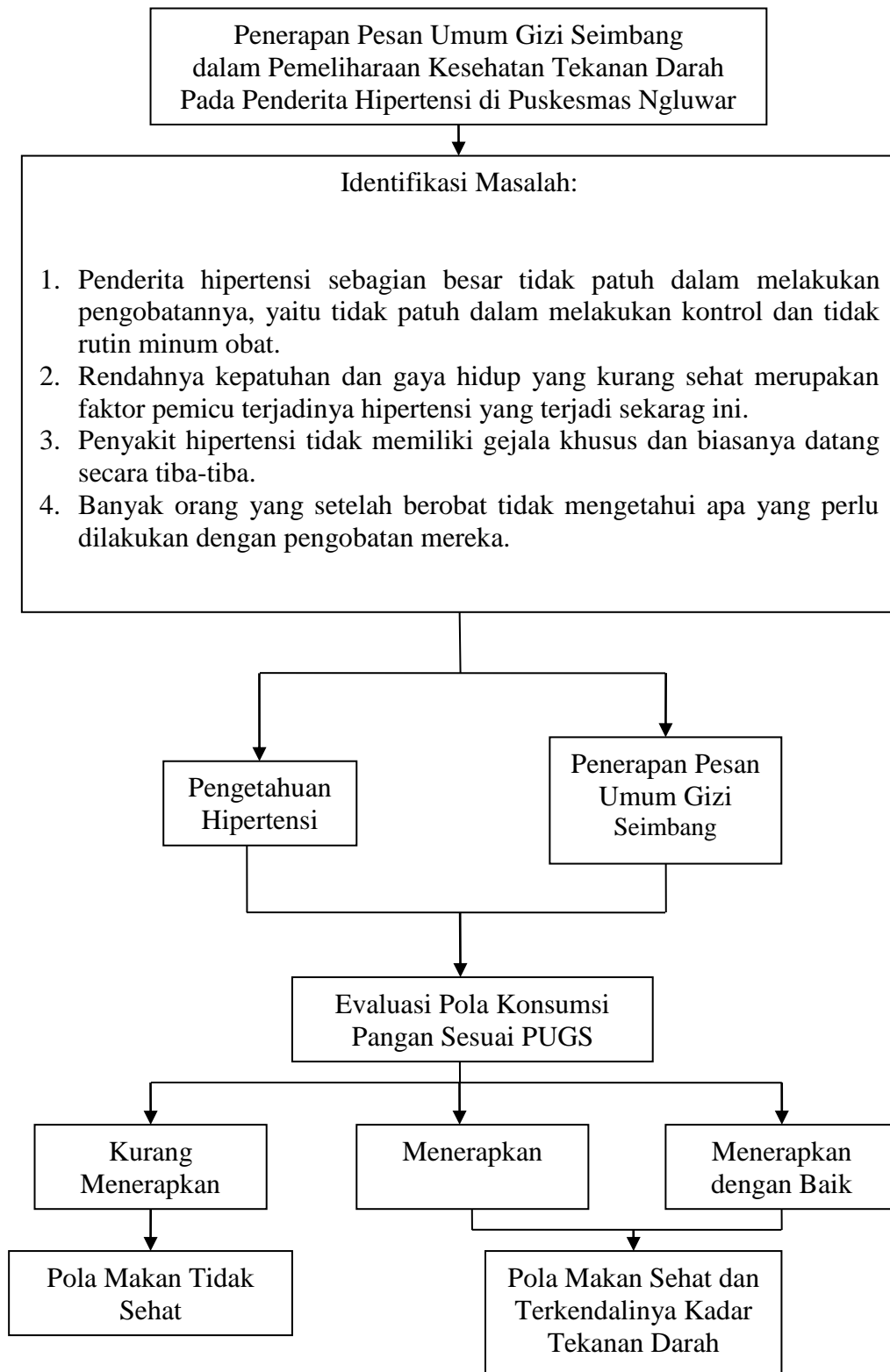
Kesehatan merupakan keadaan tubuh dimana tubuh dalam kondisi yang normal dan seimbang sehingga mendukung dalam menjalankan aktivitasnya. Bagi penderita hipertensi gaya hidup dan pola makan yang sehat harus diterapkan dengan baik. Penderita hipertensi harus menerapkan perilaku hidup sehat yaitu dengan cara melakukan diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet rendah energi, selain itu olahraga yang teratur juga sangat dibutuhkan.

Penyakit hipertensi biasanya datang secara tiba-tiba dan tidak memiliki gejala khusus. Dengan demikian banyak penderita hipertensi yang menyepelkannya. Padahal apabila tidak ditangani dengan benar, hipertensi memiliki risiko besar karena dapat menyebabkan komplikasi hipertensi dan juga kerusakan organ bahkan kematian. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menjadi salah satu faktor dalam menyikapi penyakit hipertensi ini. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya.

Hasil penelitian Hamidi (2014 :28) mengungkapkan bahwa sebagian besar pola makan penderita hipertensi berada pada kategori tidak sehat. Padahal pola makan yang tidak sehat tersebut akan berpengaruh terhadap tekanan darah di dalam tubuh. Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi karena hipertensi juga erat kaitannya dengan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Guna menjaga kesehatan sangat dianjurkan untuk menerapkan pesan umum gizi seimbang dalam memenuhi kebutuhan makan agar kondisi tubuh tetap sehat.

Pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan cara melihat pedoman gizi seimbang terutama dengan memperhatikan tentang sepuluh pesan umum yang telah disampaikan oleh kementerian kesehatan RI. Selain pola makan yang sehat, penderita hipertensi juga harus memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi. Pengetahuan tersebut meliputi gambaran umum penyakit hipertensi, diet hipertensi, ataupun bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan. Dengan pengetahuan yang baik maka akan terbentuk kebiasaan pola makan yang sehat sehingga dapat mengurangi risiko terhadap berbagai macam jenis penyakit.

Berikut ini adalah kerangka berpikir dari penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan pengetahuan tentang hipertensi dan penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar:



Gambar 3. Konsep Kerangka Berpikir

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir dan kajian pustaka, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar?
2. Bagaimanakah penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei. Menurut Donald Ary, survei merupakan penelitian untuk mengumpulkan data yang relatif terbatas dari kasus-kasus yang relatif besar jumlahnya (Prastowo, 2014: 176). Dalam survei, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh populasi namun hanya mengambil sampelnya saja. Hasil dari penelitian tersebut merupakan hasil dari keseluruhan dan dapat digeneralisasikan (Notoatmodjo, 2002: 26).

Penelitian survei yang bersifat deskriptif, penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Misalnya distribusi penyakit di dalam masyarakat dan kaitannya dengan umur, jenis kelamin, dan karakteristik lain. Dalam survei yang bersifat deskriptif pada umumnya penelitian menjawab pertanyaan bagaimana (Notoatmodjo, 2002: 26).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian berlokasi di Puskesmas Ngluwar yang terletak di Jl. Kyai Sahid No.14 Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan selama penelitian berlangsung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan September 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015: 61) “populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”. Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien yang terindikasi mengalami hipertensi primer di Puskesmas Ngluwar. Berdasarkan data di Puskesmas Ngluwar rata-rata penderita hipertensi yang berkunjung sebanyak 186 orang setiap bulannya.

2. Sampel

“Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi” (Sugiyono, 2015: 62). Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Pengambilan sampel acak sederhana bisa dilakukan dengan cara undian (Sugiyono, 2015: 63). Sampel dari penelitian ini yaitu dengan mengambil sampel pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngluwar selama bulan Juli 2018 yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi.

Banyaknya sampel yang digunakan yaitu sebanyak 65 sampel. Jumlah ini diperoleh dari perhitungan berdasarkan rumus dari Slovin dengan batas toleransi kesalahan 10% (Darmawan, 2014: 156). Berikut adalah perhitungannya:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + 186 \cdot (0,1)^2} = \frac{186}{1 + 1,86} = \frac{186}{2,86} = 65$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan

D. Definisi Operasional Variabel

Guna menghindari terdapat kesalahan dalam penafsiran variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu diuraikan definisi operasional atas variabel yang digunakan yaitu penerapan pesan umum gizi seimbang. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) memiliki 10 pesan umum yang berlaku untuk masyarakat umum dari berbagai lapisan yang dalam kondisi sehat guna menjaga kesehatan tubuh. Adapun instrumen yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan hipertensi

Pengetahuan hipertensi adalah tingkat pemahaman penderita hipertensi tentang pengertian, jenis-jenis, gejala, penyebab, diet hipertensi, makanan baik yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan, nutrasetikal untuk terapi hipertensi, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan hipertensi.

2. Penerapan pesan umum gizi seimbang

Penerapan pesan umum gizi seimbang adalah asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari sesuai dengan anjuran pesan umum gizi seimbang yang bertujuan untuk menjaga keseimbangan gizi yang ada di dalam tubuh. Penerapan pesan umum gizi seimbang ini mengacu pada 10 pesan umum yang dianjurkan sebagai dasar dalam menerapkan gizi yang seimbang.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan datanya (Darmawan, 2014: 159).

a. Metode yang digunakan untuk mengukur pengetahuan hipertensi yaitu dengan menggunakan tes. Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan inteligensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Arikunto, 2013:193). Instrumen yang digunakan adalah lembar tes benar-salah pengetahuan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala Guttman. Jawaban yang digunakan dengan menggunakan skala ini lebih tegas dan hanya terdiri dari dua pilihan jawaban (Mulyatiningsih, 2011: 30-31). Pada instrumen pengetahuan hipertensi ini jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Kriteria penilaian menurut Ali Khomsan (2000: 15) yaitu:

Baik : skor > 80%

Sedang : skor 60%-80%

Kurang : skor <60%

b. Metode yang digunakan untuk mengukur penerapan 10 pesan gizi seimbang yaitu dengan memberikan kuesioner terbuka kepada responden dengan skala penilaian 0-100. Penilaian diberikan sesuai dengan kriteria penilaian yang telah ditentukan. Hasil penilaian yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi:

- 1) Kurang menerapkan, jika pesan dilakukan kurang dari 60% kriteria penilaian atau skor kurang dari 600.
- 2) Menerapkan, jika pesan dilakukan memenuhi 60%-80% kriteria penilaian atau skor antara 600-800.
- 3) Menerapkan dengan baik, jika pesan banyak dilakukan sehingga memenuhi lebih dari 80% kriteria penilaian atau skor lebih dari 800.

(Auliana & Fardatin, 2008: 210).

2. Instrumen Penelitian

Kisi-kisi adalah sebuah tabel yang menunjukkan hubungan antara hal-hal yang disebutkan dalam baris dengan hal-hal yang disebutkan dalam kolom. Kisi-kisi penyusunan instrumen menunjukkan kaitan antara variabel yang diteliti dengan sumber data dari mana data akan diambil, metode yang digunakan dan instrumen yang disusun (Arikunto, 2013: 205).

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen

| Variabel | Indikator | Sub Indikator | No. Soal | Jumlah Butir |
|--------------------------------|-----------|---|-----------|--------------|
| Pengetahuan tentang hipertensi | Tahu | Mengetahui pengertian hipertensi | 1,2*,3* | 3 |
| | Memahami | a. Memahami jenis-jenis hipertensi | 4, 5* | 2 |
| | | b. Memahami tujuan diet hipertensi | 6, 7 | 2 |
| | Aplikasi | Mengaplikasikan diet hipertensi | 8,9,10,11 | 4 |
| | Analisis | a. Menganalisis syarat diet hipertensi | 12,13* | 2 |
| | | b. Menganalisis nutrasetikal terapi hipertensi | 14,15*,16 | 3 |
| | Sintesis | Menyesuaikan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan | 17,18,19 | 3 |
| | Evaluasi | a. Menyebutkan penyebab terjadinya hipertensi | 20, 21 | 2 |
| | | b. Menyebutkan gejala hipertensi | 22*,23 | 2 |

Keterangan:

*= soal gugur dalam uji coba instrumen

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen dalam penelitian harus dilakukan pengujian akan kelayakannya. Pengujian yang dilakukan terhadap instrumen tersebut yaitu validitas dan reliabilitas instrumen. Instrumen berupa tes dan kuesioner terbuka.

1. Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2013: 211-212).

Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara pengujian validitas konstruk (*construct validity*) untuk instrumen tes pengetahuan hipertensi dan kuesioner penerapan pesan umum gizi seimbang. Pengujian ini dilakukan dengan mengkonsultasikan instrumen kepada ahli (*judgment experts*) (Sugiyono, 2015: 352). Instrumen tes pengetahuan hipertensi yang telah disetujui oleh ahli diuji cobakan kepada 20 responden. Hasil uji coba soal tes pengetahuan hipertensi dianalisis dengan menggunakan program ITEMAN versi 4.3 untuk melihat tingkat kevalidannya. Butir soal dikatakan valid apabila nilai daya pembedanya dalam kategori cukup, baik, dan baik sekali. Berikut ini adalah hasil analisis data uji coba yang telah dilakukan:

a. Tingkat kesukaran, adalah pengukuran yang menunjukkan seberapa besar derajat kesukaran suatu soal. Jika soal memiliki tingkat kesukaran seimbang maka dapat dikatakan bahwa soal tersebut baik (Ocaya, 2014: 234-235). Secara keseluruhan tingkat kesukaran soal tersebut termasuk dalam kategori mudah (0,761). Klasifikasi indeks kesukaran menurut Arikunto (2007) adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel Interpretasi Nilai Kesukaran Butir Soal

| Besarnya nilai p (tingkat kesukaran) | Interpretasi |
|--------------------------------------|--------------|
| Antara 0,00 sampai 0,10 | Sangat sukar |
| Antara 0,11 sampai 0,30 | Sukar |
| Antara 0,31 sampai 0,70 | Sedang |
| Antara 0,71 sampai 0,90 | Mudah |
| Lebih dari 0,90 | Sangat mudah |

b. Daya pembeda, merupakan pengukuran sejauhmana suatu soal dapat membedakan antara yang sudah menguasai dengan yang belum atau kurang menguasai terhadap suatu kompetensi (Otaya: 2014: 235). Sesuai dengan data yang telah didapat maka dapat diketahui bahwa secara keseluruhan soal memiliki daya pembeda yang cukup (0,346). Menurut Arikunto (2007) klasifikasi daya pembeda soal adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel Interpretasi Nilai Daya Pembeda Soal

| Besarnya nilai D (daya pembeda soal) | Interpretasi |
|--------------------------------------|--------------|
| Antara 0,00 sampai 0,20 | Jelek |
| Antara 0,21 sampai 0,40 | Cukup |
| Antara 0,41 sampai 0,70 | Baik |
| Antara 0,71 sampai 1,00 | Baik sekali |
| Negatif | Sangat jelek |

Menurut hasil uji validitas yang telah dilakukan, maka terdapat 6 butir soal yang gugur yaitu nomor 2, 3, 5, 13, 15, dan 22. Butir soal yang gugur tersebut tidak digunakan dalam penelitian. Jadi, jumlah butir soal yang digunakan dalam penelitian sebanyak 17 butir soal.

2. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas mengandung pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan mengarahkan responden untuk

memilih jawaban-jawaban yang tertentu (Arikunto, 2013: 221). Perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan bantuan program komputer ITEMAN versi 4.3.

Teknik yang digunakan dalam uji reliabilitas yaitu dengan rumus kuder richardson 20 dengan rumus sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{s_t^2 - \sum p_i q_i}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan:

k = jumlah item dalam instrumen

p_i = proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1

q_i = 1- p_i

s_t² = varians total

(Sugiyono, 2015: 359-360)

Hasil perhitungan yang diperoleh kemudian diinterpretasikan dengan tingkat keandalan koefisien korelasi menurut Arikunto (2007) yang dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Tabel Interpretasi Nilai Reliabilitas

| Besarnya nilai r (reliabilitas) | Interpretasi |
|---------------------------------|---------------|
| 0,800 < r ≤ 1,000 | Sangat tinggi |
| 0,600 < r ≤ 0,800 | Tinggi |
| 0,400 < r ≤ 0,600 | Cukup |
| 0,200 < r ≤ 0,400 | Rendah |
| 0,000 < r ≤ 0,200 | Sangat rendah |

Hasil perhitungan alpha yaitu sebesar 0.647. Hasil tersebut menunjukkan bahwa soal tersebut memiliki reliabilitas yang tinggi. Sehingga instrumen yang digunakan layak untuk penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan lanjutan dari pengolahan data. Kegiatan pengolahan data yaitu mengubah data mentah menjadi data yang lebih bermakna. Dalam analisis data, data yang telah diolah diamati kemudian dibandingkan dan dikaitkan skor data yang diperoleh (Arikunto, 2013: 53-54). Teknik analisis data dari penelitian ini yaitu teknik analisis deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penerapan 10 pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi melalui perhitungan nilai rata-rata (*mean*).

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasikan kedalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Sehingga mudah dalam menganalisis data yang diperoleh secara kualitatif. Selanjutnya ditarik kesimpulan dari data yang telah didapatkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Ngluwar

Puskesmas Ngluwar terletak di Dusun Ngluwar, Desa Ngluwar, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang. Wilayah kerja puskesmas Ngluwar berada pada 7,38-7,41 LS dan 10,15-110,18 BT dengan ketinggian ± 202 m DPL. Batas wilayah Puskesmas Ngluwar yaitu sebagai berikut:

Utara : Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang

Selatan: Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Barat : Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang

Timur : Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Puskesmas Ngluwar yang berada di wilayah Kecamatan Ngluwar secara administratif dibagi menjadi 8 desa yang terdiri dari 70 dusun dengan luas wilayah kecamatan Ngluwar $\pm 2.244,357$ Ha. Kecamatan Ngluwar merupakan kawasan pertanian dan merupakan daerah yang tidak memiliki hutan, oleh karena itu mata pencaharian sebagian besar penduduknya adalah petani.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur

Umur sampel dalam penelitian ini berkisar antara 17-88 tahun, dengan umur paling banyak yaitu masa manula (lebih dari 65 tahun). Data secara lengkap terdapat pada Tabel 6.

Tabel 6. Umur Sampel Penelitian (n=65)

| Umur (tahun) | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| 17-25 (Remaja akhir) | 2 | 3,1 |
| 26-35 (Masa dewasa awal) | 0 | 0 |
| 36-45 (Masa dewasa akhir) | 4 | 6,2 |
| 46-55 (Masa lansia awal) | 13 | 20 |
| 56-65 (Masa lansia akhir) | 22 | 33,8 |
| >65 (Masa manula) | 24 | 36,9 |

b. Jenis Kelamin

Ditinjau dari jenis kelamin jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 64,6%. Data secara lengkap terdapat pada Tabel 7.

Tabel 7. Jenis Kelamin Sampel Penelitian (n=65)

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 23 | 35,4 |
| Perempuan | 42 | 64,6 |

c. Pendidikan

Dilihat dari data riwayat pendidikannya penderita hipertensi dari tidak sekolah sampai perguruan tinggi dapat diketahui bahwa sebaran terbanyak adalah berpendidikan SD yaitu 61,5%. Tabel 8 menunjukkan data riwayat pendidikan dari sampel.

Tabel 8. Pendidikan Sampel Penelitian (n=65)

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Tidak sekolah | 3 | 4,6 |
| SD/ sederajat | 40 | 61,5 |
| SMP/ sederajat | 5 | 7,7 |
| SMA/ sederajat | 12 | 18,5 |
| Perguruan tinggi | 5 | 7,7 |

d. Pekerjaan

Sebaran pekerjaan dari sampel penderita hipertensi paling banyak yaitu bekerja sebagai petani sebesar 24,6%. Hal ini dikarenakan Kecamatan Ngluwar berada pada daerah yang masih memiliki lahan persawahan yang luas. Data secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Pekerjaan Sampel Penelitian (n=65)

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Pensiun PNS | 7 | 10,8 |
| PNS | 2 | 3,1 |
| Wiraswasta | 9 | 13,8 |
| Pedagang | 9 | 13,8 |
| Petani | 16 | 24,6 |
| Buruh | 7 | 10,8 |
| Tidak bekerja | 13 | 20 |
| Perangkat desa | 1 | 1,5 |
| Pelajar | 1 | 1,5 |

e. Lama Menderita Hipertensi

Tabel 10. Lama Menderita Hipertensi Sampel Penelitian (n=65)

| Lama Menderita Hipertensi | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Kurang dari 5 tahun | 46 | 70,8 |
| Lebih dari 5 tahun | 19 | 29,2 |

Berdasarkan data yang ada di Tabel 10, lama menderita hipertensi dari sampel yang ada yaitu lebih banyak yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun. Data menunjukkan bahwa jumlah sampel yang menderita hipertensi kurang dari 5 tahun sebesar 70,8%.

3. Pengetahuan Hipertensi

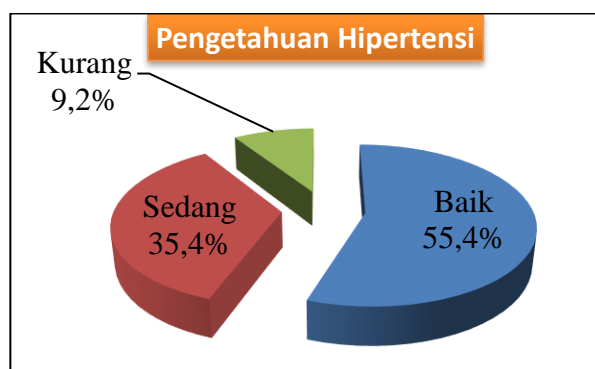
Pengetahuan hipertensi dilakukan guna untuk mengetahui gambaran pemahaman penderita hipertensi tentang darah tinggi. Tes pengetahuan hipertensi dilakukan dengan memberikan lembar tes benar-salah sebanyak 17 soal, sehingga rentang skor yang diperoleh yaitu 0-17. Tes pengetahuan yang diberikan mencakup tentang gambaran umum penyakit hipertensi, diet hipertensi, dan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

Hasil tes pengetahuan hipertensi yang dilakukan menunjukkan nilai terendah yang diperoleh yaitu sebanyak 7, nilai tertinggi 16, dengan nilai rata-rata 13,23. Data secara lengkap dapat diamati pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Tes Pengetahuan (n=65)

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Baik | 36 | 55,4 |
| Sedang | 23 | 35,4 |
| Kurang | 6 | 9,2 |

Berdasarkan Tabel 11 dapat digambarkan pie chart sebagai berikut:



Gambar 4. Pie Chart Kategorisasi Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan sampel penelitian dalam kategori sedang. Secara lebih rinci hasil tes pengetahuan

hipertensi dari sampel penelitian untuk tiap-tiap sub indikator yaitu sebagai berikut:

a. Pengertian hipertensi

Pengetahuan sampel penelitian tentang pengertian hipertensi dalam kategori baik. Sebanyak 89% sampel penelitian menjawab dengan benar bahwa tekanan darah tinggi disebut hipertensi. Sebanyak 11% sampel masih awam dengan istilah hipertensi.

b. Jenis-jenis hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sampel penelitian tentang jenis-jenis hipertensi dalam kategori sedang. Jumlah sampel penelitian menjawab dengan benar sebanyak 77%. Sampel penelitian rata-rata mengetahui bahwa jenis hipertensi yang banyak dialami yaitu hipertensi primer. Hipertensi primer terjadi karena dampak gaya hidup seseorang, obesitas, faktor lingkungan, kurang berolahraga, stres psikologis, dan keturunan.

c. Tujuan diet hipertensi

Secara umum pengetahuan sampel penelitian tentang tujuan diet hipertensi berada pada kategori sedang (77%). Jumlah soal dalam sub indikator tujuan diet hipertensi yaitu sebanyak 2 soal. Tujuan utama diet hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menjadi normal.

d. Gambaran umum diet hipertensi

Jumlah soal dalam sub indikator gambaran umum diet hipertensi yaitu sebanyak 4 soal. Pengetahuan sampel penelitian berada dalam kategori sedang

(77%). Soal yang diberikan mencakup tentang diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori.

e. Syarat diet hipertensi

Pengetahuan sampel penelitian tentang syarat diet hipertensi yaitu berada dalam kategori sedang. Hal ini sesuai dengan jumlah rata-rata sampel penelitian menjawab benar sebanyak 64%. Syarat diet rendah garam yaitu cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.

f. Nutrasetikal terapi hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sampel penelitian tentang nutrasetikal terapi hipertensi berada pada kategori kurang. Rata-rata sebanyak 36% sampel penelitian menjawab benar. Sampel penelitian kurang mengetahui bahwa natrium tidak baik untuk penderita hipertensi dan sampel penelitian masih kurang mengetahui tentang bahan pangan yang dapat menurunkan tekanan darah.

g. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Pengetahuan sampel penelitian tentang bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dalam kategori baik. Sebanyak 93% sampel penelitian menjawab dengan benar. Jumlah soal tentang bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan yaitu sebanyak 3 soal.

h. Penyebab hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 85% sampel penelitian menjawab dengan benar tentang penyebab hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sampel penelitian berada pada kategori baik. Jumlah soal tentang penyebab hipertensi yaitu 2 soal. Sebanyak 74% sampel penelitian mengetahui bahwa pola

makan berpengaruh terhadap hipertensi dan sebanyak 97% sampel penelitian paham bahwa stres merupakan salah satu penyebab hipertensi.

i. Gejala hipertensi

Pengetahuan sampel penelitian tentang gejala hipertensi berada pada kategori baik. Sebanyak 83% sampel penelitian menjawab dengan benar bahwa tengkuk terasa pegal merupakan salah satu gejala hipertensi.

Berdasarkan data penelitian tentang pengetahuan hipertensi di atas maka dapat dilihat hasil kategori tiap sub indikator pengetahuan pada Tabel 12.

Tabel 12. Hasil Kategori Sub Indikator Pengetahuan (n=65)

| No. | Sub Indikator Pengetahuan | Skor Rerata (%) | Kategori |
|-----|--|-----------------|----------|
| 1. | Pengertian hipertensi | 89 | Baik |
| 2. | Jenis-jenis hipertensi | 77 | Sedang |
| 3. | Tujuan diet hipertensi | 72 | Sedang |
| 4. | Gambaran umum diet hipertensi | 77 | Sedang |
| 5. | Syarat diet hipertensi | 98 | Baik |
| 6. | Nutrasietikal terapi hipertensi | 36 | Kurang |
| 7. | Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan | 93 | Baik |
| 8. | Penyebab hipertensi | 85 | Baik |
| 9. | Gejala hipertensi | 78 | Sedang |

4. Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) memiliki 10 pesan umum. Data penerapan pesan umum gizi seimbang diperoleh melalui kuesioner terbuka dan wawancara. Pertanyaan terdiri atas 10 poin sesuai dengan jumlah pesan yang dianjurkan. Rentang nilai yaitu dari 0-100 setiap poinnya sesuai dengan rubrik yang telah dibuat.

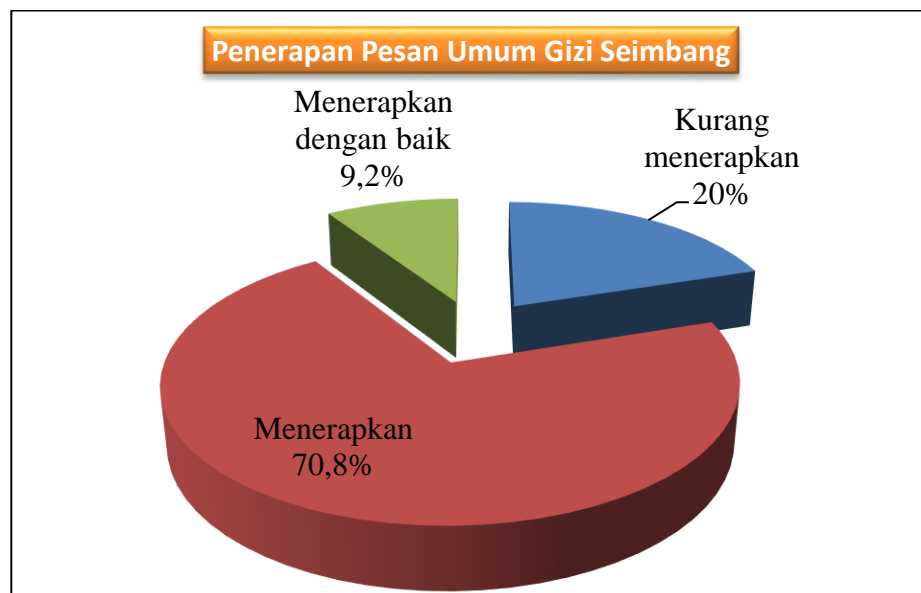
Hasil perhitungan data penerapan 10 pesan umum gizi seimbang diperoleh hasil nilai tertinggi 900 dan nilai terendah 450. Nilai rata-rata sebesar

679,46. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata sampel telah menerapkan pesan umum gizi seimbang. Hasil data secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Hasil Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang (n=65)

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| Kurang menerapkan | 13 | 20 |
| Menerapkan | 46 | 70,8 |
| Menerapkan dengan baik | 6 | 9,2 |

Berdasarkan Tabel 13 dapat digambarkan pie chart sebagai berikut:



Gambar 5. Pie Chart Kategorisasi Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

Penerapan 10 pesan umum gizi seimbang secara lebih rinci yaitu sebagai berikut:

- Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 98% sampel menunjukkan telah menerapkan dengan baik. Sampel penelitian telah mengonsumsi makanan beranekaragam dalam sehari yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Sebanyak 2% sampel penelitian menjawab hanya

menyebutkan empat macam saja, yang tidak selalu dikonsumsi yaitu berupa buah-buahan.

b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua sampel penelitian kurang menerapkan dalam mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Rata-rata sampel dalam sehari telah mengonsumsi sayuran ataupun buah-buahan, namun porsi yang dikonsumsi masih kurang sesuai dengan pesan yang dianjurkan.

c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua sampel penelitian kurang menerapkan dalam mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, terutama lauk hewani. Rata-rata sampel dalam sehari telah mengonsumsi lauk pauk, namun porsi yang dikonsumsi belum sesuai dengan pesan umum yang dianjurkan.

d. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Sebanyak 85% sampel penelitian dalam sehari selalu mengonsumsi makanan pokok yang beranekaragam. Makanan pokok yang banyak dikonsumsi yaitu singkong, ubi, dan jagung. Cara mengolah yang dilakukan yaitu dengan cara dikukus ataupun direbus begitu saja ataupun diolah menjadi suatu produk olahan, misalnya singkong dibuat menjadi getuk.

e. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% sampel sudah menerapkan dengan baik untuk membatasi jumlah konsumsi gula, garam, dan lemak.

Sebanyak 1% kurang menerapkan dalam mengkonsumsi gula, jumlah porsi konsumsi gula dalam sehari yaitu lebih dari 50 gram (4 sdm).

f. Biasakan sarapan

Data penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 85% sampel penelitian telah menerapkan dengan baik untuk selalu sarapan setiap hari. Sebanyak 15% sampel sarapan dilakukan kadang-kadang. Sarapan dilakukan hanya saat sedang mengkonsumsi obat.

g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Sebanyak 75% sampel penelitian telah menerapkan dengan baik untuk mengkonsumsi air putih yang cukup dan aman yaitu sebanyak 8 gelas setiap hari. 25% sampel kurang menerapkan karena jumlah konsumsi air putih masih kurang dari yang dianjurkan, bahkan ada satu sampel yang sama sekali tidak mengkonsumsi air putih.

h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dari sampel penelitian untuk membaca label kemasan masih kurang diterapkan. Jumlah sampel penelitian yang telah menerapkan dengan baik yaitu sebanyak 28%, sedangkan sebanyak 72% kurang menerapkan. Hal ini disebabkan karena faktor usia dan pendidikan dari sampel penelitian. Dilihat dari usianya rata-rata masuk dalam kategori masa manula, hal ini berpengaruh terhadap daya bacanya dan rata-rata sampel penelitian buta huruf.

i. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Sebanyak 77% sampel penelitian telah menerapkan dengan baik untuk selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. 23% sampel penelitian kurang menerapkan yaitu mencuci tangan hanya dilakukan dengan air mengalir tanpa memakai sabun atau mencuci tangan memakai sabun namun tidak menggunakan air bersih mengalir.

j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel penelitian kurang menerapkan untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup. Sebanyak 35% sampel penelitian sudah menerapkan dengan baik untuk rutin berolahraga minimal 30 menit sehari. Faktor yang mempengaruhi keterbatasan sampel penelitian untuk berolahraga yaitu karena kondisi tubuh yang tidak mendukung untuk berolahraga ataupun karena kurangnya kesadaran sampel penelitian untuk menjaga kebugaran tubuh.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tentang hipertensi dan penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar, Kabupaten Magelang. Berdasarkan data hasil penelitian maka dilakukan pembahasan tentang hasil penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Agustini, 2014: 16). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini

terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Fitriani, 2011: 129).

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa sampel penelitian memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 sampel (55,4%), sedang sebanyak 23 sampel (35,4%), dan kurang sebanyak 6 sampel (9,2%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan pengetahuan hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori Sedang (77,8%).

Penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar rata-rata memiliki pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori sedang. Hal ini sesuai dengan hasil analisis data yang telah dilakukan. Melihat hasil data yang telah diolah menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi sudah memiliki pengetahuan tentang hipertensi. Pengetahuan tersebut didapatkan dari saran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan ketika berobat. Selain itu, juga didapat dari adanya kegiatan pos pembinaan terpadu (Posbindu) yang dilakukan sebulan sekali.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Dahlia, Rusilanti, Sachriani, et.al. (2016) yang menunjukkan bahwa media sangat berpengaruh terhadap hasil belajar kader posyandu dalam penyuluhan gizi tentang makanan bergizi seimbang untuk balita. Media dan metode yang dilakukan dapat meningkatkan hasil belajar pengetahuan dan keterampilan dalam penyuluhan gizi pada ibu, kader posyandu, dan masyarakat sehingga secara tidak langsung dapat membantu program pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat.

Penelitian Wulansari, Ichsan, & Usdiana (2013) membuktikan bahwa pengetahuan tentang hipertensi berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya tekanan darahnya terkendali, sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik mengenai hipertensi umumnya tekanan darahnya tidak terkendali. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali.

Penelitian Kusumastuti (2014) menyebutkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan menjalankan diet hipertensi dengan patuh. Hal ini berdasarkan hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi. Menurut hasil penelitiannya responden memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang makanan apa yang seharusnya diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk hipertensi, setelah mengetahuinya maka responden akan meningkatkan pengetahuan dan pengalamannya tersebut untuk berperilaku positif untuk menjalankan diet hipertensi dengan baik.

2. Penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar.

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) memiliki 10 pesan umum. Pesan ini berlaku untuk masyarakat umum dari berbagai lapisan yang dalam kondisi sehat. Melalui

pesan umum yang disarankan tersebut diharapkan masyarakat dapat menerapkan dengan baik untuk melakukan pola hidup yang sehat. Hal ini merupakan salah satu langkah untuk mencegah berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi.

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa terdapat 13 orang (20%) yang masuk dalam kategori kurang menerapkan, sebanyak 46 orang (70,8%) menerapkan, dan 6 orang (9,2%) menerapkan dengan baik. Secara keseluruhan rata-rata sampel penelitian menerapkan pesan umum gizi seimbang (68%).

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata pasien yang memiliki kecenderungan menderita hipertensi telah menerapkan pesan umum gizi seimbang, dengan demikian dapat diketahui bahwa penerapan pesan umum gizi seimbang bukan menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan terapi hipertensi, namun perlu juga diimbangi dengan faktor lain yang perlu diperhatikan terkait dengan penyebab terjadinya hipertensi ataupun pengendalian faktor risiko hipertensi.

Tatalaksana hipertensi meliputi non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi yaitu dengan makan gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak, mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, gaya hidup aktif atau olahraga teratur, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obat antihipertensi (Kemenkes RI, 2013: 22-23).

Minum obat antihipertensi yang baik dilakukan secara teratur seperti yang disarankan oleh dokter meskipun tidak ada gejala. Dengan demikian diharapkan

kadar tekanan darah dapat normal. Namun, dalam pelaksanaannya, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi minum obat antihipertensi dilakukan hanya sesaat ketika berobat. Setelah obat antihipertensi yang diberikan habis, mereka tidak minum obat antihipertensi secara rutin dan kembali mengkonsumsi ketika tubuh dirasa tidak sehat dan melakukan pengobatan kembali. Dengan demikian tekanan darahnya tidak dapat terkontrol dengan baik.

Penanganan hipertensi perlu juga dikelola faktor risiko kardiovaskular lainnya. Faktor tersebut antara lain: kerusakan organ target dan penyakit penyerta seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal ginjal, gagal jantung, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2013: 22-31). Dengan demikian dapat diketahui bahwa dalam mempertahankan tekanan darah banyak faktor yang berpengaruh dan harus diperhatikan dengan benar, serta pengobatan harus dilakukan secara rutin agar tekanan darah terkontrol dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Auliana & Fardatin (2008) yang menunjukkan bahwa semua sampel penelitian baik kelompok senam maupun bukan senam telah menerapkan 13 pesan dasar PUGS dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Bagi kelompok senam telah sesuai dengan teori perilaku bahwa pengetahuan yang baik merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fauzi (2012) yang menunjukkan bahwa perilaku gizi informan kurang sesuai dengan PUGS. Hal ini

disebabkan oleh minimnya informasi kesehatan yang dimiliki serta kesadaran untuk menjaga pola hidup sehat. Pengetahuan gizi yang tidak tepat dan akses informasi kesehatan yang minim dapat meningkatkan perilaku gizi yang tidak seimbang pada remaja dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di kemudian hari.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari adanya hambatan dan keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan pada sampel penelitian ini adalah keterbatasan pada daya baca sebagian sampel penelitian yang buta huruf, sehingga harus dibacakan satu persatu. Selain itu, ada sebagian sampel penelitian yang daya pendengarannya sudah berkurang sehingga perlu berulang kali untuk membacakan pertanyaan. Sampel penelitian terbatas pada data pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngluwar selama Bulan Juli 2018 yang terindikasi mengalami hipertensi primer.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang hipertensi pada pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori sedang (77,8%). Pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi adalah 36 orang (55,4%) masuk dalam kategori baik, 23 orang (35,4%) dengan kategori sedang, dan 6 orang (9,2%) masuk dalam kategori kurang. Pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian hipertensi, syarat diet hipertensi, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta penyebab hipertensi. Pengetahuan tentang jenis-jenis diet hipertensi, tujuan diet hipertensi, gambaran umum diet hipertensi dan gejala hipertensi dalam kategori sedang, sedangkan pengetahuan mengenai nutrasetikal terapi hipertensi berada dalam kategori yang kurang.
2. Penerapan pesan umum gizi seimbang pada pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori menerapkan (68%). Penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar yang memiliki kategori kurang menerapkan

sebanyak 13 orang (20%), menerapkan sebanyak 46 orang (70,8%), dan menerapkan dengan baik sebanyak 6 orang (9,2%). Pasien yang memiliki kecenderungan mengalami hipertensi telah menerapkan dengan baik untuk mensyukuri dan menikmati aneka ragam makanan, mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok, membatasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak, serta membiasakan sarapan. Pesan tentang membiasakan minum air putih yang cukup dan aman serta mencuci tangan memakai sabun dengan air bersih mengalir telah diterapkan, sedangkan pada pesan untuk banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan, membiasakan konsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, membiasakan membaca label pada kemasan pangan, dan melakukan aktivitas fisik yang cukup dan mempertahankan berat badan normal masih kurang diterapkan.

B. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, kategorisasi pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori sedang dan pada penerapan pesan umum gizi seimbang pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngluwar berada pada kategori menerapkan. Dilihat dari data penelitian tersebut maka masih perlu adanya sosialisasi ataupun pemahaman lebih lanjut agar pengetahuan dapat lebih ditingkatkan dan terwujud pola hidup yang sehat sesuai dengan pesan umum gizi seimbang.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penderita hipertensi diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang hipertensi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
2. Penderita hipertensi diharapkan lebih meningkatkan kesadarannya untuk hidup sehat dengan menjaga pola makan dan aktivitas sesuai dengan pesan umum gizi seimbang yang telah disarankan.
3. Pihak puskesmas diharapkan lebih berperan aktif dalam meningkatkan sosialisasi tentang hipertensi dan penerapan pesan umum gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2014). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Almatsier, S. (2010). *Penuntun diet*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Auliana, R. & Fardatin, H. (2008). *Penerapan pedoman umum gizi seimbang dalam pemeliharaan kesehatan jantung pada ibu peserta dan bukan peserta klub jantung sehat di Kalurahan Pleret Bantul Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.24, No.4.
- Darmawan, D. (2014). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Darnindro, N. & Sarwono, J. (2017). *Prevalensi ketidakpatuhan kunjungan kontrol pada pasien hipertensi yang berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan faktor-faktor yang memengaruhinya*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 4, No.3, September 2017.
- Dahlia, M., Rusilanti, Sachriani, et.al. (2016). *Pengembangan media DVD interaktif dan video tentang menu sehat seimbang balita untuk kader posyandu*. Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan Vol. 23, No.1, Mei 2016.
- Fauzi, C.A. (2012). *Analisis pengetahuan dan perilaku gizi seimbang menurut pesan ke-6, 10, 11, 12 dari pedoman umum gizi seimbang (PUGS) pada remaja*. Jurnal Kesehatan reproduksi Vol. 3, No.2, Agustus 2012: 91-105.
- Fithria & Isnaini, M. (2014). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Klinik Sumber Sehat Indrapuri Aceh Besar*. Idea Nursing Journal. Vol. V No.2.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hamidi, M.N.S. (2014). *Hubungan pola makan dengan kejadian penyakit hipertensi di Puskesmas Kuok*. Jurnal keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau. Vol 5, ed.2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta.
- Kurniadi, H. & Ulfa, N. (2015). *STOP! Gejala penyakit jantung koroner, kolesterol tinggi, diabetes melitus, hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media.
- Kusumastuti, D.I. (2014). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Liftiah. (2013). *Psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Malonda, N.S.H., Dinarti, L.K., & Pangastuti, R. (2012). *Pola makan dan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 8, No.4, April 2012: 202-212.
- Mulyatiningsih, E. (2011). *Metode penelitian terapan bidang pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Otaya, L.G. (2014). *Analisis kualitas butir soal pilihan ganda menurut Teori Tes Klasik dengan menggunakan program iteman*. Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Vol. 2, No. 2.
- Prastowo, A. (2014). *Memahami metode –metode penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Purnomo, E.D. (2016). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diit pada penderita hipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak*. Universitas Tanjungpura.
- Riestanti, A. (2016). *Hubungan pengetahuan ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I*. Jurnal Pendidikan Teknik Boga. Vol.5, No. 8.
- Syamsudin & Buimed, M. (2013). *Nutrasetikal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Saraswati. (2009). *Diet sehat untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke*. Yogyakarta: A Plus Books.
- Shanty, M. (2011). *Silent killer diseases*. Yogyakarta: Javalitera.
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Suhaemi, M.E. (2014). *Ilmu kesehatan*. Majalengka: Unit Penerbitan Universitas Majalengka.
- Suprpto, I.H. (2014). *Menu ampuh atasi hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.
- Wawan, A. & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibowo, A. (2014). *Metode penelitian praktis bidang kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Widyastuti, A. (2017). *Pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa boga UNY tentang konsumsi makanan cepat saji (fast food)*. Jurnal Pendidikan Teknik Boga. Vol 6, No. 6.
- Wulansari, J., Ichsan, B., & Usdiana, D. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Biomedika Vol. 5, No.1.
- Zakiah. (2014). *Hubungan penerapan pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.

Lampiran 1. Kisi-kisi Instrumen

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen

| Variabel | Indikator | Sub Indikator | No. Soal | Jumlah Butir |
|--------------------------------|-----------|---|-----------|--------------|
| Pengetahuan tentang hipertensi | Tahu | Mengetahui pengertian hipertensi | 1,2*,3* | 3 |
| | Memahami | c. Memahami jenis-jenis hipertensi | 4, 5* | 2 |
| | | d. Memahami tujuan diet hipertensi | 6, 7 | 2 |
| | Aplikasi | Mengaplikasikan diet hipertensi | 8,9,10,11 | 4 |
| | Analisis | c. Menganalisis syarat diet hipertensi | 12,13* | 2 |
| | | d. Menganalisis nutrasetikal terapi hipertensi | 14,15*,16 | 3 |
| | Sintesis | Menyesuaikan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan | 17,18,19 | 3 |
| | Evaluasi | c. Menyebutkan penyebab terjadinya hipertensi | 20, 21 | 2 |
| | | d. Menyebutkan gejala hipertensi | 22*,23 | 2 |

Keterangan:

*= soal gugur dalam uji coba instrumen

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar

No. Responden :

Tanggal :

Petunjuk Pengisian Instrumen:

Kami mohon Bapak/ Ibu untuk menulis dan mengisi instrumen di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : a. Laki – laki
b. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : a. Tidak Sekolah
b. Tidak Tamat SD
c. Tamat SD
d. Tamat SMP/MTs
e. Tamat SMA/SMK
f. Tamat Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan : a. PNS
b. Wiraswasta
c. Petani
d. Buruh
e. Tidak Bekerja
f. Lain – lain, sebutkan.....
7. Lama Menderita Hipertensi : a. ≤ 5 Tahun
b. > 5 tahun

B. Tes Pengetahuan Tentang Hipertensi

Petunjuk: Berilah tanda “√” pada kolom sesuai jawaban Bapak/ Ibu!

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Penyakit darah tinggi disebut hipertensi | | |
| 2. | Jenis hipertensi yang banyak dialami yaitu hipertensi primer | | |
| 3. | Tujuan utama diet hipertensi adalah untuk menurunkan kadar gula darah | | |
| 4. | Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menjadi normal | | |
| 5. | Diet rendah garam dilakukan dengan mengkonsumsi tidak lebih dari satu sendok teh garam dapur per hari | | |
| 6. | Diet rendah kalori merupakan salah satu jenis diet hipertensi | | |
| 7. | Penderita hipertensi disarankan mengkonsumsi serat dalam jumlah sedikit | | |
| 8. | Kadar kolesterol dalam tubuh tidak berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi | | |
| 9. | Syarat diet rendah garam yaitu cukup energi, protein, mineral, dan vitamin | | |
| 10. | Pisang mengandung natrium yang tinggi sehingga dapat menurunkan tekanan darah | | |
| 11. | Mengkonsumsi brokoli tidak dapat menurunkan tekanan darah | | |
| 12. | Penderita hipertensi tidak dianjurkan mengkonsumsi ikan asin, abon, dan daging berlemak | | |
| 13. | Minum kopi baik untuk menurunkan tekanan darah | | |
| 14. | Sayuran dalam kaleng, asinan, dan acar tidak dianjurkan untuk dikonsumsi penderita hipertensi | | |
| 15. | Pola makan tidak berpengaruh terhadap hipertensi | | |
| 16. | Stres merupakan salah satu penyebab hipertensi | | |
| 17. | Tengkuk terasa pegal bukan salah satu gejala hipertensi | | |

C. Kuesioner Terbuka Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

Petunjuk: Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya!

| No. | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|--|
| 1. | Apakah anda dalam sehari selalu mengkonsumsi makanan beranekaragam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman? Jika tidak, sebutkan jenis bahan makanan apa saja yang selalu anda konsumsi! | * a. Iya b. Tidak, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu: |
| 2. | a. Seberapa banyak anda mengkonsumsi sayuran dalam sehari? b. Seberapa banyak anda mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari? | a. Sayuran : b. Buah-buahan: |
| 3. | Sebutkan jenis lauk pauk yang biasa anda konsumsi setiap hari beserta porsi nya! | a. Lauk hewani: b. Lauk nabati: |
| 4. | Apakah anda selalu mengkonsumsi makanan pokok yang beranekaragam? Misalnya | * a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 5. | Berapakah jumlah gula, garam, dan lemak yang anda konsumsi setiap hari? | a. Gula: sdm b. Garam: sdt c. Lemak: sdm |
| 6. | Apakah anda terbiasa sarapan setiap hari? | * a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 7. | Dalam sehari, berapa banyak (gelas) anda minum air putih? | |
| 8. | Apakah anda selalu membaca label kemasan sebelum membeli/ mengkonsumsi makanan? | * a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 9. | Bagaimanakah cara anda mencuci tangan? | |
| 10. | Apakah anda rutin melakukan olahraga? Jika iya, berapa lama anda melakukannya? | * a. Iya, selama.....menit b. Tidak |

Keterangan : * Pilih jawaban anda dengan memberi tanda lingkaran!

INSTRUMEN PENELITIAN

Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar

No. Responden : 01

Tanggal :

Petunjuk Pengisian Instrumen:

Kami mohon Bapak/ Ibu untuk menulis dan mengisi instrumen di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

A. Identitas Responden

1. Nama : Kamsidi
2. Alamat : Krajan
3. Umur : 57 tahun
4. Jenis Kelamin : ☒ a. Laki – laki
b. Perempuan

5. Pendidikan Terakhir : a. Tidak Sekolah
b. Tidak Tamat SD
☒ c. Tamat SD
d. Tamat SMP/MTs
e. Tamat SMA/SMK
f. Tamat Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan : a. PNS
b. Wiraswasta
c. Petani
☒ d. Buruh
e. Tidak Bekerja
f. Lain – lain, sebutkan.....

7. Lama Menderita Hipertensi : ☒ a. ≤ 5 Tahun
b. > 5 tahun

B. Tes Pengetahuan Tentang Hipertensi

Petunjuk: Berilah tanda “√” pada kolom sesuai jawaban Bapak/ Ibu!

| No. | Pernyataan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Penyakit darah tinggi disebut hipertensi | ✓ | |
| 2. | Jenis hipertensi yang banyak dialami yaitu hipertensi primer | | ✓ |
| 3. | Tujuan utama diet hipertensi adalah untuk menurunkan kadar gula darah | | ✓ |
| 4. | Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankannya menjadi normal | ✓ | |
| 5. | Diet rendah garam dilakukan dengan mengonsumsi tidak lebih dari satu sendok teh garam dapur per hari | ✓ | |
| 6. | Diet rendah kalori merupakan salah satu jenis diet hipertensi | ✓ | |
| 7. | Penderita hipertensi disarankan mengonsumsi serat dalam jumlah sedikit | | ✓ |
| 8. | Kadar kolesterol dalam tubuh tidak berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi | | ✓ |
| 9. | Syarat diet rendah garam yaitu cukup energi, protein, mineral, dan vitamin | ✓ | |
| 10. | Pisang mengandung natrium yang tinggi sehingga dapat menurunkan tekanan darah | ✓ | |
| 11. | Mengonsumsi brokoli tidak dapat menurunkan tekanan darah | ✓ | |
| 12. | Penderita hipertensi tidak dianjurkan mengonsumsi ikan asin, abon, dan daging berlemak | ✓ | |
| 13. | Minum kopi baik untuk menurunkan tekanan darah | | ✓ |
| 14. | Sayuran dalam kaleng, asinan, dan acar tidak dianjurkan untuk dikonsumsi penderita hipertensi | ✓ | |
| 15. | Pola makan tidak berpengaruh terhadap hipertensi | | ✓ |
| 16. | Stres merupakan salah satu penyebab hipertensi | ✓ | |
| 17. | Tengkuk terasa pegal bukan salah satu gejala hipertensi | | ✓ |

C. Kuesioner Terbuka Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

Petunjuk: Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya!

| No. | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|--|
| 1. | Apakah anda dalam sehari selalu mengkonsumsi makanan beranekaragam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman? Jika tidak, sebutkan jenis bahan makanan apa saja yang selalu anda konsumsi! | * <input checked="" type="radio"/> a. Iya b. Tidak, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu: |
| 2. | a. Seberapa banyak anda mengkonsumsi sayuran dalam sehari? b. Seberapa banyak anda mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari? | a. Sayuran : 1 porsi = 100 gram (1 gelas) b. Buah-buahan: Jeruk 1 buah ukuran sedang (60 gram) |
| 3. | Sebutkan jenis lauk pauk yang biasa anda konsumsi setiap hari beserta porsinya! | a. Lauk hewani: telur ayam 1 butir (50 gram) b. Lauk nabati: tempe, tahu 3 potong ukuran sedang (1 1/2 porsi) |
| 4. | Apakah anda selalu mengkonsumsi makanan pokok yang beranekaragam? Misalnya Singkong, ubi jalar | * <input checked="" type="radio"/> a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 5. | Berapakah jumlah gula, garam, dan lemak yang anda konsumsi setiap hari? | a. Gula: 2 sdm b. Garam: 1/2 sdt c. Lemak: 1 sdm |
| 6. | Apakah anda terbiasa sarapan setiap hari? | * <input checked="" type="radio"/> a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 7. | Dalam sehari, berapa banyak (gelas) anda minum air putih? | 3 gelas |
| 8. | Apakah anda selalu membaca label kemasan sebelum membeli/ mengkonsumsi makanan? | * a. Iya <input checked="" type="radio"/> b. Kadang-kadang c. Tidak |
| 9. | Bagaimanakah cara anda mencuci tangan? | Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir |
| 10. | Apakah anda rutin melakukan olahraga? Jika iya, berapa lama anda melakukannya? | * <input checked="" type="radio"/> a. Iya, selama.... 10 menit b. Tidak |

Keterangan : * Pilih jawaban anda dengan memberi tanda lingkaran!

Lampiran 3. Rubrik Penilaian Kuesioner Terbuka Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

| No. | Indikator Jawaban | Kriteria | Skor |
|-----|--|--|------|
| 1. | a. Iya b. Tidak, dengan menyebutkan bahan makanan yang dikonsumsi | a. Jika menjawab iya | 100 |
| | | b. Jika menjawab tidak, dengan menyebutkan 4 jenis bahan makanan yang dikonsumsi | 75 |
| | | c. Jika menjawab tidak, dengan menyebutkan 3 jenis bahan makanan yang dikonsumsi | 50 |
| | | d. Jika menjawab tidak, dengan menyebutkan 2 jenis bahan makanan yang dikonsumsi | 25 |
| | | e. Jika menjawab tidak, dengan menyebutkan 1 jenis bahan makanan yang dikonsumsi | 0 |
| 2. | a. Sayuran : 250 gram (2 ½ gelas = 2 ½ porsi) b. Buah-buahan: 150 gr | a. Jika mengonsumsi 200-250 gram sayuran dan 100-150 gram buah-buahan dalam sehari | 100 |
| | | b. Jika mengonsumsi kurang dari 200 gram sayuran dan kurang dari 100 gram buah-buahan dalam sehari | 50 |
| | | c. Jika tidak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan | 0 |
| 3. | a. Lauk hewani: 2-4 porsi, setara dengan 70-140 gr b. Lauk nabati: 2-4 porsi setara dengan 200-400 gr | a. Jika mengonsumsi 2-4 porsi lauk hewani dan 2-4 porsi lauk nabati dalam sehari | 100 |
| | | b. Jika mengonsumsi kurang dari 2 porsi lauk hewani dan 2 porsi lauk nabati dalam sehari | 50 |
| | | c. Jika tidak mengonsumsi lauk hewani dan lauk nabati dalam sehari | 0 |
| 4. | a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak | a. Jika menjawab iya | 100 |
| | | b. Jika menjawab kadang-kadang | 50 |
| | | c. Jika menjawab tidak | 0 |
| 5. | Dianjurkan untuk mengonsumsi maksimal 50 gram (4 sdm) gula, 2000 mg (1 sdt) garam, dan 67 gram (5 sdm) lemak | a. Jika menjawab 3 komponen dalam jumlah sesuai yang dianjurkan | 100 |
| | | b. Jika menjawab 2 komponen dalam jumlah sesuai yang dianjurkan | 70 |
| | | c. Jika menjawab 1 komponen dalam jumlah sesuai yang dianjurkan | 40 |
| | | d. Jika menjawab 3 komponen dalam jumlah yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan | 0 |

| No. | Indikator Jawaban | Kriteria | Skor |
|-----|--|---|----------------------------------|
| 6. | a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak | a. Jika menjawab iya b. Jika menjawab kadang-kadang c. Jika menjawab tidak | 100 50 0 |
| 7. | Dianjurkan minum air putih sebanyak 2 liter atau setara dengan 8 gelas setiap hari | a. Jika menjawab 7-8 gelas b. Jika menjawab 5-6 gelas c. Jika menjawab 3-4 gelas d. Jika menjawab 1-2 gelas e. Jika tidak minum air putih | 100 75 50 25 0 |
| 8. | a. Iya b. Kadang-kadang c. Tidak | a. Jika menjawab iya b. Jika menjawab kadang-kadang c. Jika menjawab tidak | 100 50 0 |
| 9. | Dianjurkan untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir | a. Jika menjawab mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir b. Jika menjawab mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih yang tidak mengalir c. Jika menjawab mencuci tangan hanya menggunakan air bersih yang mengalir d. Jika menjawab mencuci tangan hanya menggunakan air bersih yang tidak mengalir e. Jika menjawab mencuci tangan tidak menggunakan sabun dengan air bersih yang mengalir | 100 75 50 25 0 |
| 10. | Dianjurkan untuk berolahraga 3-5 hari dalam seminggu atau setara dengan 30 menit setiap hari | a. Jika menjawab iya, selama 26-30 menit setiap hari b. Jika menjawab iya, selama 21-25 menit setiap hari c. Jika menjawab iya, selama 16-20 menit setiap hari d. Jika menjawab iya, selama 11-15 menit setiap hari e. Jika menjawab iya, selama 5-10 menit setiap hari f. Jika menjawab tidak | 100 80 60 40 20 0 |

Lampiran 4. Data Hasil Uji Instrumen Penelitian dengan ITEMAN V. 4.3

| 23 o N 0
10110011100110101010110
222222222222222222222222
YYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYY
10101011100111111010110
101110111111111110011000
10101111001111101011110
10111111100111101010111
10110110010111111000110
00111110000011111011111
11100111000000111010110
10110111100110111011110
10111011101110111011110
11110011100110101011110
101001111011111110101011
10111111100111101010110
10110111100110111010110
001111011101111110011111
10111011100111101010110
11110011110110111011110
10101111000111111010010
10011011100111111011111
10111111111111111010110
10111011100110101010010


```

*** WARNING *** Item 2 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 5 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 6 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 10 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 11 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 14 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 16 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 18 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 20 was keyed "0" which is an illegal value.
*** WARNING *** Item 23 was keyed "0" which is an illegal value.
♀
ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM
>>> ***** <<<

```

Item analysis for data from file coba.txt

Page 1

| Seq. No. | Scale -Item | Item Statistics | | | Alternative Statistics | | | | |
|-------------|----------------|---------------------------------|--------|-----------------|------------------------|--------------------|--------|-----------------|-----|
| | | Prop. Correct | Biser. | Point Biser. | Alt. | Prop. Endorsing | Biser. | Point Biser. | Key |
| 1 | 0-1 | 0.900 | 0.898 | 0.525 | 1 | 0.900 | 0.898 | 0.525 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.100 | -0.898 | -0.525 | |
| 2 | 0-2 | 0.850 | -0.263 | -0.172 | ' | 0.150 | 0.263 | 0.172 | ? |
| | | CHECK THE KEY | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | 0 was specified, ' works better | | | Other | 0.850 | -0.263 | -0.172 | |
| 3 | 0-3 | 0.950 | 0.085 | 0.040 | 1 | 0.950 | 0.085 | 0.040 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.050 | -0.085 | -0.040 | |

| | | | | | | | | | |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---|
| 4 | 0-4 | 0.750 | 0.468 | 0.344 | 1 | 0.750 | 0.468 | 0.344 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.250 | -0.468 | -0.344 | |
| 5 | 0-5 | 0.350 | 0.118 | 0.092 | ' | 0.650 | -0.118 | -0.092 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.350 | 0.118 | 0.092 | |
| 6 | 0-6 | 0.400 | 0.499 | 0.393 | ' | 0.600 | -0.499 | -0.393 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.400 | 0.499 | 0.393 | |
| 7 | 0-7 | 0.950 | 0.764 | 0.362 | 1 | 0.950 | 0.764 | 0.362 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.050 | -0.764 | -0.362 | |
| 8 | 0-8 | 0.900 | 0.599 | 0.350 | 1 | 0.900 | 0.599 | 0.350 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.100 | -0.599 | -0.350 | |
| 9 | 0-9 | 0.750 | 0.579 | 0.425 | 1 | 0.750 | 0.579 | 0.425 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.250 | -0.579 | -0.425 | |
| 10 | 0-10 | 0.750 | 0.468 | 0.344 | ' | 0.250 | -0.468 | -0.344 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.750 | 0.468 | 0.344 | |
| 11 | 0-11 | 0.750 | 0.524 | 0.384 | ' | 0.250 | -0.524 | -0.384 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.750 | 0.524 | 0.384 | |

?

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM

>>> ***** <<<

| Seq. No. | Scale -Item | Item Statistics | | | Alternative Statistics | | | | |
|-------------|----------------|------------------|--------|-----------------|------------------------|--------------------|--------|-----------------|-----|
| | | Prop. Correct | Biser. | Point Biser. | Alt. | Prop. Endorsing | Biser. | Point Biser. | Key |
| 12 | 0-12 | 0.900 | 0.599 | 0.350 | 1 | 0.900 | 0.599 | 0.350 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.100 | -0.599 | -0.350 | |
| 13 | 0-13 | 0.950 | 0.255 | 0.121 | 1 | 0.950 | 0.255 | 0.121 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.050 | -0.255 | -0.121 | |
| 14 | 0-14 | 0.350 | 0.686 | 0.532 | ' | 0.650 | -0.686 | -0.532 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.350 | 0.686 | 0.532 | |
| 15 | 0-15 | 1.000 | -9.000 | -9.000 | 1 | 1.000 | -9.000 | -9.000 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| 16 | 0-16 | 0.300 | 0.655 | 0.497 | ' | 0.700 | -0.655 | -0.497 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.300 | 0.655 | 0.497 | |
| 17 | 0-17 | 0.850 | 1.000 | 0.662 | 1 | 0.850 | 1.000 | 0.662 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.150 | -1.000 | -0.662 | |
| 18 | 0-18 | 0.950 | 0.934 | 0.442 | ' | 0.050 | -0.934 | -0.442 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.950 | 0.934 | 0.442 | |
| 19 | 0-19 | 0.900 | 0.699 | 0.409 | 1 | 0.900 | 0.699 | 0.409 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |

| | | | | | | | | | |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|---|
| 20 | 0-20 | 0.500 | 0.483 | 0.385 | ' | 0.500 | -0.483 | -0.385 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.500 | 0.483 | 0.385 | |
| 21 | 0-21 | 0.800 | 0.438 | 0.306 | 1 | 0.800 | 0.438 | 0.306 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.200 | -0.438 | -0.306 | |
| 22 | 0-22 | 0.950 | 0.319 | 0.151 | 1 | 0.950 | 0.319 | 0.151 | * |
| | | | | | 2 | 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.050 | -0.319 | -0.151 | |

Item analysis for data from file coba.txt

Page 3

| Seq. No. | Scale -Item | Item Statistics | | | Alt. | Alternative Statistics | | | Key |
|-------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|-------|------------------------|------------------|-----------------|-----|
| | | Prop. Correct | Biser. Biser. | Point Biser. | | Prop. Endorsing | Biser. Biser. | Point Biser. | |
| 23 | 0-23 | 0.750 | 0.744 | 0.546 | ' | 0.250 | -0.744 | -0.546 | |
| | | | | | (| 0.000 | -9.000 | -9.000 | |
| | | | | | Other | 0.750 | 0.744 | 0.546 | |

♀

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM

>>> ***** <<<

There were 20 examinees in the data file.

Scale Statistics

| | |
|----------------|--------|
| ----- | |
| Scale: | 0 |
| ----- | |
| N of Items | 23 |
| N of Examinees | 20 |
| Mean | 17.500 |
| Variance | 8.150 |
| Std. Dev. | 2.855 |
| Skew | -0.406 |
| Kurtosis | -1.040 |
| Minimum | 12.000 |
| Maximum | 21.000 |
| Median | 17.000 |
| Alpha | 0.647 |
| SEM | 1.696 |
| Mean P | 0.761 |
| Mean Item-Tot. | 0.346 |
| Mean Biserial | 0.538 |

Analisis Butir Soal Hasil Uji Coba Instrumen

| Butir | Tingkat Kesukaran (Prop Correct) | Interpretasi Tingkat Kesukaran | Daya Beda (Point Biser) | Interpretasi Daya Beda | Validitas |
|--------------|---|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| 1. | 0.900 | Mudah | 0.532 | Baik | Valid |
| 2. | 0.850 | Mudah | -0.172 | Sangat Jelek | Gugur |
| 3. | 0.950 | Sangat Mudah | 0.040 | Jelek | Gugur |
| 4. | 0.750 | Mudah | 0.344 | Cukup | Valid |
| 5. | 0.350 | Sedang | 0.092 | Jelek | Gugur |
| 6. | 0.400 | Sedang | 0.393 | Cukup | Valid |
| 7. | 0.950 | Sangat Mudah | 0.362 | Cukup | Valid |
| 8. | 0.900 | Mudah | 0.350 | Cukup | Valid |
| 9. | 0.750 | Mudah | 0.425 | Baik | Valid |
| 10. | 0.750 | Mudah | 0.344 | Cukup | Valid |
| 11. | 0.750 | Mudah | 0.384 | Cukup | Valid |
| 12. | 0.900 | Mudah | 0.350 | Cukup | Valid |
| 13. | 0.950 | Sangat Mudah | 0.121 | Jelek | Gugur |
| 14. | 0.350 | Sedang | 0.532 | Baik | Valid |
| 15. | 1.000 | Sangat Mudah | -9.000 | Sangat Jelek | Gugur |
| 16. | 0.300 | Sukar | 0.497 | Baik | Valid |
| 17. | 0.850 | Mudah | 0.662 | Baik | Valid |
| 18. | 0.950 | Sangat Mudah | 0.442 | Baik | Valid |
| 19. | 0.900 | Mudah | 0.409 | Baik | Valid |
| 20. | 0.500 | Sedang | 0.385 | Cukup | Valid |
| 21. | 0.800 | Mudah | 0.306 | Cukup | Valid |
| 22. | 0.950 | Sangat Mudah | 0.151 | Jelek | Gugur |
| 23. | 0.750 | Mudah | 0.546 | Baik | Valid |

Lampiran 5. Data Hasil Penelitian

1. Data Tes Pengetahuan Tentang Hipertensi

| No | Nomor Butir Soal | | | | | | | | | | | | | | | | | Σ |
|----|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 39 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 42 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 44 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| 46 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 47 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 50 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 53 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 54 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 56 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 57 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 60 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 61 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 62 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 63 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 64 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| | 58 | 50 | 29 | 64 | 61 | 46 | 51 | 43 | 64 | 24 | 23 | 59 | 63 | 60 | 48 | 63 | 54 | 860 |

2. Data Hasil Peneraapan Pesan Umum Gizi Seimbang

| No | Nomor Butir Pertanyaan | | | | | | | | | | Σ |
|----|------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | 100 | 20 | 720 |
| 2 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 50 | 100 | 20 | 745 |
| 3 | 100 | 50 | 50 | 100 | 70 | 100 | 100 | 50 | 100 | 0 | 720 |
| 4 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 50 | 0 | 50 | 100 | 650 |
| 5 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 0 | 50 | 0 | 500 |
| 6 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 25 | 100 | 725 |
| 7 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 50 | 50 | 0 | 550 |
| 8 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 75 | 0 | 75 | 40 | 640 |
| 9 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 25 | 40 | 640 |
| 10 | 75 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0 | 25 | 40 | 590 |
| 11 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 40 | 790 |
| 12 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 40 | 840 |
| 13 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 0 | 750 |
| 14 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 50 | 50 | 0 | 650 |
| 15 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 75 | 60 | 710 |
| 16 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 800 |
| 17 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 900 |
| 18 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 850 |
| 19 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 20 | 770 |
| 20 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 20 | 795 |
| 21 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | 0 | 750 |
| 22 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 75 | 0 | 50 | 0 | 575 |
| 23 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 40 | 615 |
| 24 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 0 | 625 |
| 25 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 50 | 50 | 0 | 50 | 20 | 520 |
| 26 | 75 | 50 | 50 | 100 | 70 | 50 | 75 | 0 | 25 | 0 | 495 |
| 27 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 20 | 595 |
| 28 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 25 | 0 | 100 | 0 | 625 |
| 29 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0 | 50 | 40 | 640 |
| 30 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 20 | 720 |
| 31 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 20 | 820 |
| 32 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 50 | 50 | 0 | 650 |
| 33 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | 700 |
| 34 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 0 | 50 | 60 | 660 |
| 35 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 40 | 615 |
| 36 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0 | 50 | 20 | 620 |
| 37 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 | 20 | 670 |
| 38 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 100 | 725 |
| 39 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0 | 100 | 40 | 690 |
| 40 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 0 | 700 |
| 41 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 100 | 0 | 50 | 100 | 700 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 42 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 0 | 50 | 0 | 100 | 20 | 520 |
| 43 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 100 | 60 | 735 |
| 44 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 80 | 705 |
| 45 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 50 | 20 | 645 |
| 46 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 450 |
| 47 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 50 | 100 | 0 | 50 | 20 | 570 |
| 48 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 40 | 740 |
| 49 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 0 | 700 |
| 50 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0 | 25 | 100 | 675 |
| 51 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 100 | 40 | 715 |
| 52 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 40 | 840 |
| 53 | 75 | 50 | 50 | 50 | 100 | 0 | 50 | 0 | 100 | 40 | 515 |
| 54 | 100 | 50 | 50 | 0 | 70 | 100 | 25 | 0 | 100 | 20 | 515 |
| 55 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 0 | 100 | 20 | 620 |
| 56 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 50 | 50 | 0 | 50 | 40 | 590 |
| 57 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 0 | 50 | 100 | 0 | 600 |
| 58 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 20 | 720 |
| 59 | 100 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 40 | 740 |
| 60 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 0 | 100 | 50 | 100 | 100 | 750 |
| 61 | 75 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 100 | 0 | 650 |
| 62 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 | 100 | 800 |
| 63 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0 | 100 | 20 | 695 |
| 64 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 40 | 790 |
| 65 | 100 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 40 | 840 |
| | 6400 | 3250 | 3250 | 5500 | 6410 | 5400 | 4875 | 1800 | 5000 | 2280 | 44165 |

Lampiran 6. Kategorisasi Hasil Tes Pengetahuan dan Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

Statistics

| | | Pengetahuan Hipertensi | Penerapan PUGS |
|---|---------|------------------------|----------------|
| N | Valid | 65 | 65 |
| | Missing | 0 | 0 |

Pengetahuan Hipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 36 | 55.4 | 55.4 | 55.4 |
| | Sedang | 23 | 35.4 | 35.4 | 90.8 |
| | Kurang | 6 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Penerapan PUGS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang menerapkan | 13 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | Menerapkan | 46 | 70.8 | 70.8 | 90.8 |
| | Menerapkan dengan baik | 6 | 9.2 | 9.2 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Kategorisasi Pengetahuan dan Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang

| No. | Σ Skor Pengetahuan | Kategorisasi Pengetahuan | Σ Skor Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang | Kategorisasi Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang |
|-----|--------------------|--------------------------|---|---|
| 1 | 82% | Baik | 720 | Menerapkan |
| 2 | 71% | Sedang | 745 | Menerapkan |
| 3 | 88% | Baik | 720 | Menerapkan |
| 4 | 47% | Kurang | 650 | Menerapkan |
| 5 | 71% | Sedang | 500 | Kurang menerapkan |
| 6 | 76% | Sedang | 725 | Menerapkan |
| 7 | 82% | Baik | 550 | Kurang menerapkan |
| 8 | 65% | Sedang | 640 | Menerapkan |
| 9 | 71% | Sedang | 640 | Menerapkan |
| 10 | 88% | Baik | 590 | Kurang menerapkan |
| 11 | 82% | Baik | 790 | Menerapkan |
| 12 | 82% | Baik | 840 | Menerapkan dengan baik |
| 13 | 88% | Baik | 750 | Menerapkan |
| 14 | 94% | Baik | 650 | Menerapkan |
| 15 | 71% | Sedang | 710 | Menerapkan |
| 16 | 94% | Baik | 800 | Menerapkan |
| 17 | 82% | Baik | 900 | Menerapkan dengan baik |
| 18 | 82% | Baik | 850 | Menerapkan dengan baik |
| 19 | 82% | Baik | 770 | Menerapkan |
| 20 | 71% | Sedang | 795 | Menerapkan |
| 21 | 94% | Baik | 750 | Menerapkan |
| 22 | 41% | Kurang | 575 | Kurang menerapkan |
| 23 | 71% | Sedang | 615 | Menerapkan |
| 24 | 82% | Baik | 625 | Menerapkan |
| 25 | 59% | Kurang | 520 | Kurang menerapkan |
| 26 | 71% | Sedang | 495 | Kurang menerapkan |
| 27 | 71% | Sedang | 595 | Kurang menerapkan |
| 28 | 76% | Sedang | 625 | Menerapkan |
| 29 | 76% | Sedang | 640 | Menerapkan |
| 30 | 94% | Baik | 720 | Menerapkan |
| 31 | 76% | Sedang | 820 | Menerapkan dengan baik |
| 32 | 76% | Sedang | 650 | Menerapkan |
| 33 | 82% | Baik | 700 | Menerapkan |
| 34 | 65% | Sedang | 660 | Menerapkan |
| 35 | 59% | Kurang | 615 | Menerapkan |
| 36 | 71% | Sedang | 620 | Menerapkan |
| 37 | 82% | Baik | 670 | Menerapkan |
| 38 | 82% | Baik | 725 | Menerapkan |
| 39 | 65% | Sedang | 690 | Menerapkan |

| | | | | |
|----|-----|--------|-----|------------------------|
| 40 | 82% | Baik | 700 | Menerapkan |
| 41 | 82% | Baik | 700 | Menerapkan |
| 42 | 59% | Kurang | 520 | Kurang menerapkan |
| 43 | 82% | Baik | 735 | Menerapkan |
| 44 | 53% | Kurang | 705 | Menerapkan |
| 45 | 82% | Baik | 645 | Menerapkan |
| 46 | 76% | Sedang | 450 | Kurang menerapkan |
| 47 | 65% | Sedang | 570 | Kurang menerapkan |
| 48 | 76% | Sedang | 740 | Menerapkan |
| 49 | 82% | Baik | 700 | Menerapkan |
| 50 | 71% | Sedang | 675 | Menerapkan |
| 51 | 88% | Baik | 715 | Menerapkan |
| 52 | 94% | Baik | 840 | Menerapkan dengan baik |
| 53 | 82% | Baik | 515 | Kurang menerapkan |
| 54 | 88% | Baik | 515 | Kurang menerapkan |
| 55 | 88% | Baik | 620 | Menerapkan |
| 56 | 71% | Sedang | 590 | Kurang menerapkan |
| 57 | 82% | Baik | 600 | Menerapkan |
| 58 | 88% | Baik | 720 | Menerapkan |
| 59 | 88% | Baik | 740 | Menerapkan |
| 60 | 88% | Baik | 750 | Menerapkan |
| 61 | 71% | Sedang | 650 | Menerapkan |
| 62 | 88% | Baik | 800 | Menerapkan |
| 63 | 88% | Baik | 695 | Menerapkan |
| 64 | 88% | Baik | 790 | Menerapkan |
| 65 | 88% | Baik | 840 | Menerapkan dengan baik |

Lampiran 7. Kategorisasi Karakteristik Sampel Penelitian

Statistics

| | | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Lama Hipertensi |
|---|---------|------|---------------|------------|-----------|-----------------|
| N | Valid | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 17-25 | 2 | 3.1 | 3.1 | 3.1 |
| | 36-45 | 4 | 6.2 | 6.2 | 9.2 |
| | 46-55 | 13 | 20.0 | 20.0 | 29.2 |
| | 56-65 | 22 | 33.8 | 33.8 | 63.1 |
| | >65 | 24 | 36.9 | 36.9 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 23 | 35.4 | 35.4 | 35.4 |
| | Perempuan | 42 | 64.6 | 64.6 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 3 | 4.6 | 4.6 | 4.6 |
| | SD/Sederajat | 40 | 61.5 | 61.5 | 66.2 |
| | SMP/Sederajat | 5 | 7.7 | 7.7 | 73.8 |
| | SMA/Sederajat | 12 | 18.5 | 18.5 | 92.3 |
| | Perguruan Tinggi | 5 | 7.7 | 7.7 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pensiun PNS | 7 | 10.8 | 10.8 | 10.8 |
| | PNS | 2 | 3.1 | 3.1 | 13.8 |
| | Wiraswasta | 9 | 13.8 | 13.8 | 27.7 |
| | Pedagang | 9 | 13.8 | 13.8 | 41.5 |
| | Petani | 16 | 24.6 | 24.6 | 66.2 |
| | Buruh | 7 | 10.8 | 10.8 | 76.9 |
| | Tidak Bekerja | 13 | 20.0 | 20.0 | 96.9 |
| | Perangkat Desa | 1 | 1.5 | 1.5 | 98.5 |
| | Pelajar | 1 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Lama Hipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang dari 5 tahun | 46 | 70.8 | 70.8 | 70.8 |
| | Lebih dari 5 tahun | 19 | 29.2 | 29.2 | 100.0 |
| | Total | 65 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Fakultas Teknik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS TEKNIK

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281
Telp. (0274) 586168 psw. 276.289.292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734
Laman: ft.uny.ac.id E-mail: ft@uny.ac.id, teknik@uny.ac.id

Nomor : 581/UN34.15/LT/2018

27 Juli 2018

Lamp. : 1 Bendel Proposal

Hal : Izin Penelitian

Yth .
1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik DIY
2. Bupati Magelang c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
4. Kepala Puskesmas Ngluwar

Kami sampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Hesti Wulandari
NIM : 14511241003
Program Studi : Pend. Teknik Boga - S1
Judul Tugas Akhir : Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar
Tujuan : Memohon izin mencari data untuk penulisan Tugas Akhir Skripsi (TAS)
Waktu Penelitian : 1 Agustus - 30 November 2018

Untuk dapat terlaksananya maksud tersebut, kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan memberi izin dan bantuan seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan Fakultas Teknik

Drs. Widarto, M.Pd.
NIP. 19631230 198812 1 001

Tembusan :
1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan ;
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 9. Surat Izin Rekomendasi Penelitian Kesbangpol DIY



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 27 Juli 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/7976/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Gubernur Jawa Tengah
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa
Tengah

di Semarang

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Nomor : 581/UN34.15/LT/2018
Tanggal : 27 Juli 2018
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKanan DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR"** kepada:

Nama : HESTI WULANDARI
NIM : 14511241003
No.HP/Identitas : 085729214701/3308034408960002
Prodi/Jurusan : Pendidikan Teknik Boga / Pendidikan Teknik Boga Dan Busana
Fakultas : Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ngluwar, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang
Waktu Penelitian : 1 Agustus 2018 s.d 30 November 2018
Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.


Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.

Lampiran 10. Surat Izin Rekomendasi Penelitian DPMPTSP Provinsi Jawa Tengah



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Mgr. Sugiyopranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 024 – 3547091, 3547438,
3541487 Faksimile 024-3549560 Laman <http://dpmptsp.jatengprov.go.id> Surat Elektronik
dpmptsp@jatengprov.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/7245/04.5/2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah ;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Provinsi Jawa Tengah.

Memperhatikan : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 074/7976/Kesbangpol/2018 Tanggal : 27 Juli 2018 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : HESTI WULANDARI
2. Alamat : KRAJAN RT.001/RW.004, JAMUS KAUMAN, NGLUWAR, MAGELANG
3. Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

Untuk : Melakukan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul Proposal : PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR
b. Tempat / Lokasi : PUSKESMAS NGLUWAR, JL. KYAI SAHID NO.14, KECAMATAN NGLUWAR, KABUPATEN MAGELANG
c. Bidang Penelitian : FAKULTAS TEKNIK
d. Waktu Penelitian : 01 Agustus 2018 sampai 30 November 2018
e. Penanggung Jawab : DRA. RIZQIE AULIANA, M.KES
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

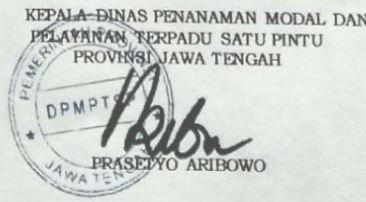

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah;
d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 30 Juli 2018

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH


PRASEYO ARIBOWO

DPMPTSP 30 Juli 2018



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Mgr. Sugiyopranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 024 – 3547091, 3547438,
3541487 Faksimile 024-3549560 Laman <http://dpmpstp.jatengprov.go.id> Surat Elektronik
dpmpstp@jatengprov.go.id

Semarang, 30 Juli 2018

Nomor : 070/7454/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Magelang
U.p Kepala Kantor Kesbangpol
Kabupaten Magelang

Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan penelitian bersama ini terlampir disampaikan Penelitian Nomor 070/7245/04.5/2018 Tanggal 30 Juli 2018 atas nama HESTI WULANDARI dengan judul proposal PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKanan DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR, untuk dapat ditindaklanjuti.

Demikian untuk menjadi maklum dan terimakasih.


KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH


Dr. PRASEYO ARIBOWO, SH, Msoc, SC.
Peminda Utama Madya
NIP.19611115 198603 1 010

Tembusan :

1. Gubernur Jawa Tengah;
2. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Jawa Tengah;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Istimewa Yogyakarta
4. Dekan Fakultas Teknik UNY
5. Sdri. Hesti Wulandari

Lampiran 11. Surat Izin Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Kabupaten Magelang

 **PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG**
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Soekarno-Hatta No. 007, ☎ (0293) 788616
KOTA MUNGKID 56511

Nomor : 070 / 578 / 47 / 2018
Lampiran : 1 (satu) buku
Perihal : Rekomendasi.

Kota Mungkid, 1 Agustus 2018

Kepada :
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Magelang.
Di - KOTA MUNGKID

1. Dasar : DPMPTSP Prov. Jateng
Nomor : 070/7245/04.5/2018
Tanggal : 30 Juli 2018
Tentang : Rekomendasi Penelitian

2. Dengan hormat diberitahukan bahwa kami tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian / Riset / Survey / PKL di Kabupaten Magelang yang dilakukan oleh :

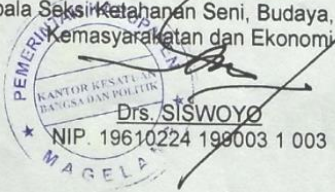
a. Nama : HESTI WULANDARI
b. Pekerjaan : Mahasiswa
c. Alamat : Krajan Rt. 001 Rw. 004 Desa Jamuskauman,
Kec. Ngluwar, Kab. Magelang
d. Penanggung Jawab : Dra. Rizqie Auliana, M.Kes
e. Lokasi : Kab. Magelang.
f. Waktu : 1 Agustus s/d 30 Nopember 2018
g. Lembaga : UNY
h. Anggota :
i. Tujuan : Mengadakan Penelitian dengan judul :

PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR

3. Sebelum melakukan kegiatan, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
4. Pelaksanaan Survey/Riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan, dan tidak membahas masalah politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
5. Setelah pelaksanaan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
6. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.



Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN MAGELANG
Kepala Seksi Ketahanan Seni, Budaya, Agama,
Kemasyarakatan dan Ekonomi



Drs. SISWOYO
NIP. 19610224 198003 1 003

Tembusan,
1. Bp. Bupati Magelang (sebagai laporan).
2. Kepala Badan / Dinas / Kantor / Instansi Ybs.
(Tanpa Lampiran

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kabupaten Magelang

| | | | |
|--|--|--|---|
|  | | PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Soekarno Hatta No. 20 (0293) 788249 Faks 789549 Kota Mungkid 56511 | |
| | | | |
| | | Kota Mungkid, 01 Agustus 2018 | |
| Nomor | : 070/337/16/2018 | Yth | Kepada : HESTI WULANDARI Dsn. Krajan Rt. 001 Rw. 004 Ds. Jamuskauman Kec. Ngluwar Kab. Magelang di |
| Sifat | : Amat segera | | |
| Perihal | : Izin Penelitian | | NGLUWAR |
| Dasar : Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang Nomor : 070/578/47/2018 Tanggal 01 Agustus 2018, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian di Kabupaten Magelang. | | | |
| Dengan ini kami tidak keberatan dan menyetujui atas pelaksanaan Kegiatan Izin Penelitian di Kabupaten Magelang yang dilaksanakan oleh Saudara : | | | |
| Nama | : HESTI WULANDARI | | |
| Pekerjaan | : Mahasiswi, UNY | | |
| Alamat | : Dsn. Krajan Rt. 001 Rw. 004 Ds. Jamuskauman Kec. Ngluwar Kab. Magelang | | |
| Penanggung Jawab | : Dra. Rizqie Auliana, M.Kes | | |
| Lokasi | : Puskesmas Ngluwar Kabupaten Magelang | | |
| Waktu | : 01 Agustus 2018 s.d 30 Nopember 2018 | | |
| Peserta | : - | | |
| Tujuan | : Melakukan Penelitian dengan Judul : PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR | | |
| Sebelum Melaksanakan Kegiatan Izin Penelitian agar Saudara Mengikuti Ketentuan-ketentuan sebagai berikut : | | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku3. Setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Magelang4. Surat izin dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku. | | | |
| Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya. | | | |
| | | a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN MAGELANG | |
| | |  Ob. Sekretaris ZANUAR EFENDI, S.IP Pembina Tingkat I NIP. 19700222 199803 1 005 | |
| TEMBUSAN : | | | |
| 1. Bupati Magelang | | | |
| 2. Kepala Badan/ Dinas.Kantor/Instansi terkait | | | |

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572
Magelang – Kotak Pos 56511

Magelang, 07 Agustus 2018

Nomor : 800.2/ *2103* /05/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth Kepala Puskesmas Ngluwar
Kabupaten Magelang
di MAGELANG


Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Magelang, Nomor: 070/337/16/2018 tanggal 01 Agustus 2018 tentang surat Permohonan Ijin Penelitian, atas nama:

Nama : Hesti Wulandari
Pekerjaan : Mahasiswa
Penanggung Jawab : Dra. Risqie Auliana, M.Kes
Judul Penelitian : Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang Dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngluwar
Waktu : 01 Agustus s/d 30 Nopember 2018

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin selama dilaksanakan sesuai prosedur. Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar Saudara membantu memfasilitasinya.



Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Plt. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG
KEPALA BIDANG PELAYANAN
KESEHATAN


WAHYUNINGSIH
Pembina
19710112 200312 2 003

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta

Lampiran 14. Surat Izin Uji Instrumen Penelitian

| | |
|---|---|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA FAKULTAS TEKNIK <small>Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta, 55281 Telp. (0274) 586168 psw. 276,289,292 (0274) 586734 Fax. (0274) 586734 Laman: ft.uny.ac.id E-mail: ft@uny.ac.id, teknik@uny.ac.id</small> |
| Nomor : 49/UN34.15/LT/2018 | 23 Juli 2018 |
| Lamp. : 1 Bendel Proposal | |
| Hal : Permohonan Izin Uji Instrumen Penelitian | |
| Yth. Kepala Puskesmas Ngluwar Jl. Kyai Sahid No. 14 Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang | |
| Kami sampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa kami berikut ini: | |
| Nama : | Hesti Wulandari |
| NIM : | 14511241003 |
| Program Studi : | Pend. Teknik Boga - S1 |
| Judul Tugas Akhir : | Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar |
| Waktu Uji Instrumen : | 24 Juli - 24 Agustus 2018 |
| bermaksud melaksanakan uji instrumen untuk keperluan penulisan Tugas Akhir. Untuk itu kami mohon dengan hormat Ibu/Bapak berkenan memberikan izin dan bantuan seperlunya. Atas izin dan bantuannya diucapkan terima kasih. | |
| <div style="text-align: right;"> Drs. Widarto, M.Pd. NIP. 19631230 198812 1 001</div> | |
| Tembusan : 1. Sub. Bagian Pendidikan dan Kemahasiswaan ; 2. Mahasiswa yang bersangkutan. | |

Lampiran 15. SK Pembimbing

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
NOMOR : 331/PTBG/PB/I/2018**

**TENTANG
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR SKRIPSI (TAS) MAHASISWA
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

DEKAN FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Tugas Akhir Skripsi (TAS) mahasiswa, dipandang perlu mengangkat dosen pembimbingnya;
- b. bahwa untuk keperluan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Dekan Tentang Pengangkatan Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi (TAS) Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 1999 Tentang Perubahan Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan menjadi Universitas;
4. Peraturan Mendiknas RI Nomor 23 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Yogyakarta;
5. Peraturan Mendiknas RI Nomor 34 Tahun 2011 Tentang Statuta Universitas Negeri Yogyakarta;
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 98/MPK.A4/KP/2013 Tentang Pengangkatan Rektor Universitas Negeri Yogyakarta;
7. Peraturan Rektor Nomor 2 Tahun 2014 tentang Peraturan Akademik;
8. Keputusan Rektor Nomor 800/UN.34/KP/2016 tahun 2016 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR SKRIPSI (TAS) FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA.**

PERTAMA : Mengangkat Saudara :

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Nama | : Dra. Rizqie Auliana, M.Kes. |
| NIP | : 19670805 199303 2 001 |
| Pangkat/Golongan | : Pembina, IV/a |
| Jabatan Akademik | : Lektor Kepala |

sebagai Dosen Pembimbing Untuk mahasiswa penyusun Tugas Akhir Skripsi (TAS) :

| | |
|------------------|--|
| Nama | : Hesti Wulandari |
| NIM | : 14511241003 |
| Prodi Studi | : Pend. Teknik Boga - SI |
| Judul Skripsi/TA | : PENERAPAN PESAN UMUM GIZI SEIMBANG DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS NGLUWAR |

- KEDUA : Dosen Pembimbing sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA bertugas merencanakan, mempersiapkan, melaksanakan, dan bertanggungjawabkan pelaksanaan kegiatan bimbingan terhadap mahasiswa sebagaimana dimaksud dalam Diktum PERTAMA sampai mahasiswa dimaksud dinyatakan lulus.
- KETIGA : Biaya yang diperlukan dengan adanya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran DIPA Universitas Negeri Yogyakarta Tahun 2018.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal 15 Januari 2018.

Tembusan Keputusan Dekan ini disampaikan kepada :

1. Para Wakil Dekan Fakultas Teknik;
 2. Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas Teknik;
 3. Kepala Subbagian Keuangan dan Akuntansi Fakultas Teknik;
 4. Kepala Subbagian Pendidikan Fakultas Teknik;
 5. Ketua Jurusan Pendidikan Teknik Boga dan Busana Fakultas Teknik;
 6. Mahasiswa yang bersangkutan;
- Universitas Negeri Yogyakarta.


Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 15 Januari 2018

DEKAN FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA,



Drs. WIDARTO, M.Pd.
NIP. 19631230 198812 1 001

Lampiran 16. Kartu Bimbingan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS TEKNIK
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA
 Alamat: Kampus Karang Malang, Yogyakarta, 55281

FORMULIR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

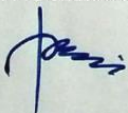
| | | | |
|------------------|---|--|--|
| Nama Mahasiswa | : | Hesti Wulandari | |
| Dosen Pembimbing | : | Dra. Rizqie Auliana, M.Kes | |
| NIM | : | 14511241003 | |
| Program Studi | : | Pendidikan Teknik Boga | |
| Judul TAS | : | Penerapan Pesan Umum Gizi Seimbang dalam Pemeliharaan Kesehatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngluwar | |

| No. | HARI/TANGGAL BIMBINGAN | MATERI BIMBINGAN | HASIL/SARAN BIMBINGAN | PARAF DOSEN PEMBIMBING |
|-----|----------------------------|------------------|--|------------------------|
| 1. | Senin, 19/1 ¹⁸ | Bab I - III | Penulisan latar belakang masalah diperkuat dari jurnal | C |
| 2. | Rabu, 7/2 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi identifikasi masalah, yang diurutkan sesuai latar belakang, revisi rumusan masalah, tujuan, dan manfaat | M |
| 3. | Rabu, 21/2 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi kajian teori ditambah teori tentang gizi seimbang | M |
| 4. | Rabu, 14/3 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi pertanyaan penelitian disesuaikan dengan rumusan masalah dan kerangka berpikir sesuai dengan latar belakang | C |
| 5. | Kamis, 05/4 ¹⁸ | Bab I - III | Cara mengukur pengetahuan dan penerapan pesan umum gizi seimbang | C |
| 6. | Jum'at, 20/4 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi kisi-kisi dan instrumen | C |
| 7. | Rabu, 25/4 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi rubrik pesan umum gizi seimbang | C |
| 8. | Jum'at, 27/4 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi penulisan nama pengarang dalam bagian inti dan uji validitas konstruk | C |
| 9. | Senin, 6/5 ¹⁸ | Bab I - III | Konsultasi hasil uji validasi | C |
| 10. | Rabu, 8/5 ¹⁸ | Bab I - III | Konsultasi jumlah sampel penelitian | C |
| 11. | Rabu, 5/9 ¹⁸ | Bab I - III | Revisi tata tulis dan daftar pustaka | C |
| 12. | Rabu, 19/9 ¹⁸ | Bab I - IV | Penambahan jurnal pada pembahasan dan revisi abstrak | M |
| 13. | Kamis, 27/9 | ACC | | C |

Yogyakarta, September 2018


Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Teknik Boga



Dr. Mutiara Nugraheni, S.TP., M.Si
NIP. 19770131 200212 2 001

Mahasiswa,



Hesti Wulandari
NIM. 14511241003

Lampiran 17. Dokumentasi

