BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penemuan manusia atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui panca indra. Pengindraan dipengaruhi oleh intensitas suatu perhatian dan persepsi terhadap suatu objek sehingga mampu menciptakan suatu pengetahuan dengan sendirinya. Indra pengelihatan dan indra pendengaran merupakan sumber terbesar untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014a).

Menurut Ariani (2014), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil ingin tahu manusia mengenai suatu hal atau hasrat agar kehidupan lebih nyaman serta lebih baik sebagai usaha dalam memenuhi kebutuhan manusia sekarang ataupun di masa depan melalui peningkatan kualitas hidup.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), 6 tingkatan pengetahuan antara lain:

a. Tahu *(Know)*

Tingkatan pengetahuan yang paling rendah yaitu tahu. Tahu merupakan kegiatan mengingat kembali *(recall)* terhadap suatu yang pernah dipelajari sebelumnya. Untuk mengetahui bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari dapat diukur menggunakan kata kerja,

seperti menguraikan, menyebutkan, menyatakan, mendefinisikan, dan lain -lain.

b. Memahami *(comprehension)*

Memahami merupakan suatu kemampuan dalam menjelaskan objek yang telah diketahui dengan benar. Seseorang dikatakan telah memahami suatu objek apabila dapat menginterpretasikan objek yang telah diketahuinya tersebut secara benar, tidak hanya tahu dan bisa menyebutkan objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi ialah pemahaman terhadap suatu objek sehingga dapat memanfaatkan serta mengaplikasikan prinsip pada kondisi yang sesuai. Aplikasi merupakan tata cara, penggunaan rumus, hukum – hukum, serta prinsip dalam konteks lain.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu keahlian dalam menjabarkan atau menjelaskan dan mencari kolerasi antar komponen yang ada di suatu masalah. Pengetahuan seseorang dikatakan pada tingkat analisis jika seseorang dapat mengelompokkan, membedakan, dan mampu membuat bagan (diagram) mengenai pengetahuan terhadap suatu objek.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menampilkan keahlian seseorang dalam merangkum atau menempatkan dalam satu kolerasi dari komponen suatu pengetahuan

yang dimiliki. Sintesis merupakan keahlian dalam menyusun rumusan baru dari rumusan – rumusan yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi dikaitkan keahlian seseorang dalam melaksanakan penilaian pada objek tertentu. Evaluasi sendiri didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditetapkan sendiri atau berdasarkan norma – norma yang telah ada sebelumnya di masyarakat.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Ariani (2014), faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Usia

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap daya tangkap salah satunya usia. Seseorang yang berusia 20 – 35 tahun atau mempunyai usia cukup akan mempunyai pengalaman serta pola pikir yang matang, sehingga pengetahuan yang telah diperoleh semakin baik. Kriteria umur dibedakan menjadi dua yaitu kriteria umur remaja dan kriteria umur dewasa. Kriteria umur remaja yaitu dari umur 10 – 12 tahun, 13 – 15 tahun, dan 16 – 19 tahun. Sedangkan untuk kriteria umur dewasa yaitu mulai dari 35 tahun.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. Perbedaan tingkat pemahaman antara pria dan wanita merupakan salah satu contoh. Umumnya, dalam mencari suatu informasi baik secara formal ataupun informal wanita cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada pria.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah keseluruhan proses kehidupan seseorang dalam berinteraksi dengan satu atau lebih individu lain serta berinteraksi dengan lingkungannya yang berkaitan dengan sikap individu maupun kelompok baik secara formal atau informal. Seseorang akan lebih mudah mendapatkan sebuah informasi dari orang lain maupun media massa dengan pendidikan tinggi yang dimiliknya. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, akan semakin mudah dalam menerima informasi.

4) Pekerjaan

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu kegiatan untuk mendapatkan pemasukan yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang dilakukan oleh seseorang. Seseorang yang bekerja akan berhubungan dengan satu individu maupun individu lain sehingga dapat mempunyai pengetahuan yang lebih baik.

Contoh pekerjaan antara lain PNS, TNI, POLRI, buruh, Ibu Rumah Tangga (IRT), petani, pegawai swasta, dan lain – lain.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang berada di sekitar individu baik lingkungan sosial, biologis, dan fisik. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap masuknya pengetahuan karena terjadinya hubungan timbal balik sehingga individu merespon sebagai pengetahuan.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah suatu tradisi atau kebiasaan yang dilakukan oleh individu tanpa tahap penalaran mengenai baik ataupun buruk sehingga individu walaupun tidak melakukan akan bertambah pengetahuannya.

3) Status Ekonomi

Fasilitas yang tersedia untuk suatu kegiatan bergantung oleh status ekonomi sehingga status ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan individu.

4) Sumber Informasi

Media massa merupakan salah satu sumber informasi yang memiliki peran penting dalam pengetahuan. Individu yang mempunyai sumber informasi yang banyak maka pengetahuan yang dimiliki semakin luas.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang bisa dilihat dan diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kuantitatif menurut Arikunto (2006) dalam (Ariani, Ayu, 2014), antara lain:

a. Kategori baik

Dapat masuk kedalam kategori baik jika tingkat pengetahuan masuk dalam presentase 76% - 100%.

b. Kategori cukup

Dapat masuk kedalam kategori cukup jika tingkat pengetahuan masuk dalam presentase 56% - 75%.

c. Kategori kurang

Dapat masuk kedalam kategori cukup jika tingkat pengetahuan masuk dalam presentase <56%.

B. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan seseorang dimana tekanan darah terus – menerus meningkat yang ditandai dengan bertambahnya angka sistolik dan diastolik saat pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter (Irwan, 2018).

Menurut Anita (2012), seseorang dikatakan hipertensi atau darah tinggi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

Sedangkan untuk lansia dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg.

Hipertensi diartikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistoliknya >140 mmHg sedangkan untuk diastoliknya >90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut JNC VIII dalam (Wijaya, 2013), klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi antara lain:

a. Normal

Dikatakan normal jika tekanan sistolik ≤120 mmHg dan tekanan diastolik ≤80 mmHg.

b. Pre hipertensi

Dikatakan pre hipertensi jika tekanan sistolik antara 120 – 139 mmHg dan tekanan diastolik antara 80 – 89 mmHg.

c. Hipertensi derajat I

Dikatakan hipertensi derajat I jika tekanan sistolik antara 140 – 159 mmHg dan tekanan diastolik antara 90 – 99 mmHg.

d. Hipertensi derajat II

Dikatakan hipertensi derajat II jika tekanan sistolik ≥160 mmHg dan tekanan diastolik ≥100 mmHg

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua macam menurut penyebabnya yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Menurut Nugroho (2015) kasus hipertensi esensial dengan presentase 95% lebih banyak ditemukan daripada hipertensi sekunder dengan presentase 5%.

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain genetik, pola hidup, lingkungan, konsumsi natrium berlebih, dan berkurangnya konsumsi kalium dan kalsium. Belum diketahui apa yang menjadi penyebab dari hipertensi primer, namun hipertensi primer dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor terseebut (Wijaya, 2013).

Menurut Padila (2015), hipertensi primer (esensial) dipengaruhi oleh faktor genetik, dikarenakan prevalensi genetik pada hipertensi primer mencapai 70% – 80% dengan kelainan angiotensin bawaan.

b. Hipertensi sekunder

Prevalensi hipertensi sekunder mencapai 6%. Penyakit komorbid yang menyertai seperti kelainan ginjal, kelainan adrenal, kelainan endokrin, tumor serta kelainan aorta dapat menyebabkan hipertensi sekunder (Wijaya, 2013).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Simbolon, 2016) antara lain:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Mayoritas hipertensi dialami oleh orang dengan usia lebih dari 35 tahun daripada orang dengan usia kurang dari 35 tahun. Jumlah kasus hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Klien diatas usia 60 tahun sebanyak 50 – 60% mempuunyai tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

2) Jenis kelamin

Laki – laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut karena kadar hormon estrogen lebih rendah dibandingkan dengan kadar hormon esterogen yang dimiliki oleh perempuan. Akan tetapi, perempuan yang telah menopause lebih berisiko mengalami hipertensi karena kadar hormon esterogen dalam tubuh berkurang.

3) Suku

Orang dengan kulit gelap lebih berisiko terkena hipertensi daripada orang dengan kulit tidak gelap. Menurut data di Amerika, prevalensi hipertensi pada orang dengan kulit gelap dua kali lebih banyak daripada orang dengan kulit tidak gelap.

4) Genetik

Orang dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi lebih berisko untuk terkena hipertensi. Selain itu, hipertensi juga lebih banyak ditemukan pada orang kembar monozigot (satu sel telur) daripada orang kembar heterozigot (berbeda sel telur).

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Obesitas

Salah satu faktor risiko hipertensi adalah obesitas. Pada penyandang hipertensi dengan obesitas kekuatan pompa jantung serta sirkulasi volume darah lebih besar daripada penyandang hipertensi dengan berat badan ideal.

2) Merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena nikotin dalam rokok menyebabkan kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan memicu kerja jantung lebih cepat.

3) Stres

Stres dapat memicu peningkatan tekanan darah. Apabila stres dialami secara terus menerus dapat mengganggu fungsi arteri, otak, jantung, mata, dan ginjal.

4) Konsumsi garam yang berlebih

Mengkonsumsi garam secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan volume

cairan darah akibat natrium yang mengalir dalam darah menyebabkan jantung bekerja lebih cepat agar semua cairan darah dapat terdistribusi ke seluruh tubuh.

5) Konsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi

Penyandang hipertensi disarankan untuk membatasi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, mengandung lemak jenuh, dan makanan berminyak seperti jeroan, daging merah, dan ati ampela.

6) Aktivitas fisik

Aktifitas fisik selama 30 menit dengan frekuensi 3 – 5 kali per minggu dapat menurunkan tekanan darah. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan antara lain jalan santai, mencuci baju, mencuci piring, menyapu lantai, dan menyiram tanaman. Kurangnya aktifitas fisik dapat memicu obesitas dan apabila konsumsi garam berlebih dapat memperbesar risiko terjadinya hipertensi.

7) Alkohol

Mengkonsumsi alkohol merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat memicu kenaikan tekanan darah sehingga berisiko mengalami hipertensi.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Irianto (2014) tanda dan gejala penyakit hipertensi sering tidak dirasakan oleh penderitanya. Skrining kesehatan dan pengobatan medis saat ada masalah kesehatan lain merupakan cara penderita hipertensi mengetahui kondisinya. Sebagian besar penderita hipertensi pada pagi hari sering merasakan sakit kepala bagian belakang. Gejala umum yang dialami penderita hipertensi antara lain:

a. Merasakan sakit kepala pada pagi hari setelah bangun tidur
b. Sakit, pegal, dan rasa tidak nyaman pada bagian tengkuk
c. Letih, lelah, dan lesu
d. Detak jantung cepat dan berdebar – debar
e. Pandangan kabur
f. Mudah marah dan tersulut emosi
g. Telinga berdenging

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak segera ditangani dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi (Wijaya & Putri, 2013) antara lain:

a. Jantung

Hipertensi menjadi salah satu penyebab gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Hal itu dikarenakan beban kerja jantung meningkat sedangkan otot jantung dan elastisitasnya berkurang sehingga

menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah dan terdapat cairan di dalam paru – paru serta jaringan tubuh lain.

b. Otak

Hipertensi yang berlangsung lama dapat menjadi penyebab komplikasi yang mengakibatkan kerusakan pada otak dan tujuh kali berisiko terserang stroke.

c. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat menjadi penyebab kerusakan pada organ ginjal. Kerusakan sistem penyaringan pada organ ginjal menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang zat – zat yang tidak terpakai tubuh sehingga menyebabkan penumpukan.

d. Mata

Hipertensi kronik juga dapat menjadi penyebab komplikasi pada mata sehingga mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi yang dapat menyebabkan kebutaan.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013) tujuan dari terapi hipertensi adalah untuk menghindari komplikasi dan kematian. Terapi hipertensi dilakukan untuk mencapai serta mempertahankan tekanan darah <140/90 mmHg dan <130/80 mmHg untuk penderita hipertensi dengan komorbid. Penatalaksanaan hipertensi yang dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Wijaya & Putri (2013) antara lain:

1) Diuretik

Jenis obat diuretik yaitu hidroklorotiazid. Obat jenis diuretik dapat membantu pompa jantung lebih ringan karena cara kerja obat jenis diuretik yaitu membantu pengeluaran cairan berlebih dalam tubuh.

2) Penghambat Simpatetik

Jenis obat penghambat simpatetik yaitu metildopa, klonidin, dan reserpin. Jenis obat penghambat simpatetik memiliki fungsi untuk mengurangi aktivitas saraf simpatis.

3) *Beta blocker*

Jenis obat *beta blocker* yaitu metoprolol, propanolol, dan atenolol. Jenis obat *beta blocker* memiliki fungsi untuk mengurangi pompa jantung. Jenis obat *beta blocker* tidak diperkenankan untuk penyandang hipertensi dengan gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator

Jenis obat vasodilator yaitu prasosin dan hidralasin. Jenis obat vasodilator bekerja pada pembuluh darah dengan cara relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor

Jenis obat ACE inhibitor yaitu captopril. Jenis obat ACE inhibitor memiliki fungsi membatasi pembentukan zat angiotensin II. Efek samping dari obat jenis ACE inhibitor yaitu pusing, sakit kepala, batuk kering, dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Jenis obat penghambat reseptor angiotensin II yaitu valsartan. Jenis obat penghambat reseptor angiotensin II memiliki fungsi membatasi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga pompa jantung lebih ringan.

7) Antagonis Kalsium

Jenis obat antagonis kalsium yaitu diltiasem dan verapamil. Fungsi dari jenis obat antagonis kalsium yaitu agar kontraksi jantung terhambat.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi menurut PERKI (2015) antara lain:

1) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dapat dilakukan dengan mengubah pola makan menjadi lebih sehat. Mengubah pola makan menjadi lebih sehat dapat dilakukan dengan mengganti makanan tidak sehat menjadi makanan tinggi serat. Makanan tinggi serat selain berfungsi untuk menurunkan tekanan darah juga dapat berfungsi mencegah diabetes dan dislipidemia.

2) Olahraga

Olahraga dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga dilakukan minimal tiga hari dalam seminggu selama 30 – 60 menit/ hari. Olahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, naik turun tangga selama aktifitas rutin bisa dilakukan apabila tidak mempunyai waktu berolahraga secara khusus.

3) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol pada laki – laki sebanyak lebih dari 2 gelas dalam sehari dan pada perempuan lebih dari 1 gelas dalam sehari dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Cara yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan membatasi dan menghentikan konsumsi alkohol.

4) Berhenti merokok

Merokok dapat memicu resiko tekanan darah tinggi dan merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan mengurangi dan menghentikan merokok untuk menurunkan tekanan darah.

5) Mengurangi asupan garam

Menurunkan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan mengurangi asupan garam. Asupan garam yang tinggi biasanya terdaapat pada makanan kaleng, makanan cepat saji, olahan daging, dan lain – lain. Konsumsi garam yang dianjurkan dalam

sehari yaitu sebanyak 2 gram. Diet DASH merupakan salah satu cara untuk mengurangi asupan garam.

a) Pengertian Diet DASH

Mengendalikan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu merubah gaya hidup. Merubah gaya hidup dapat dilakukan melalui pola makan. Pola makan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi yaitu dengan metode DASH. Metode DASH merupakan metode dengan memperbanyak asupan sayur, buah, dan mineral, diet rendah garam, rendah lemak, rendah kolesterol, serta diet dengan kalori seimbang (Utami, 2020).

Diet DASH merupakan diet yang dikenal di negara maju untuk para penderita hipertensi. Menurut Hartono (2012) diet DASH diet dengan proporsi makanan tinggi serat (sayur dan buah) 30 gram dalam sehari, dan mengandung mineral (kalium, kalsium, dan magnesium) serta dibatasinya konsumsi garam.

Menurut Dunggio (2021) diet DASH merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan rendah kolesterol, lemak jenuh dan lemak total. Selain itu juga dianjurkan untuk meningkatkan asupan sayur dan buah 4 – 5 porsi dalam sehari, mengkonsumsi susu rendah lemak, kacang – kacangan dan gandum utuh.

b) Tujuan Diet DASH

Tujuan dari diet DASH bagi penderita hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu diet DASH dapat sebagai upaya preventif untuk pencegahan penyakit hipertensi. Diet DASH juga digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan berat badan (Dunggio, 2021). Tujuan diet DASH selain untuk mengontrol tekanan darah agar dalam batas normal, diet DASH juga berperan untuk mencegah hipertensi (Hartono, 2012).

Menurut Mukti (2019) penerapan pola makan dengan metode DASH terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 8 – 14 mmHg. Diet DASH ini menyarankan penderita hipertensi untuk mengkonsumsi sayur, buah, susu rendah lemak, serta makanan tinggi kalsium dan potassium.

c) Syarat dan Prinsip Diet DASH

Menurut Dunggio (2021) terdapat beberapa syarat dan prinsip untuk menjalankan diet DASH yaitu:

(1) Cukup dalam pemenuhan energi
(2) Cukup dalam pemenuhan protein dan sesuai kebutuhan penderita hipertensi
(3) Cukup dalam pemenuhan karbohidrat dan sesuai kebutuhan penderita hipertensi

(4) Mengurangi asupan makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol

(5) Mengurangi asupan natrium menjadi <2300 mg dalam sehari. Asupan natrium dibatasi menjadi <1500 mg dalam sehari apabila penurunan tekanan darah belum tercapai

(6) Mengkonsumsi asupan kalium 4700 mg dalam sehari

(7) Mengkonsumsi asupan kalium >800 mg dalam sehari, bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg

(8) Memenuhi kebutuhan asupan magnesium 240 – 1000mg dalam sehari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 1,0 – 5,6 mmHg

(9) Diet DASH harus dimodifikasi apabila penderita hipertensi mengalami komorbid seperti sirosis hari, ginjal kronik, dan hemodialisasi

d) Pengaturan Makanan dalam Diet DASH

Menurut U.S. Departement of Health and Human Services (2006) dalam Wahyuningsih (2013) pengaturan makanan dalam diet DASH antara lain:

(1) Bahan makanan dianjurkan

(a) Bahan makanan segar (protein nabati dan protein hewani) dan bahan makanan tinggi serat (sayur dan buah)

(b) Makanan tanpa atau sedikit garam natrium

(c) Sumber protein hewani seperti telur ayam atau bebek 1 butir dalam sehari serta daging, ayam, atau ikan 100 gram dalam sehari

(d) Susu sebanyak 200 ml dalam sehari

(2) Bahan makanan yang dibatasi

(a) Konsumsi garam dapur

(b) Konsumsi yang mengandung natrium

(c) Konsumsi gula atau makanan manis

(d) Konsumsi lemak dan minyak sebanyak 2 – 3 porsi dalam sehari

(3) Bahan makanan yang dihindari

(a) Makanan yang menggunakan garam natrium seperti pastries, kripik, creackers, pastries, krupuk, dan lain-lain

(b) Makanan serta minuman kaleng seperti sosis, sarden, kornet, buah dalam kaleng, dan lain – lain

(c) Makanan diawetkan seperti telur asin, ikan asin, dendeng, abon, udang kering, dan lain – lain

(d) Makanan berlemak seperti keju dan mentega

(e) Bumbu dapur seperti garam, tomat, kecap asin, saus, terasi, saus sambel, tauco, dan lain – lain

(f) Makanan mengandung alkohol seperti durian dan tape

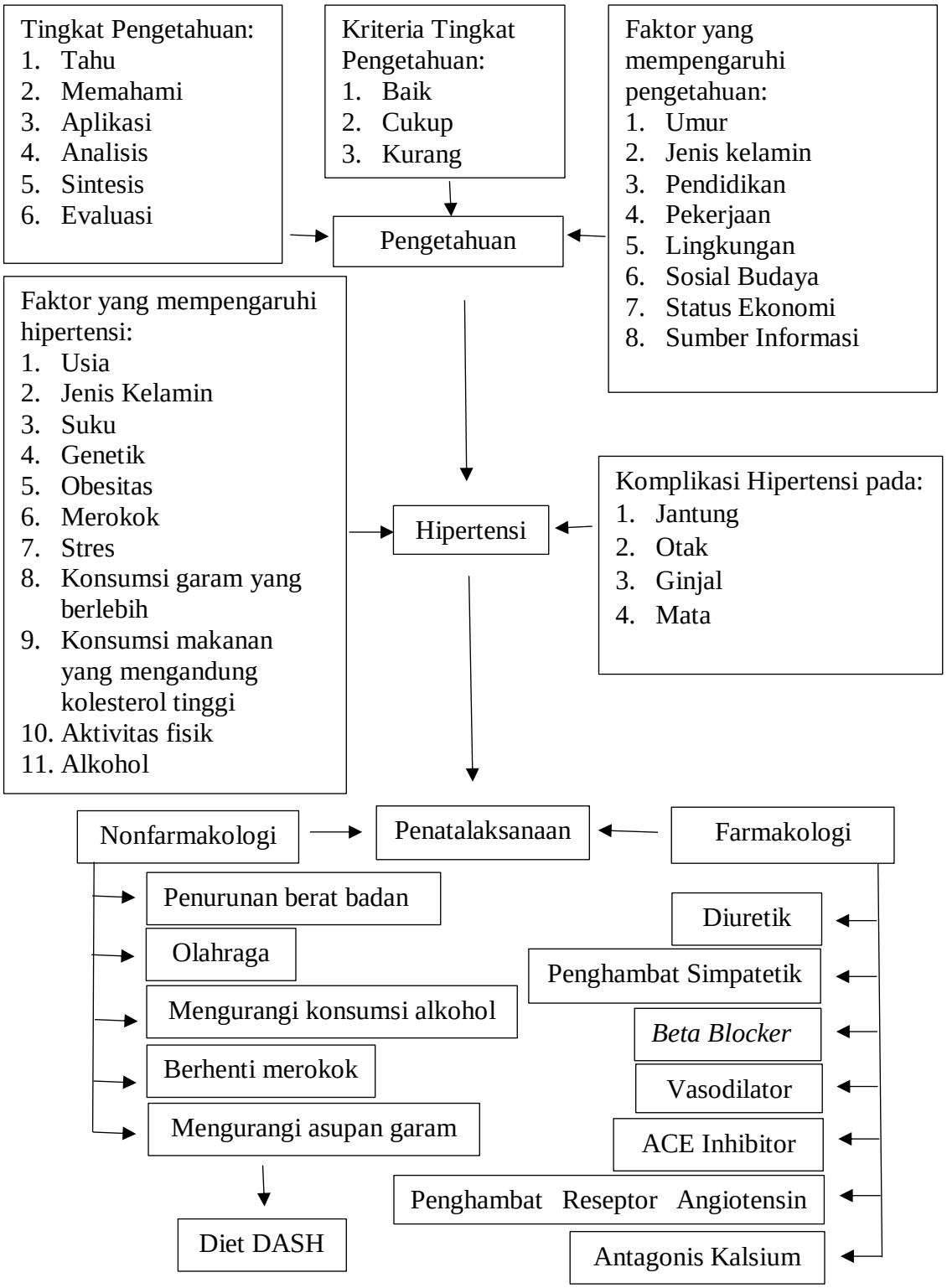
e) Perencanaan Makanan dalam Diet DASH

Perencanaan makanan dalam diet DASH menurut Mahan, L, Kathleen (2012) dalam Wahyuningsih (2013):

Tabel 1. Perencanaan Makanan dalam Diet DASH

Jenis Makanan	**Porsi Per Hari**	**Ukuran Saji**
Produk olahan gandum	7 – 6	1 buah roti 1 gelas sereal kering ½ gelas nasi, pasta, sereal
Sayuran	4 – 5	1 gelas sayur segar berdaun ½ gelas sayur matang 180 ml jus sayur
Buah	4 – 5	180 ml es jus 1 potong buah ukuran sedang ¼ gelas buah kering ½ gelas buah segar
Susu atau produk susu rendah lemak	2- 3	240 ml susu 1 gelas yoghurt 42 gram keju
Daging, unggas, dan ikan	2 atau kurang	84 gram daging, unggas, atau ikan
Biji – bijian	4 – 5 perminggu	1/3 gelas atau 42 gram kacang – kacangan 2 sendok makan atau 14 gram biji – bijian ½ gelas kacang kering
Lemak dan minyak	2 – 3	1 sendok teh margarin rendah lemak 1 sendok makan mayonnaise rendah lemak
Gula	5 perminggu	1 sendok makan gula 1 sendok makan jelly atau selai jam 14 gram jelly beans 240 ml air limun

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Ariani (2014), Notoatmodjo (2014), PERKI (2015), Simbolon (2016), Smeltzer (2013), Triyanto (2014), Wijaya & Putri (2013)

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan penyandang hipertensi tentang diet DASH di wilayah Puskemas Pleret?