

**PENGARUH MEDIA BOOKLET DIET DASH
(*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*)
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KHATULISTIWA KOTA PONTIANAK
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

SRI SULASTRI

NPM. 131510008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Pada Tanggal 25 Oktober 2017

Dewan Penguji :

1. A.Haris Jauhari, SKM, M.Kes
2. Dedi Alamsyah, SKM, M. Kes (Epid)
3. Iskandar Arfan, SKM, M. Kes (Epid)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes

NIDN:1125058301

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

Oleh :

Sri Sulastri

NPM :131510008

Pontianak, 26 Oktober2017

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

A.Haris Jauhari, SKM.M.Kes
NIDN : 1103037101

Dedi Alamsyah SKM, M. Kes (Epid)
NIDN : 1106018601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijasah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 26 Oktober 2017

Materai 6000

Sri Sulastr
NPM. 131510008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**BARANG SIAPA BERSUNGGUH-SUNGGUH,
SESUNGGUHNYA KESUNGGUHAN ITU ADALAH UNTUK
DIRINYA SENDIRI. (QS Al-Ankabut {29}:6)**

**TAK ADA MASALAH YANG TIDAK BISA DISELESAIKAN
SELAMA ADA KOMITMEN BERSAMA UNTUK MENYELESAIKANNYA.**

**MEMULAI DENGAN PENUH KEYAKINAN,
MENJALANKAN DENGAN PENUH KEIKHLASAN,
MENYELESAIKAN DENGAN PENUH KEBAHAGIAAN.**

*"MAKA SESUNGGUHNYA BERSAMA KESULITAN ADA
KEMUDAHAN. MAKA APABILA ENKKAU TELAH SELESAI
(DARI SUATU URUSAN), TETAPLAH BEKERJA KERAS (UNTUK
URUSAN YANG LAIN). DAN HANYA KEPADA
TUHANMULAH ENKKAU BERHARAP." (QS.Al.Insyirah,6-8)*

***SAYA PERSEMBAHKAN UNTUKKEDUA DRANG TUA SAYA, KELUARGA BESAR SAYA,
TERIMA KASIH YANG SELALU MENDUKUNG APA YANG SAYA LAKUKAN, SERTA UCAPAN
TERIMA KASIH SAYA PADA FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN UNIVERSITAS
MUHAMADIYAH PONTIANAK***

PONTIANAK, 26OKTOBER 2017

SRI SULASTRI



BIODATA PENULIS

Nama : Sri Sulastri
Tempat, Tanggal Lahir : Ketapang 6 Februari 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Bapak : A.Bakar Yunus, S.Pd
Ibu : Siti Aminah, S.Pd
Alamat : Jln Gajah Mada, Desa Sukabangun,
Kecamatan Delta Pawan, Kabupaten Ketapang

JENJANG PENDIDIKAN

SD : SD Negeri33 Kandang Kerbau (2001-2007)
SLTP : SMP Negeri 06 Ketapang (2007-2010)
SMA : MAN 01 Ketapang (2010-2013)
S1 : Universitas Muhammadiyah Pontianak Peminatan Pendidikan
Ilmu Kesehatan dan Perilaku (2013 – 2017)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Efektivitas Media Booklet Diet DASH(*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak Tahun 2017”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **A. Haris Jauhari, SKM, M.Kes** selaku pembimbing utama dan **Dedi Alamsyah, SKM, M.Kes(Epid)** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Helman Fachri, SE, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Abduh Ridha, SKM, M.PH., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
4. Sulistyono Adhi Purnomo, S.Gz., selaku Kepala Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perijinan.

5. Orang tuaku tercinta, “Bapak A.bakar dan Ibu Siti Aminah” yang senantiasa memberikan dorongan, semangat, secara tulus dan ikhlas dan juga terima kasih atas doa yang selalu dipanjatkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
6. Kakak dan abangku tersayang “Yuli Yanti dan Imam Fauzi” yang selalu memberikan kasih sayang dan tak henti menjaga dan memberi dukungan dalam menyelesaikan kuliah.
7. Buat sahabat ku wiwi utari ningsih yang telah sangat banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih atas kebaikan, semangat dan ilmunya.
8. Teman-teman Asrama Putri Junjung Buih khususnya para aliens ku 2013 (enni sudarman, selviana safitri, dina maryana, khadijah, sinta, waznah, dina febriana, allimaturaiyah, mutt, novi) juga para SM (Mbak yuli, angah, dwik, riska) dan juga desi rahmawati yang telah memberikan banyak pengalaman dalam hidup, sertacmemberikan nasehat, semangat, dorongan, motivasi, doa, canda, tawa dan mengajarkan tentang arti sebuah persahabatan dan perjuangan.
9. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebajikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah Subhanahu Wa Ta’ala. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku pada khususnya serta Kesehatan Masyarakat pada umumnya.

Pontianak, 26 Oktober 2017

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 26 OKTOBER 2017
SRI SULASTRI

PENGARUH MEDIA BOOKLET DIET DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION) PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KHATULISTIWA KOTA PONTIANAK TAHUN 2017

xviii+ 100 halaman + 21 tabel + 8 gambar + 1 grafik + 16 lampiran

Latar belakang. Hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah terus menerus menaikkan tekanan. Tingginya kasus Hipertensi di Puskesmas Khatulistiwa membuat peneliti tertarik untuk melakukan promosi kesehatan melalui media cetak *Booklet* tentang diet DASH.

Tujuan. Untuk menganalisis pengaruh media *Booklet* diet DASH pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperimental* dengan menggunakan metode *One Group Pre-Test Design*. Sampel penelitian 30 Responden yang di ambil menggunakan *purposive* sampling. Alat ukur yang di gunakan kuisioner, FFQ dan *Sphygmomanometer*.

Hasil penelitian. Ada perbedaan pengetahuan pada pre test dan post test (p value $0,013 < 0,05$) dengan peningkatan sebesar 30 %. Tidak ada perbedaan pola konsumsi pemicu dan pencegah pada pre test dan post test, p value pemicu $0,662 > 0,05$ dengan peningkatan 6,6% dan pencegah p value $0,564 > 0,05$ dengan peningkatan 3,3%. Kemudian ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pre test dan post test, p value sistolik $0,002 < 0,05$ dan diastolik p value $0,001 < 0,05$.

Kesimpulan. Media *booklet* efektif sebagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan tekanan darah melalui diet DASH.

Saran. Kepada pihak Puskesmas agar *Booklet* ini dapat digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan alternative cara intervensi dalam mengendalikan penyakit Hipertensi.

Kata Kunci : Pengaruh media kesehatan, *Booklet*, Diet Dash.

DaftarPustaka : 44 (2008 - 2016)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

THESIS, 26 OKTOBER 2017

SRI SULASTRI

INFLUENCE OF MEDIA DIET BOOKLET DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION) IN PATIENTS OF HYPERTENSION AT WORK AREA OF PUSKESMAS KHATULISTIWA PONTIANAK 2017

xviii + 100 + page 21 table + 8 picture + graphics + 16 attachment 1

Background. Hypertension is a condition where the blood vessels continuously raise the pressure. The high cases of hypertension in the Puskesmas Khatulistiwa make researchers interested in conducting health promotion through the print Booklet on diet DASH.

Objective. To analyze the influence of the media Booklet diet DASH in patients of hypertension at work area of Puskesmas Khatulistiwa Pontianak.

Method. This research uses Experimental Design Pre-Using One Group Pre-Test Design, sample research 30 respondents taken using a purposive sampling. Measuring instrument that is in use a detailed questionnaire FFQ and the sphygmomanometer.

Result. There is a difference of knowledge on a pre test and post test (p value $0,013 < 0,05$) with an increase 30%. There is no difference in consumption patterns and triggers a fire retardant on a pre test and post test, p value $0,662 > 0,05$ triggers wit in creased 6,6% an deterrent p value $0,564 > 0,05$ with increased 3,3%. Then there is the difference in systolic an diastolic blood pressure on the pre test and post test, p value $0,002 < 0,05$ systolic and diastolic p value $0,001 < 0,05$.

Node. Media booklet effective as media promotion of health in improving knowledge and blood pressure through diet DASH.

Suggestions. To the Puskesmas so that this booklet can be used as one of the considerations in making policy and alternative ways of intervention in controlling diseases of hypertension.

Key words: influence of health media, booklets, Dash Diet.

References:44 (2008-2016)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	6
I.3 Tujuan Penelitian	7
I.4 Manfaat Penelitian	9
I.5 Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Teori Tinjauan Pustaka	12
II.2 Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
III.1 Kerangka Konsep	43
III.2 Variabel Penelitian	44

III.3	Definisi Operasional	45
III.4	Kerangka Pesan <i>Booklet</i>	46
III.5	Hipotesis	47
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
IV.1	Desain Penelitian	48
IV.2	Waktu dan Tempat Penelitian	49
IV.3	Populasi dan Sampel	49
IV.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	52
IV.5	Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data	52
IV.6	Teknik Analisis Data	54
IV.7	Uji Validitas Dan Reabilitas.....	55
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
V.1	Hasil penelitian	
V.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
V.1.2	Gambaran proses penelitian	58
V.1.3	Karakteristik responden.....	61
V.1.4	Uji normalitas	62
V.1.5	Analisis univariat.....	64
V.1.6	Analisis bivariat.....	76
V.2	Pembahasan	
V.2.1	Perbedaan bermakna pengetahuan setelah diberikan <i>Booklet pretest</i> dan <i>postets</i> pada pasien Hipertensi	82
V.2.2	Tidak ada perbedaan bermakna pola konsumsi pemicu dan pencegah setelah diberikan <i>Booklet</i> pada pasien.....	86
V.2.3	Ada perbedaan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan <i>Booklet</i> pada pasien hipertensi	89
V.3	Keterbatasan penelitian	91

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1Kesimpulan 92

VI.2Saran 95

DAFTAR PUSTAKA 97

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1	Keaslian Penelitian	10
II.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7	15
II.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	16
II.3	Komposisi Makanan Dalam DASH diet (serving)	29
II.4	Pengaturan Makanan Dalam DASH	30
III.1	Definisi Operasional	45
V.1	Data Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	57
V.2	Data Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	58
V.3	Distribusi Frekuensi Usia Responden	61
V.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	62
V.6	Hasil Uji Normalitas	63
V.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pretest Responden.....	65
V.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Posttest Responden.....	66
V.9	Distribusi Frekuensi Hasil FFQ Pemicu Pretest Responden.....	68
V.10	Distribusi Frekuensi Hasil FFQ Pemicu Posttest Responden.....	69
V.11	Distribusi Frekuensi Hasil FFQ Pencegah Pretest Responden.....	70
V.12	Distribusi Frekuensi Hasil FFQ Pencegah Posttest Responden.....	71
V.13	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Pretest Responden.....	72
V.14	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Posttest Responden.....	73
V.15	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Pretest Responden.....	74
V.16	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Posttest Responden.....	75
V.17	Hasil Uji Wilcoxon Pretest – Posttest Pengetahuan.....	77
V.18	Hasil Uji T Berpasangan Pretest – Posttest FFQ pemicu.....	78
V.19	Hasil Uji Wilcoxon Pretest – Posttest FFQ Pencegah.....	79
V.20	Hasil Uji Wilcoxon Pretest – posttest Tekanan Darah Sistolik.....	80
V.21	Hasil Uji Wilcoxon Pretest – posttest Tekanan Darah Diastolik.....	81

DAFTAR GAMBAR

II.1	Teori S.O.R.....	35
II.2	KerangkaTeori	42
III.1	KerangkaKonsep	44
IV.1	DesainPenelitian	48
V.1	Puskesmas Khatulistiwa.....	56
V.2	Peta Lokasi Puskesmas Khatulistiwa.....	57
V.3	Proses Penelitian.....	60
V.4	Analisis Peritem Pengetahuan Responden.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Instrumen Penelitian (*Kusioner pretest dan posttest*)
- Lampiran 2 : *Desain Booklet*
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Alamat Responden
- Lampiran 5 : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Data Sekunder
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan
- Lampiran 10 : *Informed Consent*
- Lampiran 11 : Lembar FFQ Pemicu – Pencegah
- Lampiran 12 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 15 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 16 : Rekapitulasi Hasil Kuesione

\

DAFTAR SINGKATAN

WHO	<i>World Health Organization</i>
KALBAR	Kalimantan Barat
SRS	<i>Sample Registration Survey</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
DASH	<i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>
DEPKES RI	DepertemenKesehatan
RISKESDAS	RisetKesehatanDasar
NIH	National Institutes of Health
SD	Sekolah Dasar
JNC	<i>Joint National Committee</i>
MSG	<i>Monosodium glutamat</i>
NaCl	Natrium Klorida
KH	Karbohidrat
P	Protein
S-O-R	Stimulus-Organism-Respons
FFQ	Food Frequency Questioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Penyakit tidak menular membunuh 40 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 70% kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, 15 juta orang meninggal karena NCD antara usia 30 dan 69 tahun; Lebih dari 80% kematian "prematur" ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO,2016).

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, membuat mereka mengalami tekanan yang meningkat. Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg tekanan darah dianggap dinaikkan atau tinggi (WHO, 2016).

Pada tahun 2015, prevalensi peningkatan tekanan darah pada wanita berusia 18 dan lebih adalah sekitar 20% dan laki-laki sekitar 24%. Lima negara teratas dengan proporsi pria tertinggi dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2015 semuanya berada di Eropa Tengah dan Timur: Kroasia, Latvia, Lithuania, Hongaria, dan Slovenia. Hampir dua dari lima pria di negara-negara ini memiliki tekanan darah tinggi. Lima negara teratas dengan proporsi tertinggi

wanita dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2015 semuanya di Afrika: Niger, Chad, Mali, Burkina Faso, dan Somalia. Sekitar satu dari tiga wanita di negara-negara ini memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2016).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia, pada tahun 2014 hipertensi penyebab kematian nomor 5 di Indonesia yaitu sebesar 5,3% (Sample Registration System (SRS) Indonesia, 2014). Untuk wilayah Kalimantan prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 30.0%, Kalimantan Timur sebesar 29.9%, Kalimantan Barat sebesar 27.8%, kemudian untuk Kalimantan Tengah sebesar 26.9% (Risesdas, 2013)

Kota Pontianak yang merupakan ibukota provinsi Kalimantan Barat tercatat kasus hipertensi cukup tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2015 didapatkan kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Kampung Dalam sebesar 522, kemudian urutan kedua adalah Puskesmas Khatulistiwa sebanyak 495 kasus. Dan untuk tahun 2016 kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Khatulistiwa sebanyak 481 kasus sedangkan urutan kedua adalah puskesmas perumnas 1 sebesar 425 kasus. Sedangkan dari laporan puskesmas Khatulistiwa didapatkan bahwa jumlah kasus hipertensi pada tahun 2015 sebesar 1464 kasus dan di

tahun 2016 sebesar 1929 kasus kemudian pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan Mei sebesar 958 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa didapatkan bahwa rata-rata responden tidak tahu dan tidak pernah mendengar apa itu DASH hipertensi serta pola konsumsinya juga tidak sehat seperti masih banyaknya mengkonsumsi mie instan, gorengan, ikan asin dan juga minum-minuman yang banyak mengandung natrium, selain itu mereka juga jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.

Salah satu upaya penurunan kasus hipertensi dengan pemilihan pola makan seperti yang tercantum dalam pola diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). Pola diet DASH merupakan diet yang digunakan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah tinggi. DASH diet kaya akan buah, sayuran, susu, dan produk susu yang bebas lemak / rendah lemak, gandum utuh, ikan, unggas, polong-polongan, biji-bijian dan kacang-kacangan. Selain itu juga mengandung sedikit garam dan sodium, makanan atau minuman yang manis, lemak, daging merah. DASH diet juga tinggi akan K, Ca, dan Mg, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2006) (National Institutes of Health, 2006).

Terdapat beberapa penelitian mengenai efektivitas media *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan responden, seperti

penelitian yang dilakukan oleh Siti Zuleakah tahun 2012 yang menyatakan bahwa pendidikan gizi dengan media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi pada anak SD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Listri Mayasari dkk tahun 2015 yang menyatakan bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia* di Kelurahan Bandarharjo kota Semarang pada tahun 2014. Penelitian yang dilakukan oleh Vilda Ana Veria Setyawati dan Bambang Agus Herlambang tahun 2015 yang berjudul Model Edukasi Gizi Berbasis *E-booklet* untuk Meningkatkan Pengetahuan gizi Ibu Balita juga menyatakan bahwa adanya peningkatan yang bermakna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Promosi kesehatan melalui media menjadi salah satu upaya untuk mengendalikan penyakit hipertensi. Hal ini penting dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat hidup masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pada hakikatnya penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang direncanakan dalam rangka mempengaruhi orang lain (individu, kelompok dan masyarakat). Sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses pendidikan

kesehatan untuk menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Agar dapat mencapai suatu keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan perlu ditunjang oleh beberapa faktor di antaranya faktor penyuluhan, materi, metode, media, atau alat bantu yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan bahan penyuluhan/pengajaran. Alat bantu sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses penyuluhan/pengajaran. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada setiap dalam manusia ditangkap dan diterima oleh indra (Notoadmojo, 2012).

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan yang disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan. Media cetak seperti, *Booklet, Leaflet, Flyer, Flif chart*, Rubik, Poster, dan Foto. Media elektronik seperti, Televisi, Radio, Slide, Film Strip. Media papan atau *Billboard*. (Notoadmojo, 2012).

Salah satu media yang sering digunakan karena bersifat menarik dan sederhana adalah media *Booklet* dimana *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Notoadmodjo, 2012).

Adapun alasan peneliti memilih *Booklet* sebagai media edukasi pada pasien Hipertensi karena *Booklet* merupakan salah satu media yang menarik, mudah dipelajari karena berisi pesan singkat dan gambar yang dapat menambah pengetahuan yang membacanya, mudah dibawa dan bisa dibaca disaat santai di rumah. sehingga timbul pemikiran untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan media *Booklet* yang diterapkan kepada pasien hipertensi, selain itu juga ditunjang dari beberapa penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa media booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan, pola konsumsi dan tekanan darah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas kasus hipertensi untuk wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa selalu menempati urutan teratas diantara puskesmas lainnya yang ada dikota pontianak. Pada tahun 2015 sebanyak 495 kasus kemudian untuk tahun 2016 sebanyak 481 kasus. Media booklet tentang diet DASH merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan, pola konsumsi dan tekanan darah. Maka adapun masalah penelitian ini

yaitu bagaimana pengaruh media booklet diet DASH pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh media *Booklet* diet DASH pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan pasien Hipertensi sebelum diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
2. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan pasien Hipertensi sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
3. Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi pasien Hipertensi sebelum diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
4. Untuk menganalisis pola konsumsi pasien Hipertensi sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
5. Untuk menganalisis tekanan darah pasien Hipertensi sebelum diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

6. Untuk menganalisis tekanan darah pasien Hipertensi sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
7. Untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan pasien Hipertensi antara sebelum dan sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
8. Untuk mengetahui gambaran perbedaan pola konsumsi pasien Hipertensi antara sebelum dan sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.
9. Untuk menganalisis perbedaan tekanan darah pasien Hipertensi antara sebelum dan sesudah diberi *Booklet* diet DASH di wilayah kerja puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1.4.1 Bagi Peneliti

Melatih berfikir secara ilmiah dan komprehensif serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan selama menimba ilmu di Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontinak.

1.4.2 Bagi Fakultas/Universitas

Untuk menambah pengetahuan atau referensi mengenai media *Booklet* diet DASH pada pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai referensi dalam mengembangkan metode penyuluhan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya program diet DASH pada pasien hipertensi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang diet DASH pada pasien hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun Institusi	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Siti Zulaekah, 2012, Prodi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia	Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD	Mempelajari efek pendidikan gizi terhadap perubahan pengetahuan gizi anak sekolah dasar yang anemia di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.	Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan rancangan one group pretest posttest design.	Secara statistik ada perbedaan bermakna pengetahuan gizi anak SD yang anemia sebelum dan sesudah intervensi.
Maria Listri Mayasari dkk, 2015, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Disertai Pemanfaatan Media <i>Booklet</i> Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014	Untuk meningkatkan pengetahuan sasaran terhadap penyakit Pneumonia.	Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan <i>Non-Equivalent Control Group design</i> .	Media <i>booklet</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang <i>pneumonia</i> di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2014.

Vilda Ana Veria Setyawati, 2015, <i>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro</i> 2. <i>Program Studi Teknik Informatika, Fakultas Teknik Universitas PGRI Semarang</i>	Model Edukasi Gizi Berbasis <i>e-Booklet</i> Untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas <i>e-booklet</i> dalam peningkatan pengetahuan gizi ibu	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan <i>pre post test control grup design</i> .	Kesimpulan akhir yang diperoleh ada perbedaan pada kedua kelompok. Peningkatan yang bermakna secara statistik ada pada kelompok perlakuan ($p=0,0001$).
---	---	---	---	---

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Variabel

Dalam penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan, pola konsumsi, dan tekanan darah pasien hipertensi diet DASH yang belum pernah diteliti menggunakan booklet.

2. Metode

Dalam penelitian ini yang akan dilakukan menggunakan Uji T tes berpasangan dan Uji wilcoxon, berdasarkan skala data ordinal.

3. Subjek

Subjek dalam penelitian yang akan dilakukan adalah pasien hipertensi yang berusia 20-44 tahun di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar V.1 Puskesmas Khatulistiwa, Kecamatan Pontianak Utara

a. Letak Geografis

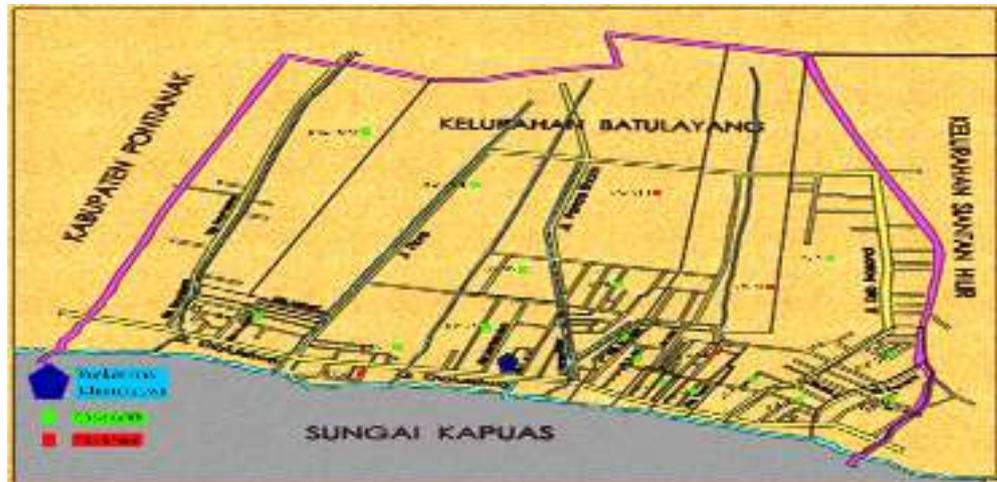
Wilayah bina UPK Puskesmas Khatulistiwa meliputi seluruh wilayah Kelurahan Batu Layang Kecamatan Pontianak Utara dengan luas 920 km² terdiri dari 20 RW dan 88 RT. UPK Puskesmas Khatulistiwa secara geografis wilayah Kelurahan Batulayang berbatasan dengan:

Sebelah Utara : berbatasan dengan kabupaten Pontianak

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Sungai Kapuas

Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Batu Layang

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Siantan Hilir



Gambar V.2 Peta Lokasi Puskesmas

b. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa sebanyak 20.405 jiwa (penduduk laki – laki 10.243 jiwa dan perempuan 10.162 jiwa). Dengan jumlah sasaran sebagai berikut :

Tabel V.1
Data Penduduk Berdasarkan Golongan Umur dan Jenis Kelamin Di Wilayah Bina UPK Puskesmas Khatulistiwa Tahun 2016

UMUR	LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
0-4	947	954	1901
5-14	2537	2322	4859
15-44	4256	4431	8687
45-64	1811	1757	3568
>=65	692	698	1390
	10243	10162	20405

Sumber data : Profil Kelurahan Batulayang Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa jumlah penduduk wilayah bina UPK Puskesmas Khatulistiwa sebagian besar adalah berusia produktif (42,57%). Dimana pada usia

produktif seseorang dapat melangsungkan peran untuk memperbanyak keturunannya.

Tabel V.2
Data Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Wilayah Bina UPK Puskesmas Khatulistiwa Tahun 2016

Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan	Total
TK	216	210	426
Tamat SD	1768	835	2603
Tamat SMP	2.133	1.827	3.96
Tamat SMA	2.645	1.908	4.553
Tamat S1	165	161	326
Tamat S2	2	8	10

Sumber data : Profil Kelurahan Batulayang Tahun 2016

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

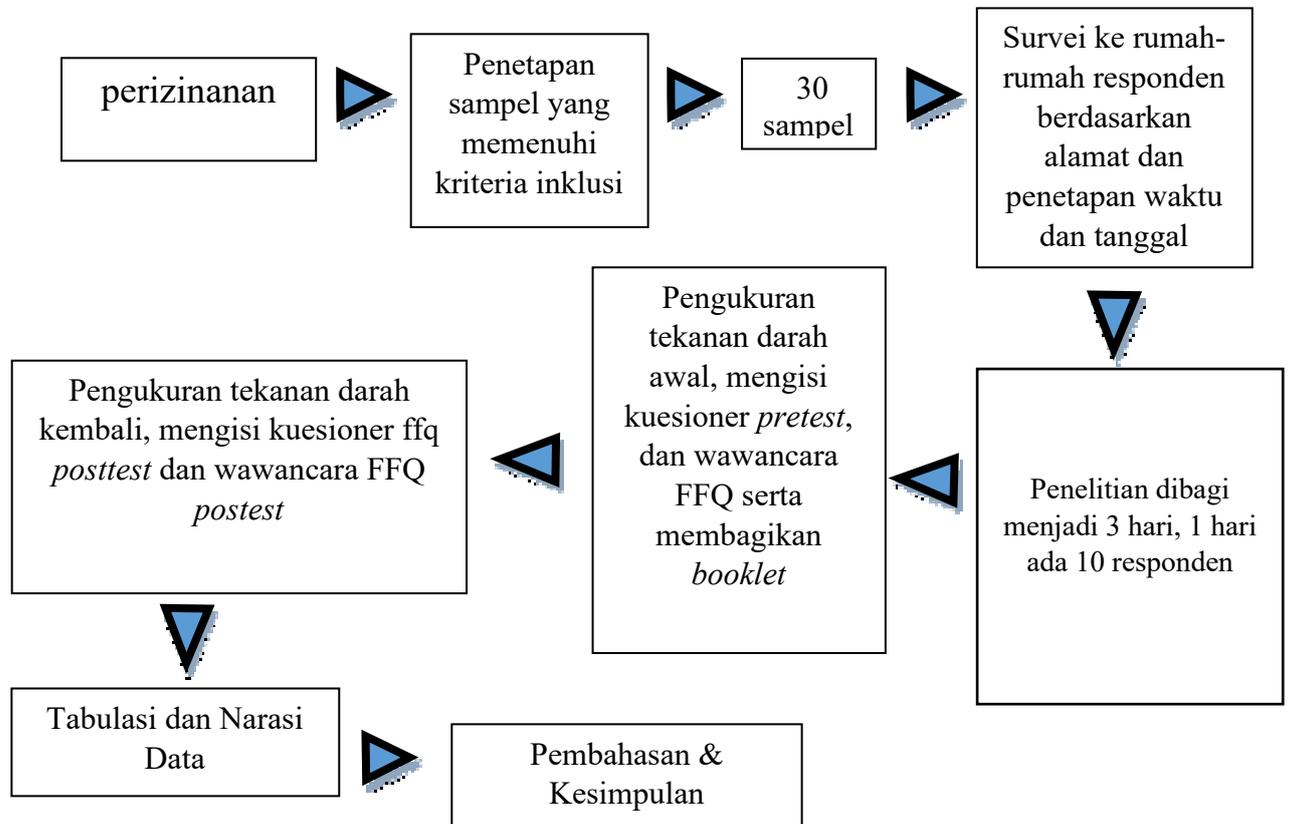
Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang berobat ke Puskesmas Khatulistiwa pada tahun 2017 pada bulan Januari – Mei. Data responden didapat dari buku register yang berjumlah 180 orang. Kemudian peneliti menanyakan alamat lengkap responden ke bagian penyakit tidak menular. Dalam menentukan sampel, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan peneliti.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sampel minimal yang berjumlah 30 sampel merujuk pendapat Roscoe

dalam Sugiyono (2006) bahwa ukuran sampel yang layak adalah 30-500 sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang berumur 20-44 tahun kemudian memiliki riwayat tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg.

Selanjutnya peneliti melakukan survei berdasarkan alamat responden dan menentukan waktu dan tanggal penelitian selama 2 hari. Kemudian pada tahap kedua melakukan penelitian selama 3 hari dengan masing-masing 10 responden yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah awal, mengisi kuesioner, wawancara FFQ dan pembagian booklet. Pada saat pembagian booklet peneliti tidak menjelaskan isi *booklet* tetapi hanya menjelaskan komponen yang terdapat dalam *booklet* setelah jeda satu minggu peneliti melakukan pengukuran tekanan darah akhir, mengisi kuesioner *psottest*, dan wawancarah FFQ *posttest*.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat gambar proses penelitian di bawah ini.



Gambar V.3 Proses Penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Usia Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa kota Pontianak
Tahun 2017

Mean	Median	Maksimum	Minimum	Mode
36	36	25	43	40

Sumber: data primer, 2017

Responden dalam penelitian adalah pasien Hipertensi yang berusia 20-44 tahun. Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa proporsi usia responden paling tinggi berusia 43 tahun, terendah 25 tahun dan paling banyak usia 40 tahun (13,3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	9	30,0
Perempuan	21	70,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang sedangkan perempuan sebanyak 21 orang.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Responden Pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Tingkat Pendidikan	N	%
SD	16	53,3
SMP	12	40,0
SMA	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel V.5 diketahui bahwa proporsi yang berpendidikan SD lebih banyak yaitu 16 responden, sedangkan responden SMP sebanyak 12 responden, SMA sebanyak 2 responden.

V.1.4 Uji Normalitas

Uji normalitas data sampel dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk* (karena jumlah responden kurang dari 50). Kriteria data sampel terdistribusi secara normal apabila nilai $p \geq 0,05$. Hasil uji terhadap data sampel sebagaimana yang terlihat pada Tabel.

Tabel V.6
Distribusi Hasil Uji Normalitas Dengan Uji Shapiro Wilk Pada
Responden Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak Tahun
2017

No	Variabel	P	Keterangan	Kategori (p)
1.	<i>pretest</i> pengetahuan	0,003	Tidak normal	Median (10,00)
2.	<i>posttest</i> pengetahuan	0,000	Tidak normal	Median (13,00)
3	<i>FFQ</i> pemicu <i>pretest</i>	0,668	Normal	Mean (8,40)
4	<i>FFQ</i> pencegah <i>pretest</i>	0,000	Tidak normal	Median (2,6)
5	<i>FFQ</i> pemicu <i>post test</i>	0,406	Normal	Mean (6,63)
6	<i>FFQ</i> pencegah <i>post test</i>	0,001	Tidak normal	Median (3,22)
7	<i>Pretest</i> tekanan darah sistolik	0,001	Tidak normal	Median (155,50 m mmHg)
8	<i>Pretest</i> tekanan darah diastolik	0,000	Tidak normal	Median (97,50 mmHg)
9	<i>Posttest</i> tekanan darah sistolik	0,001	Tidak normal	Median (145,00 mmHg)
10	<i>Posttest</i> tekanan darah diastolik	0,001	Tidak normal	Median (92,00 mmHg)

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.6 hasil perhitungan normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* (karena jumlah sampel kurang dari 50) diperoleh bahwa data yang berdistribusi normal adalah *FFQ* pemicu *pretest* dengan *p value* $0,668 \geq 0,05$ dan *FFQ* pemicu *posttest* dengan *p value* $0,406 \geq 0,05$

Sedangkan untuk data yang berdistribusi tidak normal adalah *pretest* pengetahuan *p value* $0,003 < 0,05$, *posttest* pengetahuan *p value* $0,000 < 0,05$, *FFQ* pencegah *pretest* *p value*

0,000 < 0,05, FFQ pencegah *posttest* p value 0,001 < 0,05, *pretest* tekanan darah sistolik p value 0,001 < 0,05, *pretest* tekanan darah diastolik p value 0,000 > 0,05, *postets* tekanan darah sistolik p value 0,001 < 0,05, *postest* tekanan darah diastolik p value 0,001 < 0,05

V.1.5 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta hasil dari pendidikan kesehatan melalui media cetak *Booklet* berupa peningkatan pengetahuan responden.

1. Pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan melalui media *Booklet*

Kategori pengetahuan dalam penelitian ini didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan uji normalitas *pretest* pengetahuan, data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan nilai median yaitu 10,0. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila $\geq 10,00$ dan kurang baik apabila $< 10,00$.

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Pretest* Responden pada
Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori Pengetahuan	N	%
Kurang Baik	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel V.7 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan Kurang baik pada saat *pretest* adalah 14 responden (46,7%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik pada saat *pretest* sebanyak 16 responden (53,3%).

Sedangkan pada *Posttest* hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai median yaitu 13,00. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila nilai median $\geq 13,00$ dan kurang baik apabila $< 13,00$.

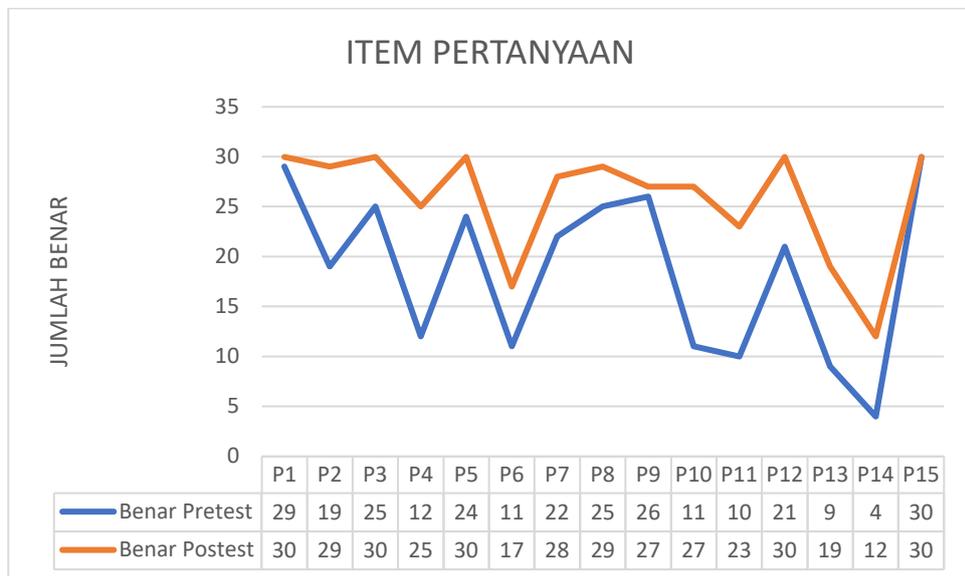
Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Posttest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori Pengetahuan	N	%
Kurang Baik	5	16,7
Baik	25	83,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan Tabel V.8 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat posttest adalah 5 responden (16,7%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik pada saat posttest sebanyak 25 responden (83,3%).

Grafik V.1
Analisis Peritem Pengetahuan Responden
Yang Menjawab Benar



Berdasarkan grafik V.1 diketahui bahwa item pertanyaan yang paling tinggi peningkatan menjawab benarnya adalah pada pertanyaan pengetahuan nomor 10 (P10) tentang “Diet sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah” pada kelompok *pretest* sebanyak 11 responden yang menjawab benar, pada *posttest* terjadi peningkatan menjadi 27 responden yang menjawab benar.

Kemudian untuk item pertanyaan yang paling sedikit peningkatan menjawab benarnya adalah pada pertanyaan pengetahuan nomor 14 (P14) tentang “berapakah bilangan hidangan dalam sehari untuk buah dan sayur-sayuran” pada kelompok *pretest* sebanyak 4 responden yang menjawab benar, pada *posttest* menjadi 12 responden.

2. FFQ pemicu dan pencegah sebelum dan sesudah promosi kesehatan melalui media cetak *Booklet*

a. FFQ pemicu *pretest* dan *posttest*

Kategori FFQ pemicu dalam penelitian ini didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas data, diketahui bahwa uji normalitas FFQ pemicu *pretest* memiliki data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 8,40. Responden dikategorikan memiliki pola konsumsi pemicu hipertensi yang baik apabila nilai mean yang diperoleh $< 8,40$ dan kurang baik apabila $\geq 8,40$.

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Hasil FFQ pemicu *pretest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori FFQ	N	%
Kurang Baik	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.9 diketahui bahwa pada saat *pretest* pola konsumsi pemicu responden yang kurang baik sebanyak 14 responden (46,7%) dan yang memiliki pola konsumsi pemicu baik sebanyak 16 responden (53,3%).

Sedangkan pada *Posttest* FFQ pemicu hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal, sehingga digunakan nilai mean yaitu 6,63. Responden dikategorikan

memiliki pola konsumsi pemicu hipertensi baik apabila nilai $\text{mean} < 6,23$ dan kurang baik apabila $\geq 6,23$.

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Hasil FFQ pemicu *postest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori FFQ	N	%
Kurang Baik	16	53,3
Baik	14	46,7
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.10 diketahui bahwa pada saat *postest* pola konsumsi pemicu yang kurang baik sebanyak 146 responden (53,3%) dan yang memiliki pola konsumsi pemicu baik sebanyak 16 responden (46,7%).

b. FFQ pencegah *pretest* dan *postest*

Berdasarkan hasil uji normalitas data, diketahui bahwa uji normalitas FFQ pencegah *pretest* memiliki data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai median yaitu 2,6. Responden dikategorikan memiliki pola konsumsi pencegah hipertensi yang baik apabila nilai median $> 2,6$ dan kurang baik apabila $\leq 2,6$.

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Hasil FFQ pencegah *pretest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori FFQ	N	%
Kurang Baik	16	53,3
Baik	14	46,7
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.11 diketahui bahwa pada saat *pretest* pola konsumsi pencegah hipertensi responden yang Kurangbaik sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan yang baik sebanyak 14 responden (46,7%).

Pada saat *Posttest* hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai median yaitu 3,22. Responden dikategorikan memiliki pola konsumsi pencegah hipertensi yang baik apabila nilai median $> 3,22$ dan kurang baik apabila $\leq 3,22$.

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Hasil FFQ pencegah *posttest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Kategori FFQ	N	%
Kurang Baik	15	50,0
Baik	15	50,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa pada saat *posttest* pola konsumsi pencegah hipertensi responden yang kurang baik sebanyak 15 responden (50,0%) sedangkan yang baik sebanyak 15 responden (50,0%).

3. Tekanan darah sebelum dan sesudah promosi kesehatan melalui media cetak *Booklet*

Untuk tekanan darah peneliti membagi menjadi 4 kategori yaitu kategori pertama responden yang memiliki tekanan darah <120/80 mmHg (normal); kategori kedua responden yang memiliki tekanan darah 120-139/80-89 mmHg (pra hipertensi); kategori ketiga responden yang memiliki tekanan darah 140-159/90-99 mmHg (hipertensi tahap 1); dan kategori keempat responden yang memiliki tekanan darah \geq 160/100 mmHg (hipertensi tahap 2).

a) Kategori sistolik *pretest*

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi tekanan darah sistolik *pretest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Sistolik (pre)	N	%
Normal < 120 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 120-139 mmHg	0	0
Hipertensi tahap 1 140-159 mmHg	17	56,7
Hipertensi tahap 2 \geq 160 mmHg	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel V.13 diatas diketahui bahwa responden yang sistoliknya masuk ke dalam kategori hipertensi tahap 1 sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden yang masuk ke dalam hipertensi tahap 2 sebanyak 13 responden (43,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat *pretest* sebagian besar responden tekanan darah sistoliknya adalah hipertensi tahap 1.

b) Kategori sistolik *posttest*

Tabel V.14
Distribusi Frekuensi tekanan darah sistolik *posttest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Sistolik (pre)	N	%
Normal < 120 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 120-139 mmHg	5	16,7
Hipertensi tahap 1 140-159 mmHg	17	56,7
Hipertensi tahap 2 \geq 160 mmHg	8	26,7
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel V.14 diatas diketahui bahwa responden yang sistoliknya masuk ke dalam kategori pra hipertensi sebanyak 5 responden (16,7%), hipertensi tahap 1 sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden yang masuk ke dalam hipertensi tahap 2 sebanyak 8 responden (26,7%) . Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat *posttest* sebagian besar responden tekanan darah sistoliknya adalah hipertensi tahap 1.

c. Kategori diastolik *pretest*

Tabel V.15
Distribusi Frekuensi tekanan darah diastolik *pretest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Diastolik (pre)	N	%
Normal < 80 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 80-89 mmHg	0	0
Hipertensi tahap 1 90-99 mmHg	17	56,7
Hipertensi tahap 2 \geq 100 mmHg	13	43,3
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel V.15 diatas diketahui bahwa responden yang diastoliknya masuk ke dalam kategori hipertensi tahap 1 sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden yang masuk ke dalam hipertensi tahap 2 sebanyak 13 responden (43,3) . Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat *pretest* sebagian besar responden tekanan darah diastoliknya adalah hipertensi tahap 1.

d. Kategori diastolik *postest*

Tabel V.16
Distribusi Frekuensi tekanan darah diastolik *postest*
Responden pada Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak
Tahun 2017

Diastolik (pre)	N	%
Normal < 80 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 80-89 mmHg	5	16,7
Hipertensi tahap 1 90-99 mmHg	19	63,3
Hipertensi tahap 2 \geq 100 mmHg	6	20,0
Total	30	100,0

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel V.16 diatas diketahui bahwa responden yang diastoliknya masuk ke dalam kategori pra hipertensi sebanyak 5 responden (16,7%), hipertensi tahap 1 sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan responden yang masuk ke dalam hipertensi tahap 2 sebanyak 6 responden (20,0%) . Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada saat *postest* sebagian besar responden tekanan darah diastoliknya adalah hipertensi tahap 1.

V.1.7 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini responden memberikan intervensi berupa media cetak *booklet* selama 14 hari tentang diet DASH. Pemberian intervensi dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, tekanan darah dan pola konsumsi pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberi media cetak *booklet*.

Menurut Dahlan dalam Arvira, M.O dan Basuki, H.N (2013) untuk mengetahui adanya perbedaan kedua kelompok tersebut maka digunakan analisis uji t berpasangan jika data berdistribusi normal. Apabila data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Penelitian ini pada variabel pengetahuan data berdistribusi normal jadi uji yang digunakan adalah uji t berpasangan, sedangkan pada variabel sikap data berdistribusi tidak normal jadi uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

1. Pengetahuan

Tabel V.17
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji *Wilcoxon*
(*Pretest - Posttest* Pengetahuan)

N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	<i>P value</i>
30	11	2	17	0,013

Sumber; data primer 2017

Terdapat 11 responden yang skor pengetahuannya meningkat pada saat *posttest*, lalu terdapat 2 responden yang skor pengetahuannya menurun, dan terdapat 17 responden yang skor pengetahuannya pada saat *pretest* dan *posttest* sama.

Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,013 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

2. FFQ (*Food Frequency Questionnaire*)

a. Pemicu

Tabel V.18
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji t berpasangan
(Pretest - Posttest FFQ Pemicu)

N	Mean pretest (SD)	Mean posttest (SD)	Beda mean	P value
30	8,40 (1,47)	6,63 (1,50)	1,77	0,662

Sumber : data primer, 2017

Rata-rata skor FFQ pemicu pada saat *pretest* adalah 8,40 lalu menurun menjadi 6,63 pada saat *posttest*, terjadi penurunan skor FFQ pemicu sebesar 1,77.

Dari hasil uji t berpasangan didapatkan nilai P 0,662 > 0,05 maka H_a ditolak H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara FFQ pemicu sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

b. Pencegah

Tabel V.19
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji *Wilcoxon*
(*Pretest - Posttest* FFQ Pencegah)

N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	<i>P value</i>
30	1	2	27	0,564

Sumber: data primer 2017

Terdapat 1 responden yang skor FFQ pencegahnya meningkat pada saat *posttest*, lalu terdapat 2 responden yang skor FFQ pencegahnya menurun, dan terdapat 27 responden yang skor FFQ pencegahnya pada saat *pretest* dan *posttest* sama.

Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P\ 0,564 > 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara FFQ pencegah sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

3. Tekanan Darah

a. Sistolik

Tabel V.20
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji *Wilcoxon*
(*Pretest – Posttest* Tekanan Darah Sistolik)

N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	<i>P value</i>
30	0	10	20	0,002

Sumber: data primer 2017

Tidak ada responden tekanan darah sistoliknya meningkat pada saat *posttest*, lalu terdapat 10 responden yang tekanan darah sistoliknya menurun, dan terdapat 20 responden yang tekanan darah sistoliknya pada saat *pretest* dan *posttest* sama.

Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,002 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

b. Diastolik

Tabel V.21
Hasil Uji Hipotesis dengan Uji *Wilcoxon*
(*Pretest - Posttest* Tekanan Darah Diastolik)

N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	<i>P value</i>
30	0	12	18	0,001

Sumber : data primer, 2017

Tidak ada responden tekanan darah diastoliknya meningkat pada saat *posttest*, lalu terdapat 12 responden yang tekanan darah diastoliknya menurun, dan terdapat 18 responden yang tekanan darah diastoliknya pada saat *pretest* dan *posttest* sama.

Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,001 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Perbedaan bermakna pengetahuan setelah diberikan *pretest* dan *posttest* pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak.

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat peningkatan nilai *median* skor pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest*, pada saat *pretest* nilai median skor pengetahuan 10,00 lalu meningkat menjadi 13,00 pada saat *posttest*.

Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji wilcoxon (data berdistribusi tidak normal) menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet* dengan p value $0,013 < 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Zulaekah (2012), Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu *booklet* secara langsung pada siswa akan meningkatkan pengetahuan gizi tentang anemia pada anak dari nilai rata-rata 54,11% menjawab benar menjadi 71,56 % menjawab benar. Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada sampel adalah 17,44 point.

penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden pada saat pretest sebesar 53,3% meningkat menjadi 83,3% saat posttest. Terjadi peningkatan pengetahuan pada responden sebesar 30 %. Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Nuradita (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang bahaya rokok dengan *p value* 0,000.

Dalam penelitian Nuradita dalam Ambarwati dkk (2014) terjadi peningkatan responden dengan pengetahuan tinggi dari hanya 2 orang pada saat *pretest* menjadi 33 orang pada saat *posttest* namun tidak disebutkan nilai mean yang digunakan untuk pengkategorian pengetahuan, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti jumlah responden dengan pengetahuan baik pada saat pretest sebanyak 16 orang kemudian tetap 25 orang pada saat *posttests*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nasution (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah suatu proses belajar dari pengalaman, nilai, informasi konsteksual, dan kepakaran yang dilakukan dengan panca indra terhadap objek tertentu. Didalam penelitian ini pengetahuan didapatkan dari proses belajar melalui Media *Booklet*

sehingga dilakukanlah penginderaan terhadap konten yang dibagikan di dalamnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Sunaryo (2004), bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan responden yang meningkat adalah hasil dari pengindraan yang dilakukan responden terhadap konten yang dibagikan didalam *Media Booklet* khususnya indra penglihatan. 75% hingga 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (Notoadmodjo, 2010).

Analisa peritem pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Pontianak diketahui bahwa responden yang paling tinggi peningkatan menjawab benarnya adalah pada pernyataan pengetahuan nomor (P10) tentang “Diet sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah?” pada kelompok *pretest* sebanyak 11 responden yang menjawab benar, pada *posttest* terjadi peningkatan menjadi 27 responden yang menjawab benar.

Responden yang mengalami peningkatan menjawab benar paling sedikit dari 4 menjadi 12 pada pertanyaan pengetahuan nomor 14 (P14) tentang “Berapakah bilangan hidangan dalam sehari untuk buah dan sayur-

sayuran?” Hal ini dapat disebabkan karena tulisan yang terlalu kecil dalam tabel komponen makanan dalam diet DASH sehingga sulit untuk responden membaca, kemudian tidak disertai adanya gambar didalam tabel komponen diet DASH.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ukuran huruf dalam media *booklet* sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden, untuk ukuran standar dalam buku teks adalah 12 point sementara dalam *booklet* penelitian ini dilihat pada tabel diet DASH ukuran hurufnya tidak sesuai standar yang telah ditentukan dan ini sangat mempengaruhi motivasi membaca responden.

Konten yang dibagikan melalui media *Booklet* ini dikemas dengan warna yang beragam dan menarik sehingga dapat menarik perhatian responden. Pemilihan warna yang baik secara keseluruhan akan mendukung keberhasilan sebuah program multimedia. Pemilihan warna yang baik dalam multimedia akan mengundang respon yang positif bagi pemakainya, sekaligus mengundang decak kekaguman akan keindahannya. Sebaliknya pemilihan yang kurang baik akan mengurangi keberhasilan sebuah program multimedia, baik dari sisi respon pemakainya maupun keindahannya (Purnama, 2011).

Media cetak *Booklet* umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, di antaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana (Aini, 2011).

V.2.2 Tidak ada perbedaan bermakna pola konsumsi FFQ pemicu dan pencegah setelah diberikan *pretest* dan *posttest* pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak.

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat penurunan nilai *mean* pola konsumsi FFQ pemicu pada saat *pretest* dan *posttest*, pada saat *pretest* nilai mean FFQ pemicu 8,40 lalu menurun menjadi 6,63 pada saat *posttest*. Kemudian terjadi peningkatan nilai median untuk pola konsumsi pencegah ffq pada saat *pretest* dan *posttest* yaitu dari 2,6 menjadi 3,33 pada saat *posttest*.

Untuk analisis bivariat yang dilakukan adalah dengan uji T tes berpasangan (data berdistribusi normal) menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pola konsumsi pemicu sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet* dengan *p value* $0,662 > 0,05$.

Kemudian untuk analisis bivariat pada pola konsumsi FFQ pencegah yakni dengan menggunakan Uji wilcoxon (karena data tidak berdistribusi normal) menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pola konsumsi pencegah sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet* dengan *p value* $0,564 > 0,05$.

Tidak adanya perbedaan bermakna pada pola konsumsi pemicu atau pun pencegah disebabkan karena konten dari media *booklet* yang di pakai kurang efektif dalam mempengaruhi perilaku pola konsumsi pembaca, kemudian kurang menariknya *booklet* dari segi gambar dan tulisan sehingga akan semakin susah untuk mempengaruhi pembaca, selain itu durasi yang digunakan dalam penelitian ini terlalu singkat yaitu selama 14 hari sehingga belum bisa dilihat perubahan yang baik dan kemungkinan kecil untuk berubah perilaku pola konsumsi masyarakat yang sudah menjadi kebiasaan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dadang darmawan (2013) Hasil penelitian terdapat perbedaan rata-rata motivasi pasien hipertensi sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang pelaksanaan diet hipertensi adalah 1,56 dengan standar deviation 0,128 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan 1,69 dengan standar deviation 0,120 $P\ value = 0,432 > \alpha (0,05)$. Rentang nilai *mean* 0,13 sehingga dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diet hipertensi.

Meskipun peningkatan pengetahuan pada saat pretest meningkat tetapi tidak menjamin pola konsumsi pun ikut berubah, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian sukandar (2009) dalam Alvina Y.R yang menjelaskan bahwa pengaruh pengetahuan gizi dengan pola konsumsi dan zat gizi tidak selalu liner, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang belum tentu konsumsi energy dan zat gizi yang diterapkan akan baik.

Menurut teori Green perilaku termasuk diantaranya perilaku konsumsi tidak hanya tingkat pengetahuan (*predisposing*) akan tetapi juga faktor *enabling* yaitu ketersediaan bahan pangan dan sosial ekonomi kemudian faktor *reinforcing* dukungan dari keluarga dalam menyajikan

makanan pencegah dan menghindari makanan pemicu hipertensi.

V.2.3 Ada perbedaan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan perlakuan *booklet* pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak.

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat penurunan nilai *median* tekanan darah sistolik pada saat *pretest* dan *posttest*, pada saat *pretest* nilai median tekanan darah sistolik 155,50 mmHg kemudian menurun menjadi 145,00 mmHg. Kemudian untuk tekanan darah diastolik pada saat *pretest* nilai mediannya 97,50 mmHg kemudian menurun menjadi 92,00 mmHg.

Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji wilcoxon (data berdistribusi tidak normal) menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet* dengan *p value* $0,002 < 0,05$. Kemudian untuk tekanan darah diastolik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan *p value* $P 0,001 < 0,05$.

Walaupun dilihat dari analisis uji bivariat yang mengatakan ada perbedaan setelah dilakukan intervensi, tetapi perubahan penurunan itu sangat kecil dan hanya sedikit

responden yang berubah. Kemudian perubahan tekanan darahnya pun tidak berubah menjadi normal melainkan masih berubah dalam kategori hipertensi, misalnya dari hipertensi tahap 1 ke pra hipertensi, lalu dari hipertensi tahap 2 ke tahap 1. Hal ini juga dapat disebabkan kurangnya pengaruh media *booklet* sehingga pola konsumsinya pun tidak berubah kemudian tidak terjadinya penurunan tekanan darah yang baik atau menjadi normal, walaupun berubah tetapi masih dalam kategori hipertensi.

Hal ini pun sejalan dengan penelitian Nadya S.N (2014) rerata tekanan darah sistolik dan diastolik awal sebelum dilakukan intervensi masing-masing adalah 138.57 mmHg dan 84.29 mmHg. Rerata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi masing-masing adalah 144.29 mmHg dan 82.86mmHg. Tidak ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi selama 14 hari.

Bedanya dengan peneltian yang dilakukan peneleiti bahwa hipertensi di kategorikan menjadi 4 kategori sehingga walaupun ada perbedaan tetapi masih masuk dalam kategori hipertensi sedangkan pada peneltian Nadya S.N (2014) hanya mengkategorikan hipertensi normal dan tidak normal dan hasilnya tidak bermakna.

Faktor yang mempengaruhi hipertensi tidak hanya dilihat dari pola konsumsi tapi masih banyak faktor yang mempengaruhi misalnya faktor stres, perilaku merokok, obesitas keturunan, dan minuman beralkohol

V.3 Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini dilakukan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari adanya kekurangan kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dan hambatan dalam penelitian salah satunya yaitu adanya:

1. Bias informasi : responden bisa saja meningkat pengetahuannya melalui promosi kesehatan dari luar, ada beberapa responden yang mengaku mendapat penyuluhan kesehatan selain dari media *Booklet*.
2. Hanya melakukan satu kali perlakuan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan responden pada saat *pretest* menunjukkan nilai median yaitu 10,00, responden yang memiliki skor baik (53,3%) lebih banyak dari pada yang memiliki pengetahuan kurang (46,7%).
2. Pengetahuan responden pada saat *posttest* menunjukkan nilai median yaitu 13,00, responden yang memiliki skor baik (83,3%) lebih banyak dari pada yang memiliki pengetahuan kurang (16,7%).
3. Pola konsumsi FFQ pemicu pada saat *pretest* menunjukkan rata-rata yaitu 8,40 kali dalam sehari, responden yang memiliki pola konsumsi ffq pemicu yang baik (53,3%) lebih sedikit dari pada yang memiliki pola konsumsi kurang baik (46,7). Sedangkan pola konsumsi FFQ pencegah pada saat *pretest* menunjukkan nilai median yaitu 2,6 kali dalam sehari, responden yang memiliki pola konsumsi ffq pencegah yang baik (46,7%) lebih sedikit daripada yang memiliki pola konsumsi kurang baik (53,3%).
4. Pola konsumsi FFQ pemicu pada saat *posttest* menunjukkan rata-rata yaitu 6,63 kali dalam sehari, responden yang memiliki pola konsumsi ffq pemicu yang baik (46,7%) lebih sedikit daripada yang memiliki pola konsumsi kurang baik (53,3%). Sedangkan

pola konsumsi FFQ pencegah pada saat *posttest* menunjukkan nilai median yaitu 3,22 kali dalam sehari, responden yang memiliki pola konsumsi ffq pencegah yang baik (50,0%) sama dengan yang memiliki pola konsumsi kurang baik (50,0%).

5. Tekanan darah sistolik pada saat *pretest* menunjukkan nilai median yaitu 155,50 mmHg, responden yang memiliki kategori hipertensi tahap 1 yaitu 56,7% dan hipertensi tahap 2 yaitu 43,3%. Sedangkan tekanan darah diastolik pada saat *pretest* menunjukkan nilai median yaitu 97,50 mmHg, responden yang memiliki kategori hipertensi tahap 1 yaitu 56,7% dan hipertensi tahap 2 yaitu 43,3%.
6. Tekanan darah sistolik pada saat *posttest* menunjukkan nilai median yaitu 145,00 mmHg, responden yang memiliki kategori pra hipertensi yaitu 16,7%, hipertensi tahap 1 yaitu 56,7% dan hipertensi tahap 2 yaitu 26,7%. Sedangkan tekanan darah diastolik pada saat *posttest* menunjukkan nilai median yaitu 92,00 mmHg, responden yang memiliki kategori hipertensi tahap 1 yaitu 56,7% dan hipertensi tahap 2 yaitu 43,3%.
7. Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,013 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

8. Dari hasil uji t berpasangan didapatkan nilai $P 0,662 > 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara FFQ pemicu sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*. Sedangkan dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,564 > 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara FFQ pencegah sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.
9. Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,002 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*. Sedangkan dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P 0,001 < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *Booklet*.

VI.2 Saran

Dari kesimpulan penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan antara lain:

1. Bagi petugas kesehatan
 - a. Melakukan upaya peningkatan promosi kesehatan tentang Diet DASH pada pasien hipertensi dengan memanfaatkan media cetak *Booklet* sebagai media untuk menyampaikan informasi pesan kesehatan.
 - b. Dalam membuat *booklet* perlu diperhatikan ukuran, kesesuaian warna, adanya daya tarik untuk memotivasi responden.
 - c. Upaya promosi tidak hanya pada pasien tetapi juga pada keluarga pasien.
 - d. Dalam promosi tidak hanya tentang diet DASH perlu ditambah tentang referensi lain mengenai hipertensi.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat dapat mengatur pola konsumsi makanan penyebab hipertensi dengan menghindari makanan pemicu dan banyak mengkonsumsi makanan pencegah hipertensi.
 - b. Adanya dukungan keluarga dalam merubah perilaku pola konsumsi.
 - c. Diet DASH perlu diimbangi dengan perilaku lain seperti tidak merokok, menghindari stress, tidak mengkonsumsi alkohol dll.

3. Bagi peneliti lain

Untuk melanjutkan penelitian ini perlu adanya perbaikan antara lain:

- a. Membuat media cetak *Booklet* yang lebih menarik dan mudah dipahami oleh pembaca.
- b. Mengendalikan informasi yang masuk ke responden sehingga tidak ada informasi lain dari luar yang dapat mempengaruhi pengetahuan selain dari media cetak *Booklet*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andala, S., Hermansyah., dan Mudatsir. 2014. *Tugas Kesehatan Keluarga Mengenal Diet Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN 2338-6371 : 1-9. www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/5292/4435 (diakses 30 juni 2017)
- Barkley, J.E., Gordon, K.L., dan Malloy, J. 2010. *Effect Of The Dash Diet On Pre – And Stage 1 Hypertensive Individualis In A Free Living Enviroment*. Nutrition and Metabolic Insight 3 : 15-23. <https://www.science.gov/topicpages/l/lifestyle+modification+program+me.html> (diakses 1 juli 2017)
- Depkes RI. 2016. *UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.
- , 2014. *Infodatin Hipertensi. Sekretariat Jendral Pusat Data dan Informasi*. Jakarta
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Kota Pontianak*. Dinkes Pontianak.
- , 2016. *Profil Kesehatan Kota Pontianak*. Dinkes Pontianak.
- Hapsari, D.P. 2016. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Manajemen Hipertensi: Aktivitas fisik dan diet DASH Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo*. KTI.Yogyakarta. Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah. repository.umy.ac.id/.../KARYA%20TULIS%20ILMIAH.pdf (diakses 29 juni 2017)
- Kartikasari, A.N. 2012. *Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Skripsi. Semarang : Program Strata-1 Kedokteran Umum. Diponegoro. download.portalgaruda.org/article.php?article=73760&val=4695 (diakses 2 juli 2017)
- Kumala, M. 2014. *Peran Diet dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi*. Journal Of Medicine 13 (1) 50-61. ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/208/161 (diakses 2 juni 2017)
- Lestari, W., Kharisna, D., dan Dewi, W.N. 2012. *Efektivitas Konsumsi Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Ners Indonesia 2 (2) : 124-131. <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/viewFile/.../1987> (diakses 3 juli 2012)
- National Institutes of Health, 2006. *Description of The DASH Eating Plan*. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash> (diakses 30 juni 2017)

-----, 2015. *Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With DASH*. National Heart, Lung, and Blood Institute No. 06-5834. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf (diakses 30 juni 2017)

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.

-----, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.

-----, 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.

Novian, A. 2013. *Kepatuahan DIIT Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (1) :100-105. https://journal.unnes.ac.id/artikel_nju/kemas/2836 (diakses 2 juli 2017)

Nowlan, S. 2008. *Delecious Dash Flavours*. China Formac Publishing company LTD. Halifax. <https://ca.linkedin.com/in/sandra-nowlan-12913947> (diakses 4 juli 2017)

Nurdiyati, A. 2016. *Efektivitas Eukasi Diet, Kepatuhan Minum Obat dan Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/download/12979/5917 (diakses 25 juni 2017)

Prayitno, N dan Anggara, F.H.D. 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan 5 (1) : 20-25. p3m.thamrin.ac.id/.../artikel%204.%20vol%205%20no%201_feb (diakses 5 juni 2017)

Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medica.

Putri, A.Y. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Konsumsi Makan Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah UNWANUL HUDA di Jakarta Selatan Tahun 2015*. Skripsi. Jakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. repository.uinjkt.ac.id/.../ALVINA%20YARRA%20PUTRI-FKIK (diakses 5 juni 2017)

- Risikesdas, 2013. *Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran 2007-2013*. Jakarta.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medica.
- Riyanto, 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*: Yogyakarta. Nuha Medica
- Rofacky, H.F. dan Aini, F. 2015. *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 10 (1) : 41-52. jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/591 (diakses 6 juni 2017)
- Runtukahu, F.R., Rompas, S., dan Pondaag, L. 2015. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur*. *Ejournal Keperawatan* 3 (2) : 1-9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/.../7696> (diakses 6 juni 2017)
- Safitri, N.R.D. 2016. *Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. KTI. Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. ejournal-s1.undip.ac.id > Home > Vol 5, No 4 (2016) > Safitri (diakses 20 juni 2017)
- Saptiningsih, M. dan Wijaya. Y. M. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 3 Kertajaya Padalarang*. ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/jurnal%205.pdf (diakses 6 juni 2017)
- Setyawati, V.A. dan Herlambang, B.A. 2015. *Model Edukasi Gizi Berbasis untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita*. *Jurnal Informatika UPGRIS* 1 (2) : 86-94.
- Sinaga, .D.C. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Masyarakat yang Merokok di Rw 01 Kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok*. Skripsi. Depok. Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. lib.ui.ac.id/file?file=digital/.../Debby%20Christy%20Sinaga.pdf (diakses 7 juni 2017)
- Situmorang, P.R. 2015. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 1 (1) : 67-72.

- Sugiyono, 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. ALFABETA
- Supariasa, I. D. N. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan : Yogyakarta*. Graha Ilmu.
- SRS. 2014. *Epedemi Penyakit Tidak Menular dan Dampaknya terhadap Ekonomi*.
- UPTD. 2015. *Profil Puskesmas Khatulistiwa. Kota Pontianak*.
- , 2016. *Profil Puskesmas Khatulistiwa. Kota Pontianak*.
- , 2017. *Profil Puskesmas Khatulistiwa. Kota Pontianak*.
- Wahyono, B. dan Mayasari, L.M. 2016. *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah disertai Pemanfaatan Media Booklet dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia pada Balita dikelurahan Badaharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014*. Unnes Journal of Public Health 5(1) : 29-35.
- Wahyuningsih, R. 2013. *Penatalaksanaan Diet pada Pasien : Yogyakarta*. Graha Ilmu.
- Widyaningrum, S. 2012. *Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia*. Skripsi. Jakarta. Strata (1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/.../Skripsi.pdf (diakses 21 juni 2017)
- WHO. 2014. *Global Status Report on Non Communicable Disease*. www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/ (diakses 20 juni 2017)
- , 2016. *Health Topics Hypertension*. www.who.int/topics/hypertension/en/ (diakses 30 mei 2017)
- Zulekah, S. 2012. *Efektifitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (2) 127-133