

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit saat keadaan istirahat. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke bila tidak dideteksi secara dini dan pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Dikarenakan munculnya penyakit tidak menular yang secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang mempertahankan kesehatan.

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu: (Kemenkes RI, 2014).

###### **a. Berdasarkan Penyebab**

###### **1) Hipertensi primer**

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas dan pola makan.

###### **2) Hipertensi sekunder**

Hipertensi yang diketahui penyebabnya diderita 5-10% penderita hipertensi, adalah penyakit ginjal sekitar 1-2% disebabkan oleh penyakit hormonal

###### **b. Berdasarkan tekanan darah**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg. Menurut *The Seventh Report of*

the Joint National Committee (JNC VII, 2003) tekanan darah dibagi atas beberapa bagian seperti yang tertampil pada tabel berikut.

Tabel 1. Klasifikasi menurut The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC VII, 2003)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥100

(Sumber: JNC VII,2003)

### 3. Tanda dan gejala hipertensi

Pada penderita hipertensi tidak semuanya mengenali ataupun merasakan keluhan atau gejala sehingga hipertensi dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan yang sering terjadi pada penderita hipertensi diantaranya yaitu: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah (Kemenkes RI, 2018).

### 4. Etiologi hipertensi

Para ahli telah mengungkapkan ada dua faktor seseorang mengalami hipertensi yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

#### a. Faktor yang tidak dapat kontrol meliputi:

##### 1) Keturunan

Orang-orang dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang mempunyai faktor keturunan hipertensi akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunan (Suiraoaka, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut memiliki resiko lebih besar untuk menderita penyakit hipertensi (Suiraoaka, 2012).

2) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita hal ini dikarenakan pria mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, sedangkan pada wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause (Suiraoaka,2012).

3) Usia

Bertambahnya usia memungkinkan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Sutanto, 2010).

b. Faktor yang dapat di kontrol

1) Kegemukan

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler karena beberapa sebab. Semakin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Suiraoaka, 2012).

2) Stress

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Stress dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik (Suiraoaka, 2012). Keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang berkeja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Sutanto, 2010).

3) Merokok

Rokok yang di hisap dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Merokok dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Suiraka, 2012).

4) Konsumsi alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pada pembuluh darah (Suiraka, 2012).

5) Konsumsi garam berlebih

Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (6 gram per hari). Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkan cairan intraseluler, sehingga volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Suiraka, 2012).

6) Kopi

Faktor kebiasaan minum kopi disatu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 -10 mmHg (Braja, 2012).

## 5. **Komplikasi Hipertensi**

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat dari semakin lamanya tekanan yang berlebihan pada dinding arteri antara lain pada organ-organ vital seperti sebagai berikut:

a. Sistem kardiovaskuler

Arteriosklerosis atau pengerasan pembuluh darah arteri yang dapat menyebabkan pengerasan pada arteri yang mengakibatkan tidak lancarnya aliran darah (Suiraka, 2012).

1) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan timbunan lemak di dalam pembuluh darah. Hipertensi dapat mempercepat penumpukan lemak di dalam dan di bawah

lapisan dinding arteri yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Suiraoaka, 2012).

## 2) Gagal jantung

Menurut Suryadipraja pada penderita hipertensi, volume dan tekanan darah meningkat sehingga kerja otot-otot jantung semakin berat. Jantung berusaha menormalkan beban pada sel otot jantung. Hal ini merupakan suatu mekanisme adaptasi jantung sehingga terjadi hipertropi otot-otot jantung. Hipertropi otot-otot jantung yang cukup luas akan menyebabkan takikardia, pengisian ventrikel memanjang dan kekuatan kontraksi ventrikel berkurang, curah jantung yang rendah dan penumpukan cairan atau edema (Suiraoaka, 2012).

## b. Otak

### 1) Stroke iskemik

Penyumbatan pada pembuluh darah akan menghambat suplai darah sebagian otak dan menyebabkan stroke iskemik. (Marlini, 2007).

### 2) Stroke hemoragis

Tekanan darah tinggi menyebabkan aneurisma yaitu robek atau bocornya pembuluh darah. Jika pembuluh darah robek atau pecah di dalam otak, darah akan mengalir keluar dari pembuluh dan mengenai jaringan otak dan sekitarnya. Jaringan-jaringan otak akan rusak karena kekurangan darah dan mengakibatkan terjadinya stroke hemoragis.

## c. Ginjal

Ginjal tidak dapat membuang semua produksi sisa dari dalam darah, ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi (Marlini, 2007).

## d. Mata

Hipertensi juga menyebabkan pembuluh darah halus dalam retina robek. Darah menembus jaringan sekitar retina. Syaraf -syaraf yang membawa sinyal-sinyal dari mata ke otak akan mulai membengkak hingga menyebabkan kebutaan (Marlini, 2007).

## 6. Upaya Pencegahan Hipertensi

### a. Diet DASH

*Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) merupakan diet yang menekankan pada peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran dan konsumsi olahan atau produk susu rendah lemak termasuk biji-bijian utuh, unggas, ikan serta kacang-kacangan, yang hanya mengandung sejumlah kecil daging merah, permen, dan minuman yang mengandung gula, serta asupan lemak jenuh, total lemak, dan kolesterol yang lebih rendah Sacks *et al.* (2001). Prinsip dasar dari DASH Diet adalah konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, serta lemak total, meningkatkan konsumsi buah dan sayur (4-5 porsi/hari), produk susu tanpa atau rendah lemak, biji-bijian, kacang-kacangan. Berikut adalah rekomendasi dari setiap kelompok makanan untuk diet DASH 2000 kalori:

#### 1) Biji-bijian: 6-8 porsi/hari

Satu porsi biji-bijian termasuk satu ons sereal kering,  $\frac{1}{2}$  cangkir sereal matang, satu potong roti gandum,  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi dan  $\frac{1}{2}$  cangkir pasta. Fokus harus pada pasta gandum, beras merah, roti gandum. Hindari menggunakan keju, krim atau mentega.

#### 2) Buah-buahan: 4-5 porsi/hari

Semua buah terkecuali alpukat dan kelapa, semua buah kaya serat, kalium, magnesium, dan rendah lemak. Satu porsi termasuk satu buah ukuran sedang, 4 ons jus, dan  $\frac{1}{2}$  cangkir buah beku atau kalengan. Jangan tinggalkan kulit buah yang bisa dimakan seperti apel, pir dan sebagainya yang kaya akan nutrisi dan serat. Jika menggunakan buah kalengan dan jus komersial pastikan tidak ada yang ditambahkan dengan gula.

#### 3) Produk susu: 2-3 porsi/hari

Produk susu seperti susu, yogurt, dan keju kaya akan kalsium, protein, dan vitamin D. Satu porsi meliputi satu cangkir yogurt, satu cangkir skim, atau satu persen susu, atau setengah ons keju. Keju bebas lemak tinggi sodium, sehingga harus berhati-hati. Produk olahan susu bebas laktosa direkomendasikan untuk pasien yang memiliki intoleransi laktosa.

- 4) Daging tanpa lemak, ikan, dan unggas: 6 porsi atau kurang per hari  
Daging merupakan sumber yang kaya zat besi, protein, vitamin B dan zinc. Satu porsi terdiri dari satu butir telur, satu ons tekanan tanpa kulit dan satu ons makanan laut. Mengonsumsi lebih banyak ikan dengan kandungan omega 3 seperti salmon, tuna, lele.
- 5) Kacang-kacangan, biji-bijian, dan legum: 4 hingga 5 porsi per minggu  
Biji-bijian seperti almond, kacang merah, kacang polong, lentil, biji bunga matahari, dan makanan lain merupakan sumber magnesium, protein, dan potasium yang baik. Biji-bijian ini memiliki makanan yang kaya. fitokimia dan serat yang melindungi terhadap penyakit kardiovaskular dan beberapa jenis kanker. Satu porsi termasuk 2 sendok makan biji, ½ cangkir kacang dan kacang polong, 1/3 cangkir kacang.
- 6) Lemak dan minyak: 2 hingga 3 porsi per hari 27% dari total asupan kalori adalah lemak menurut rezim DASH. Satu porsi termasuk 1 sendok makan mayones, 2 sendok makan saus salad, dan 1 sendok teh margarin. Diet DASH membatasi asupan lemak jenuh harian hingga kurang dari 6 persen dari total kalori dengan membatasi konsumsi susu murni, krim, telur, mentega, keju, daging, kelapa, dan minyak sawit. Hindari makanan seperti gorengan, kue kering, dan biskuit yang tinggi lemak trans.
- 7) Permen: 5 atau kurang per minggu  
Satu porsi adalah satu sendok makan gula satu cangkir limun, satu sendok makan agar-agar atau selai dan ½ cangkir sorbet. Pilih permen rendah lemak seperti permen keras, sorbet, jelly bean, dan sebagainya. Kurangi asupan cola atau minuman ringan lainnya dan menggantinya dengan susu mentega, air kelapa, susu rendah lemak dan gula. Hindari juga asupan gula tambahan yang hanya menambah kalori tetapi tidak memiliki nilai gizi.
- 8) Alkohol dan kafein  
Disarankan adalah satu minuman per hari untuk wanita dan dua atau lebih sedikit minuman per hari untuk laki-laki. Kafein dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara sehingga pasien hipertensi harus mengambil kafein dengan hati-hati.

## 7. Pengendalian Hipertensi

Terdapat beberapa cara dalam pengendalian hipertensi sebagai berikut: (Anna, 2007)

### a. Mengurangi asupan garam (sodium/natrium)

Seseorang yang mengidap penyakit darah tinggi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi asin-asinan garam, ada beberapa tips yang bisa dilakukan untuk pengontrolan diet sodium/natrium ini. Batasi konsumsi daging dan keju, hindari cemilan yang asin-asin, dan kurangi pemakaian saos yang umumnya memiliki kandungan sodium. Asupan natrium dibatasi sampai kurang dari 2,4 gram sehari, atau 1 sendok teh per hari.

### b. Kandungan potasium/kalium

Suplements potasium 2-4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah, potasium umumnya banyak didapati pada beberapa buah-buahan dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potasium dan baik untuk dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi antara lain semangka, alpukat, melon, buah pare, labu siam, bligo, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri, dan bawang merah serta bawang putih. Selain itu, makanan yang mengandung unsur omega-3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah.

### c. Kebiasaan makan

Memperhatikan kebiasaan makan penderita hipertensi. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan, jadi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal. Termasuk juga berhenti merokok dan alkohol, latihan fisik secara teratur.

### d. Menghindari stress

Suasana yang nyaman dan tenangnyaangat diperlukan, Hal ini penting untukmemberi efek ketenangan yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

e. **Gaya Hidup Sehat**

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Penting melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat sekitar 30 menit sebanyak beberapa kali dalam sepekan.

**8. Manifestasi hipertensi**

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang dan impoten. Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Sari et al., 2019). Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Sari et al., 2019).

**B. Perubahan Perilaku**

**a. Definisi Perilaku**

Perilaku manusia adalah hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat termanifestasi dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dilakukan oleh individu. Meninjau perilaku manusia dari sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial secara keseluruhan, sulit untuk membedakan pengaruh dan peran masing-masing faktor dalam membentuk perilaku manusia (Budiharto, 2013). Dengan demikian, perilaku manusia merupakan hasil dari faktor-faktor yang saling terkait dan berinteraksi dalam membentuk pola tindakan individu.

Perilaku manusia mencerminkan berbagai elemen psikologis yang meliputi dorongan, sikap, respons, ketakutan, dan lain sebagainya. Faktor-faktor ini dipengaruhi atau dibentuk oleh faktor internal individu. Faktor lingkungan juga memiliki peran penting dalam perkembangan perilaku manusia. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik alami dan lingkungan sosial atau budaya. Lingkungan fisik, seperti geografi tempat tinggal manusia, menawarkan berbagai tantangan hidup yang harus dihadapi. Sementara itu, lingkungan sosial atau budaya

memiliki pengaruh dominan dalam membentuk perilaku manusia. Lingkungan sosial dan budaya termasuk aspek sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial, pendidikan, tradisi, keyakinan, dan agama (Budiharto, 2013).

**b. Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu:

- a) Faktor keturunan atau biologis, faktor keturunan atau biologis menunjukkan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan genetik yang diperoleh dari kedua orang tua. Faktor ini mencakup sifat-sifat bawaan seperti emosi, kemampuan sensasi, dan kemampuan berpikir yang diwariskan melalui genetika. Dalam konteks ini, perilaku manusia dapat dipahami sebagai hasil dari interaksi antara faktor genetik dan lingkungan.
- b) Faktor lingkungan atau sosiopsikologis menekankan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh proses sosial yang terjadi karena manusia adalah makhluk sosial. Lingkungan sosial, termasuk keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain, sekolah, dan lingkungan kerja (bagi individu yang sudah bekerja), memiliki peran penting dalam membentuk perilaku manusia. Interaksi dengan orang lain, nilai-nilai budaya, norma sosial, serta pengalaman belajar dari lingkungan sekitar akan membentuk pola perilaku individu. Dengan demikian, faktor keturunan atau biologis mencakup warisan genetik yang meliputi sifat-sifat bawaan, sedangkan faktor lingkungan atau sosiopsikologis melibatkan interaksi sosial dan pengaruh lingkungan tempat individu berada. Keduanya saling berinteraksi dan berkontribusi dalam membentuk perilaku manusia (Herijulianti dkk, 2001).

Menurut Budiharto (2013), perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh orang lain. Terdapat beberapa faktor penyebab perubahan perilaku, antara lain penyesuaian perilaku berdasarkan pengaruh orang lain, identifikasi, dan internalisasi. Penyesuaian perilaku mencakup perubahan perilaku untuk menyesuaikan dengan orang yang mempengaruhi individu tersebut. Identifikasi terjadi ketika individu mengadopsi sikap baru yang sejalan dengan orang yang mempengaruhi dan memiliki nilai-nilai yang sama dengan nilai-nilai sebelumnya. Internalisasi

adalah proses menerima dan memperoleh sikap baru yang konsisten dengan nilai-nilai yang dimiliki sebelumnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku sebenarnya memiliki hakikat yang sama dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan individu. Faktor-faktor tersebut dapat meliputi faktor pembawaan yang bersifat alamiah, faktor lingkungan yang menciptakan kondisi untuk terjadinya proses perkembangan, dan faktor waktu saat individu mencapai masa peka atau kematangan. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam proses perkembangan individu (Herijulianti dkk, 2001).

### **C. Pengetahuan**

#### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

#### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal (So'o, dkk., 2022). Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

a. Faktor internal meliputi:

1) Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal tersebut sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011). Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Usia adalah lamanya hidup seseorang terhitung sejak ia dilahirkan. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pula pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman dari diri sendiri maupun pengalaman orang lain.

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011). Tingkat pendidikan merupakan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka hidupnya akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan luas yang menjadikan hidup lebih berkualitas.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Notoadmodjo, 2010). Pengalaman seseorang mengenai berbagai hal biasanya dapat diperoleh dari lingkungan

kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

#### 4) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### b. Faktor Eksternal meliputi:

##### 1) Paparan Media Massa

Media massa memiliki pengaruh yang besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Melalui media massa, baik media massa cetak maupun media massa elektronik, maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat. Seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak yang selanjutnya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

##### 2) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Menurut Notoadmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

##### 3) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun sekunder, seseorang yang memiliki status ekonomi yang baik akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, maka akan lebih mudah untuk memperoleh pendidikan dan akan semakin menambah pengetahuan yang dimiliki.

#### 4. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menggali informasi mengenai substansi materi yang diukur dari subjek penelitian atau individu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur pengetahuan

adalah dengan menyajikan pertanyaan-pertanyaan, lalu menilai jawaban dengan memberi nilai 1 untuk jawaban yang tepat dan 0 untuk jawaban yang tidak tepat. Dengan memanfaatkan skala data rasio, skor pengetahuan dapat berada dalam kisaran 0 hingga 100 (Arikunto, 2013).

#### **D. Sikap**

##### **1. Definisi Sikap**

Sikap adalah salah satu istilah dalam bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku (Suharyat, 2009). Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarminto pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama.

##### **2. Faktor yang mempengaruhi sikap**

Menurut Aminudin (2016), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal.

###### **a. Faktor internal**

Berasal dari individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah. Dan memilih segala sesuatu yang datang dari dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri faktor motif, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.

###### **b. Faktor eksternal**

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong

##### **3. Cara Pengukuran sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

a) Pengukuran Sikap Secara Langsung

Subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang diharapkan kepadanya. Terbagi dua yaitu pengukuran secara langsung tidak terstruktur dan pengukuran sikap secara langsung terstruktur.

b) Pengukuran Sikap Secara Langsung Tidak Terstruktur

Cara pengukuran sikap yang cukup sederhana, dalam arti tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam guna mengadakan pengukuran sikap tersebut dibandingkan dengan cara-cara yang lain. Misalnya untuk mengetahui sikap sementara responden terhadap masalah kesehatan dengan cara mengadakan observasi di lapangan, ataupun dengan wawancara. Dari hasil observasi atau pun wawancara tersebut kemudian ditarik kesimpulan tentang bagaimana sikap responden.

c) Observasi perilaku

Observasi atau pengamatan langsung dilakukan terhadap tingkah laku individu mengenai objek psikologis tertentu. Cara ini sangat terbatas penggunaannya, karena sangat bergantung jumlah individu yang diamati dan berapa banyak aspek yang diamati.

d) Wawancara langsung

Untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap objek psikologi yang dipilihnya, maka cara yang paling mudah dilakukan adalah dengan menanyakan secara langsung melalui wawancara (*direct questioning*). Asumsi yang mendasar metode ini yaitu:

- 1) Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.
- 2) Manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya (asumsi keterusterangan).

e) Pengukuran Sikap Secara Langsung Terstruktur

1) Pengukuran Sikap Model Bogardus

Pengukuran model bogardus lebih dikenal dengan skala bogardus. Dari sini dapat diketahui dalam mengukur sikap bogardus menggunakan suatu skala (scale). Menurut bogardus, dalam satu kelompok ada intensitas hubungan

yang berbeda satu dengan yang lain di antara anggotanya, demikian pula adanya perbedaan intensitas hubungan antar kelompok yang satu dengan yang lainnya.

2) Pengukuran Sikap Model Thurstone

Thurstone juga menggunakan skala dalam pengukuran sikapnya. Dalam skala Thurstone digunakan pertanyaan – pertanyaan yang disusun sedemikian rupa hingga merupakan rentangan (range) dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap objek sikap.

3) Pengukuran Sikap Model Likert Dikenal juga dengan pengukuran sikap skala Likert, karena Likert mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Dalam menciptakan alat ukur Likert juga menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan. Subjek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. Lima jawaban alternatif yang dikemukakan oleh Likert adalah:

- (1) Sangat setuju
- (2) Setuju
- (3) Tidak mempunyai pendapat atau Netral
- (4) Tidak setuju
- (5) Sangat tidak setuju

4) Pengukuran Sikap Secara Tidak Langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan alat-alat tes, baik yang proyektif maupun yang non proyektif. Misalnya dengan tes TAT dengan melalui analisis yang cukup rumit, penelitian ini dapat mengetahui sikap seseorang terhadap keadaan sekitarnya.

## **E. Tingkat Konsumsi**

### **1. Definisi Tingkat Konsumsi**

Konsumsi makan adalah jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khomsan,2010). Menurut Djiteng dalam Setyawati, 2006 tingkat konsumsi merupakan perbandingan kandungan zat gizi makanan yang dikonsumsi seorang atau kelompok orang dengan angka kecukupannya. Konsumsi dalam bentuk zat gizi diperoleh dari bahan makanan

yang dikonversikan ke dalam bentuk zat gizi makro maupun mikro dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan.

## **2. Kalium**

Kalium merupakan ion bermuatan positif, akan tetapi berbeda dengan natrium, kalium terutama terdapat didalam sel, sebanyak 95% kalium berada di dalam cairan intraseluler. Peranan kalium mirip dengan natrium yaitu kalium bersama sama dengan klorida membantu menjaga tekanan osmotis dan keseimbangan asam basa. Bedanya kalium menjaga tekanan osmotik dalam cairan intraseluler. Absorpsi kalium dan makanan adalah secara pasif dan tidak memerlukan mekanisme spesifik. Absorpsi berlangsung di usus kecil selama konsentrasi disaluran cerna lebih tinggi daripada di dalam darah. Ginjal adalah regulator utama kalium di dalam tubuh yang menjaga kadarnya tetap di dalam darah dengan mengontrol ekresinya. Kadar kalium yang tinggi dapat meningkatkan ekresi natrium, sehingga dapat menurunkan volume darah dan tekanan darah.

## **3. Natrium**

Salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya hipertensi adalah asupan natrium. Asupan natrium yang direkomendasikan adalah kurang dari 2300 mg per hari. Konsumsi natrium yang berlebihan akan memicu timbulnya hipertensi essensial. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang akibatnya adalah hipertensi (Mulyati, Syam, 2011). Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdurrachim, Hariyawati dan Suryani (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium terhadap tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dan Bina Laras Budi Luhur Kota Banjarbaru (Susanti, 2017).

## **F. Konseling Gizi**

### **1. Definisi Konseling Gizi**

Secara keseluruhan, konseling dapat didefinisikan sebagai suatu proses komunikasi interpersonal yang melibatkan konselor dan klien dalam membantu

klien mengatasi masalah gizi dan membuat keputusan yang tepat. Definisi ini menyatakan bahwa konseling melibatkan interaksi dua arah antara konselor dan pasien/klien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi Kamus Gizi (2010). Konseling merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan profesional pada pemberi pelayanan yang melibatkan sekiranya orang kedua, penerima pelayanan, yaitu orang yang sebelumnya merasa sebelumnya tidak dapat berbat banyak dan setelah mendapat layanan menjadi dapat melakukan sesuatu (Cornelia,2010).

Dalam Supriasa (2013), Persagi mendefinisikan konseling gizi sebagai suatu pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi dengan tujuan membantu individu dan keluarga dalam memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka dan permasalahan gizi yang dihadapi. Melalui proses konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi, termasuk mengubah pola makan serta menyelesaikan masalah terkait gizi menuju kebiasaan hidup yang sehat.

## **2. Tujuan Konseling Gizi**

Menyelenggarakan pendidikan gizi melalui pendekatan konseling tujuannya agar terjadinya pemecahan masalah yang dihadapi oleh seseorang yang akan diatasi sendiri sesuai dengan keputusan yang telah diambilnya setelah melalui konseling yang telah diberikan oleh tenaga gizi (Suwarni, 2008).

Membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah merupakan ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi (supriasa,2002).

## **3. Manfaat konseling gizi**

Terdapat beberapa manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien dalam mencari alternatif pemecahan masalah.
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.

- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

## **G. Media *Booklet***

### **1. Definisi Media *Booklet***

Media adalah alat atau bahan yang digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan. Media berfungsi untuk lebih memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan oleh pemberi pesan kepada penerima pesan (Supriasa, 2013). Media bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audiens, sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar (Mubarak, 2007).

Media *booklet* merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur (Parwiyati et al., 2014). *Booklet* adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (D. Karunia Sari, 2017).

*Booklet* merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain *full colour* yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil (lebih kecil dari buku pada umumnya), sehingga dapat dibawa dan digunakan di manapun dan kapanpun (Andreansyah, 2015).

### **2. Tujuan Media**

Tujuan penggunaan media adalah untuk memudahkan audiens memperoleh pengetahuan dan keterampilan, karena dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting karena dapat mengurangi kejelasan materi yang disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (Mubarak, 2007).

### **3. Manfaat Media**

Achmad (2013) mengemukakan beberapa manfaat media pembelajaran adalah sebagai berikut:

- a. Menyamakan persepsi, dengan melihat objek yang sama dan konsisten maka siswa akan memiliki persepsi yang sama.
- b. Menghadirkan objek objek yang terlalu berbahaya atau sukar didapat dalam lingkungan belajar.
- c. Menampilkan objek yang terlalu besar atau kecil. Misalnya menyampaikan gambaran. Misalnya menyampaikan gambaran gambaran

#### **4. Karakteristik *booklet***

*Booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak-balik, yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Struktur isinya seperti buku (ada pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku (BPTP Balitbangtan Jambi, 2017). *Booklet* merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu, penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Hapsari et al., 2012). *Booklet* berisikan informasi-informasi penting, yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika *Booklet* tersebut disertai dengan gambar (Septiwiharti, 2015).

Dari beberapa ciri-ciri yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa *booklet* umumnya berbentuk seperti buku yang dicetak, namun ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibolak-balik, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam tulisan maupun gambar atau ilustrasi, serta biasanya menggunakan desain yang minim. Pesan dan informasi yang terdapat dalam *booklet* ditulis dengan bahasa yang lugas dan mudah dipahami dalam waktu yang singkat.

#### **5. Keunggulan dan Kelemahan *Booklet***

##### **a. Keunggulan *Booklet***

Menurut Ewles (1994), media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut (Hapsari et al., 2012).

- 1) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- 4) Mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah
- 7) Awet/ tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali
- 8) Daya tampung lebih luas, memuat tulisan yang lebih banyak
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut Mintarti (2001:13) dalam Sari (2017) terdapat beberapa keunggulan *booklet*, antara lain:

- 1) Pesan-pesan *booklet* bersifat permanen, mudah disimpan, diambil kembali, dan dibaca ulang sesuai dengan kemampuan pembaca.
- 2) Mampu mengatasi hambatan jarak dan geografis sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak
- 3) Harganya relatif murah
- 4) Pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok
- 5) *Booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana

b. Kelemahan *Booklet*

Selain keunggulan *booklet* yang telah disebutkan di atas, *booklet* juga memiliki kelemahan. Menurut Mintarti (2001:13) dalam Sari (2017), *booklet* memiliki beberapa kelemahan, antara lain sebagai berikut.

- 1) Keberhasilan menyampaikan informasi tergantung kepada kemampuan membaca sasaran yang dituju.
- 2) Apabila rancangan lambang visual yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi kurang tepat malah akan menurunkan kualitas.

Sedangkan menurut Arsyad (2006:39-40) dalam Sari (2017), *booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan, yaitu:

- 1) Sulit menampilkan gerak dalam halaman media cetakan.

- 2) Biaya percetakan akan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto berwarna.
- 3) Proses pencetakan media seringkali memakan waktu yang cukup lama tergantung kepada alat cetak dan kerumitan pada halaman cetakan.
- 4) Media cetak dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pembelajaran bersifat kognitif, fakta dan keterampilan. Jarang sekali yang mencoba menekankan pada perasaan, emosi, atau sikap.
- 5) Jika tidak dirawat dengan baik media cetak cepat rusak atau hilang

#### **H. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling dengan Menggunakan *Booklet***

##### **1. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan**

Hipertensi yang disebabkan dengan meningkatnya tekanan darah diastolik dan sistolik. Pengendalian tekanan darah dapat dibantu oleh tenaga medis dengan melakukan konseling gizi. Konseling gizi merupakan salah satu cara untuk lebih memahami masalah kesehatan yang terjadi pada seseorang. Pasien melakukan konseling gizi agar dapat mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya, memahami penyebab dan cara pengendalian serta membantu pasien dalam memecahkan masalah sehingga terjadi perubahan perilaku agar dapat menerapkan diet yang sesuai dengan kondisi penderita hipertensi (Adib, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi, jumlah penderita hipertensi berhubungan dengan berubahnya rasio natrium dan kalium dalam makanan yang dikonsumsi. Hasil penelitian Febriyana (2016) menyatakan bahwa penderita hipertensi setelah diberikan konseling gizi mengalami peningkatan pengetahuan.

##### **2. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Terhadap Sikap**

Sikap merupakan respon dari individu untuk menanggapi, menilai, dan bertindak terhadap objek social yang meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide, dan lain sebagainya dengan hasil yang positif maupun negatif Riyanti (2018). Konseling gizi memberikan edukasi dan informasi tentang pentingnya makanan sehat, nutrisi yang tepat, dan manfaat gaya hidup sehat. Konseling membantu individu memahami hubungan antara pola makan dan kesehatan secara

keseluruhan. Melalui pemahaman yang lebih baik, sikap individu terhadap makanan dan gaya hidup sehat dapat berubah menjadi lebih positif. Konseling gizi dapat mempengaruhi sikap individu terhadap pola makan dan gaya hidup sehat melalui pendidikan, perubahan persepsi, motivasi.

### **3. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi Kalium**

Pemberian konseling gizi pada penderita hipertensi menunjukkan hasil asupan kalium pasien pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi mengalami peningkatan (100%) termasuk dalam kategori cukup Nurmayanti (2022). Konseling gizi memberikan informasi mengenai bahan makanan yang mengandung kalium. Bahan makanan tersebut antara lain termasuk buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu rendah lemak. Dengan pemahaman yang diberikan melalui konseling gizi, individu dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mengaplikasikan makanan-makanan tersebut ke dalam pola makan sehari-hari.

### **4. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi Natrium**

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rachmasari & Mardiana (2022) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan juga menunjukkan adanya perbededaan antara pengaruh pemberian edukasi asupan natrium terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan media booklet. Konseling gizi memiliki peran penting dalam memberikan informasi kepada individu mengenai makanan-makanan yang mengandung kandungan natrium. Jenis makanan yang termasuk dalam kategori ini meliputi makanan olahan, makanan cepat saji, makanan kaleng, makanan beku, dan camilan yang mengandung garam tinggi. Melalui pengetahuan ini, individu dapat meningkatkan kesadaran mereka dan mengurangi konsumsi makanan yang tinggi natrium. Konseling gizi membantu individu untuk lebih memahami mengenai makanan yang tinggi natrium serta dapat membuat keputusan yang lebih tepat pada saat pemilihan makanan dan menerapkan dalam pola makan sehari-hari.