

SKRIPSI

**PENGARUH DIET RENDAH GARAM TERHADAP TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI USIA LANSIA**

**(Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,
Kabupaten Jombang)**



**MUHAMMAD ROY ABDUL K.H
143210148**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH DIET RENDAH GARAM TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI USIA LANSIA
DI DUSUN CANDIMULYO DESA CANDIMULYO
KECAMATAN JOMBANGKABUPATEN
JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang

MUHAMMAD ROY ABDUL KARIM HAKIM

14.321.0148

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Roy Abdul

NIM : 143210148

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Usia Lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Muhammad Roy Abdul

NIM : 143210148

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Roy Abdul

NIM : 143210148

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Usia Lansia di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Muhammad Roy Abdul

NIM : 143210148

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH DIIT RENDAH GARAM TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
USIA LANSIA (Di RW 03 Dusun Candimulyo Desa
Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

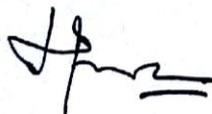
Nama Mahasiswa : Muhammad Roy Abdul Karim Hakim

NIM : 143210148

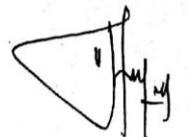
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 14 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIK.02.03.013

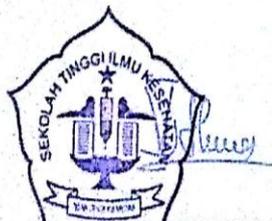


Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.13.700

Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi



H. Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022



Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**Skripsi ini diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Muhammad Roy Abdul Karim Hakim
NIM : 143210148
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : PENGARUH DIIT RENDAH GARAM TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
USIA LANSIA (Di RW 03 Dusun Candimulyo Desa
Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)

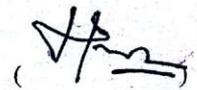
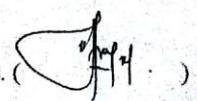
Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. H.M. Zainul Arifin, Drs., M.Kes.



Penguji 1 : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb.

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 14 SEPTEMBER 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 03 Desember 1994 dengan jenis kelamin Perempuan.

Riwayat pendidikan, Tahun 2007 penulis lulus dari SDN Kloposawit 02 Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang, kemudian penulis melanjutkan ke SMPN 01 Candipuro lulus tahun 2010 Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang. Setelah itu menempuh pendidikan SMK di SMK Negeri Pasirian Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang tamat tahun 2013.

Tahun 2014 sampai sekarang, penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 14 September 2018

Penulis

MUHAMMAD ROY

ABDUL

MOTTO

“MULAI” adalah kata yang penuh kekuatan. Cara terbaik untuk menyelesaikan sesuatu adalah “mulai” tapi juga mengherankan, pekerjaan apa yang dapat kita selesaikan kalau kita hanya memulainya

(Clifford Warren)

PERSEMBAHAN

Seiring doa dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Bapak dan ibuku tersayang, yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya.
4. Teman sehidup, semati, seperjuangan, sependeritaan (S1 Ilmu Keperawatan kelas 8C), dan sahabat-sahabatku tersayang tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak akan mungkin sampai disini, terimakasih untuk canda, tawa, tangis dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir perjuangan selama kurang lebih 3,5 tahun ini. Sukses buat kita semua dan semoga apa yang kita inginkan dapat segera terwujud semua.
5. Buat semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Demikian persembahan terimakasih dari saya, mohon maaf mungkin tidak bisa saya sebutkan semua. Betapapun pahitnya sebuah proses, tapi dengannya saya belajar dan memahami banyak hal. Dengan segala syukur yang tak terhingga serta bahagia yang memecah, saya hanya bisa mengucapkan hamdalah.

ABSTRAK**PENGARUH DIIT RENDAH GARAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI USIA LANSIA
(Di Desa Candimulyo)****Oleh****Muhammad Roy Abdul**

Perkembangan globalisasi ini fenomena tingkat penyakit hipertensi sangatlah tinggi, penyakit ini sekarang tidak mengenal usia dikarenakan kurangnya pengetahuan yang kurang dan pola hidup yang kurang sehat. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian diit rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi usia lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Metode penelitian : Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel adalah 50 lansia yang menderita hipertensi di Desa Candimulyo. Analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil : Dari hasil Uji statistik *Rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < a$), maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh antara Diit rendah garam dengan Tekanan darah pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Kesimpulan : Ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan informasi tentang diit rendah garam

Diharapkan masyarakat Desa Candimulyo mampu melaksanakan dan menerapkan Diit rendah garam kepada keluarga terutama yang menderita Hipertensi

Kata Kunci : Diit Rendah garam, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT**EFFECT OF LOW-SALT DIET ON BLOOD PRESSURE TO ELDERLY
PATIENTS OF HYPERTENSION
(In Candimulyo Village)**

**By
Muhammad Roy Abdul**

The development of globalization, the phenomenon of hypertension is very high, the disease doesn't have age limit due to lack of knowledge and unhealthy lifestyle. The aim of the study to determine the effect of Effect Of Low-Salt Diet On Blood Pressure To Elderly Patients of Hypertension in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Kec Jombang, Kab Jombang.

Research method: This type of research was cross sectional with sampling technique using simple random sampling. The number of samples were 50 elderly who suffer hypertension in Candimulyo Village. Data analysis used Spearman rank test.

Results: From the results of the Spearman Rank statistical test, a significant number or probability value (0,000) was significantly lower than the significant standard of 0.05 or ($p < a$), so H_1 was accepted which that meant there was an effect between low-salt diet and blood pressure to the elderly in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Kec Jombang, Kab Jombang. Conclusion: There was an increasing in knowledge after being given information about low-salt diet

It is expected that the Candimulyo Village community will be able to implement and apply the low-salt Diet to families especially those suffering from Hypertension

Keywords : Low-Salt Diet, Hypertension, Elderly

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Lansia (di RW 03 Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis setelah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, S.KM., MM selaku ketua STIKes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini. Kepala Desa Candimulyo, Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan selama menempuh pendidikan di STIKes ICME Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya sehingga penelitian ini terselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian.

Jombang, 14 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACK	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi.....	7
2.2 Konsep Diet Rendah Garam.....	19
2.3 Konsep Lansia.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	
4.1 Rancangan Penelitian	30
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	31
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	34
4.5 Identifikasi Variabel	35
4.6 Definisi Operasional	35
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	37
4.8 Instrumen Penelitian	41
4.9 Prosedur Penelitian	41
4.10 Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
5.1 Hasil penelitian	44

5.2 Pembahasan	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	
5.3 Kesimpulan	54
5.4 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 2 Bahan Makanan Yang Diberikan Sehari.....	22
Tabel 3 Makanan Yang Boleh Dimakan Dan Tidak.....	23
Tabel 4 Jadwal Menu Diit Rendah Garam.....	24
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Diit Rendah Garam.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hipertensi.....	47
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Frekuensi Diit Rendah Garam Terhadap Hipertensi Usia Lansia.....	47

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
4.4 Kerangka Kerja.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. . Jadwal Kegiatan	59
2. . Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	60
3. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	61
4. Kisi-Kisi Kuesioner	62
5. Kuesioner	63
6. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan	67
7. Lembar Surat Studi Pendahuluan.....	68
8. Lembar Surat Ijin Penelitian	69
9. Lembar Surat Balasan	70
10. Lembar Tabulasi Data Umum Responden	71
11. Lembar Tabulasi Data Khusus Responden	73
12. Lembar Uji Validitas Realibilitas Kuesioner	75
13. Lembar Uji Tabulasi Silang dan uji statistik	79
14. Lembar Konsultasi	83

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. $>$: lebihbesar
5. $<$: lebihkecil
6. r_{xy} : korelasi / reabilitas
7. k : jumlah butir soal
8. p : nilai yang di dapat

DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
WHO	: World Health Organisation
AHA	: American Heart Organisation
Rt	: Rukun tetangga
Rw	: Rukun warga
Mmgh	: Mili meter raksa
Hb	: Hemoglobin
DM	: Diabetes Militus
BB	: Berat badan
BUN	:Blood Urea Nitrogen
EKG	: Elektrokardiografi
PAD	: Peripheral Artery Disease
IMT	: Indeks Masa Tubuh
MSG	: Monosodium glutamate

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perkembangan globalisasi ini fenomena tingkat penyakit hipertensi sangatlah tinggi, penyakit ini sekarang tidak mengenal usia dikarenakan kurangnya pengetahuan yang kurang dan pola hidup yang kurang sehat. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi yang mampu menjadi awal dari berbagai masalah kardiovaskuler adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Biasanya masyarakat mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk juga dalam pelaksanaan diit. Diit yang tidak tepat disinilah yang dapat memicu berbagai macam penyakit terutama penyakit hipertensi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan kematian akibat stroke, dan jantung coroner. Biasanya masyarakat menganggap penyakit hipertensi adalah penyakit yang biasa dan tidak segera ditangani dengan cepat, apalagi di jaman sekarang kebutuhan ekonomi yang semakin bertambah dan sulitnya mencari pekerjaan mempengaruhi kehidupan yang kurang sehat dan terutama pola makan yang kurang baik tanpa mengetahui pemberian diit yang tepat (WHO, 2012).

Tahun 2011, WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Dua per tiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10

negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena serangannya (WHO, April 2013). Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun yaitu sebesar 25,8% atau terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu 62,4%. Prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0% (BPPK Kemenkes, 2013). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Maret 2016 ada 20 lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil pada 12 lansia mengalami Hipertensi dan sering kambuh kembali. Kebiasaan memakan makanan yang kurang sehat, olahraga yang tidak teratur dan diit yang tidak tepat itulah yang memicu hipertensi dapat kambuh lagi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dan tentang diit hipertensi yang tepat.

Hipertensi merupakan peningkatan darah persisten pada pembuluh darah arteri dimana tekanan darah systolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013; World Health Organization [WHO], 2013). Hipertensi sering tidak menimbulkan tanda dan gejala sehingga disebut dengan *silent killer*.

Hipertensi biasanya diklasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer (esensial atau idiopatik) yaitu peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder yaitu peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher , 2014 ; Ignatavicius, Workman, & Winkelman , 2016).

Biasanya didalam kehidupan masyarakat kurang memperhatikan diit yang tepat sehingga didalam menu kesehariannya tidak memenuhi gizi yang baik dan seimbang, sering kali masyarakat tidak memperhatikan kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Disitulah berbagai macam penyakit kerap muncul kepada masyarakat salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sekarang tidak mengenal usia. Hipertensi dapat kambuh kembali dikarenakan diit yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi koesterol, tinggi lemak, dan tinggi purin akan masuk ke system peredaran darah dan dapat mengakibatkan timbulnya plak – plak dipembuluh darah dan kadar natrium yang tinggi dapat mengentalkan darah sehingga peredaran darah tidak lancar dan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jadi dalam pemberian diit yang tepat adalah salah satu faktor utama yang tepat untuk mengontrol penyakit hipertensi, karena hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikontrol. Bila masyarakat tidak memperhatikan hal tersebut akan berdampak yang buruk seperti komplikasi penyakit yang lain dan bahkan berujung pada kematian (Susriyanti,2014).

Disinilah masyarakat harus diberikan pengetahuan tentang cara diit yang tepat, sehingga peran keluarga dalam memberikan diit yang tepat menjadi sarana bagi penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah, berkonsultasi kepada ahli gizi untuk menentukan menu keseharian yang tepat dan tidak lupa harus kontrol tekanan darah minimal seminggu sekali di puskesmas atau rumah sakit terdekat. Dengan begitu akan mengurangi tingginya komplikasi yang muncul (Dewi dkk.2016).

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa pengolahan makanan dan pemberian diit yang tepat adalah suatu cara yang tepat agar penyakit hipertensi dapat dikontrol, serta agar masyarakat mengetahui cara pengolahan makanan dan diit yang tepat bagi penderita hipertensi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk membahas judul hubungan diit rendah garam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada pengaruh dalam pemberian diit rendah garam yang tepat pada penderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pemberian diit rendah garam pada penderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi diit yang tepat pada penderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
3. Mengidentifikasi pemberian diit rendah garam pada penderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan tentang cara pengolahan makanan yang sehat dan pemberian diit yang tepat pada penderita hipertensi kepada masyarakat serta bagaimana cara mengontrol tekanan darah.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Dapat memberikan pengetahuan tentang pengertian Hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi serta cara penatalaksanaan diit rendah garam yang benar dan manfaatnya.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Mampu mempraktekan tentang pemberian diit rendah garam secara langsung kepada keluarganya maupun pada keluarga yang menderita hipertensi.

1.4.2.3 Bagi insitusi pendidikan

Untuk mengetahui tentang perkembangan penderita hipertensi dan dapat dijadikan sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan pengaruh diit rendah garam pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP HIPERTENSI

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013; World Health Organization, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg secara kronis (Tanto Chris, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher (2014), mengklasifikasikan hipertensi menjadi :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan

berjumlah 90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas Sympathetic Nervous System (SNS), produksi sodium-retaining hormones berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, dan konsumsi alkohol berlebihan (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher, 2007).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's, koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral; glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik).

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Assosiation (AHA), 2014 yaitu :

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage II	>160	>100
Hipertensi stage III	>180	>110

Jenis hipertensi yang lain, adalah sebagai berikut; (Kemenkes RI, 2013)

1. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival /sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2 - 3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit miokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

2. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

a. Preeklampsia

Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah

penyakit yang timbul dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

b. Hipertensi kronik

Hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan factor keturunan, dan lain sebagainya.

2.1.3 Etiologi Hipertensi

1. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain - lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain - lain (Nafrialdi, 2009).

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama

dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65 - 70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2008).

2. Hipertensi sekunder

Meliputi 5 - 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat - obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat - obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil, 2003). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2000).

AHA (2016) menyatakan bahwa orang yang berisiko lebih tinggi terkena hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Riwayat keluarga dengan hipertensi
2. Afrika – Amerika
3. Orang gemuk atau obesitas
4. Orang – orang yang tidak beraktivitas fisik
5. Orang yang mengkonsumsi sodium (garam) terlalu banyak
6. Orang yang mengkonsumsi alkohol terlalu banyak

7. Orang dengan diabetes, asam urat atau penyakit ginjal
8. Wanita hamil
9. Wanita yang mengkonsumsi pil KB (Keluarga berencana), berat badan berlebihan, memiliki hipertensi selama kehamilan, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ringan

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi kadang di sebut sebagai “Silent Killer” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Dalmartha , Purnama, Sutarni, Mahendra & Darmawan (2008) menyatakan bahwa gejala hipertensi yang umum di jumpa yaitu :

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdenging
4. Mimisan (jarang)
5. Sukar tidur
6. Sesak nafas
7. Rasa berat di tengkuk
8. Mudah lelah
9. Dan mata berkunang-kunang

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

WHO (2011) juga menyatakan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala, tapi bila menimbulkan sakit kepala di pagi hari, mimisan, denyut jantung yang tidak teratur dan berdengung di telinga. Sementara gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot.

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Arti hipertensi non Farmokologis

Tindakan pengobatan supparat, sesuai anjuran dari natural cammitoe dictation evaluation treatmori of high blood preasure 2013 yaitu :

- a. Tumpukan berat badan obesitas
- b. Konsumsi garam dapur
- c. Kurangi alkohol
- d. Menghentikan merokok
- e. Olahraga teratur
- f. diet rendah lemak penuh

- g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah
2. Obat anti hipertensi
- a. Dioverika, pelancar kencing yang diterapkan kurangi volume input
 - b. B.Blocker
 - c. Antoganis kalsium
 - d. Lanbi ACE (Anti Canvertity Enzyine)
 - e. Obat anti hipertensi santral (simpatokolim)
 - f. Obat penyekar ben Vasodilatov
3. Perubahan gaya hidup
- Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit digeneratif lainnya.
- a. Mengurangi konsumsi garam
 - b. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
 - c. Menghentikan kebiasaan merokok
 - d. Menjaga kestabilan BB
 - e. Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalaman angka sebagai salah satu upayahnya.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium
- a. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glucosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT Scan
Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
 3. EKG
Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 4. IUP
Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.
 5. Photo Thorax
Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.7 Komplikasi

Menurut WHO (2011) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung (terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan

kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung), dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

Menurut AHA (2016) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, sroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina dan penyakit areri perifer (Peripheral Artery Disease/ PAD)

2.1.8 Faktor – faktor yang dapat menyebabkan Hipertensi

penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan (Sutono, 2008) yaitu :

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan

darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bias terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). (Supriasa, 2012).

Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan yaitu :

1. Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
2. Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25%

terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi

3. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada , elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2009).

4. Jenis kelamin : Laki - laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi

2.2 KONSEP DIET RENDAH GARAM

2.2.1 Definisi

Diet adalah pengaturan pola makan yang sesuai dengan tujuan seseorang melakukan pengaturan makan tersebut. Bila pengaturan pola makan tersebut bertujuan untuk menurunkan berat badan maka total asupan makanan diatur agak lebih kecil dari yang dibutuhkan sehingga terjadi penurunan berat badan, (Amirta 2007).

Sedangkan menurut Sandjaja dkk (2009) dalam kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga, diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, dimodifikasi atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan.

Dalam ilmu kimia, garam adalah senyawa ionik yang terdiri dari ion positif (kation) dan ion negatif (anion), sehingga membentuk senyawa netral (tanpa bermuatan). Garam terbentuk dari hasil reaksi asam dan basa. Ada banyak macam garam antara lain: garam netral, garam basa, garam asam (Kurlansky, 2002)

Menurut Burhanuddin (2001), secara fisik, garam adalah benda padatan berwarna putih berbentuk kristal yang merupakan kumpulan senyawa dengan bagian terbesar Natrium Chlorida (>80%) serta senyawa lainnya seperti Magnesium Chlorida, Magnesium Sulfat, Calcium Chlorida, dan lain - lain. Garam mempunyai sifat / karakteristik higroskopis yang berarti mudah menyerap air, bulk density (tingkat kepadatan) sebesar 0,8 - 0,9 dan titik lebur pada tingkat suhu 801°C.

Diet rendah garam adalah diet yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, baking powder & fitsin (MSG), Dalimartha (2008).

2.2.2 Macam – macam diit rendah garam

1. Diet Rendah Garam I (200 – 400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema, asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

Contoh menu :

Pagi : Nasi 1 gelas belimbing (70 gr), Telur 1 butir (50 gr), Sayuran ½ gelas belimbing (50 gr), Minyak ½ sdk makan (5 gr), Gula pasir 1 sdk makan (10 gr).

Siang dan Sore : Nasi 2 gelas belimbing (140 gr), Daging 2 potong (50 gr), Sayuran ¼ gelas (75 gr), 1 buah pisang (75 gr), Minyak 1 sdk makan (10 gr).

2. Diet Rendah Garam II (600 – 800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita odema, asitesi dan hipertensi sedang (systole 160 – 179 mmHg, diastol 100 – 110 mmHg).

Contoh menu :

Pagi : Nasi , telur rebus , tumis kacang panjang , sayur lodeh, papaya atau semangka.

Siang : Nasi, ikan acar, telur, bacem, pisang

Sore : Nasi, daging, tempe kering, sayuran.

3. Diet Rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (systole 140 – 160 mmHg, diastole 90 – 99 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih, Dalimartha (2008).

2.2.3 Syarat dan bahan makanan diit rendah garam

Syarat untuk diit rendah garam adalah :

1. Cukup energi, protein, mineral dan vitamin
2. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
3. Jumlah Natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam dan air dan / atau hipertensi

Tabel 2. Bahan Makanan Yang Diberikan Sehari

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga
Beras	350	5 gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Telur	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau	25	2 ½ sendok makan
Sayuran	200	2 gelas
Minyak	25	2 ½ sendok makan
Buah	150	2 buah
Gula pasir	25	2 ½ sendok makan

2.2.4 Cara diit rendah garam

Cara diet rendah garam yang bisa anda lakukan untuk menjaga kadar garam yang sesuai dalam tubuh anda menurut WHO 2012 yaitu 2400 mg natrium setiap harinya adalah sebagai berikut :

- a. Gunakan bahan makanan yang segar. Jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telur asin.

- b. Kurangi penggunaan garam, bumbu penyedap, terasi dan kecap saat memasak.
- c. Untuk mengganti rasa asin dalam masakan anda bisa menggunakan gula atau cuka pada masakan anda. Tomat segar pada sup, atau gunakan bumbu kare, bumbu gulai dan bumbu rawon. Anda juga bisa menggunakan bahan rempah lain sesuai selera anda seperti jahe, kunyit, belimbing wuluh dan sebagainya.
- d. Makan makanan anda selagi hangat agar aroma masakannya masih segar sehingga menutupi rasa asin yang kurang terasa.

2.2.5 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan

Tabel 3. Makanan yang boleh dimakan dan tidak

Bahan Makanan	Boleh diberikan	Tidak boleh diberikan
Sumber Hidrat arang	Beras, kentang, singkong	Roti, biskuit dan kue yang dimasak dengan garam dan soda
Sumber protein hewani	Daging, ikan, telur	Otak, keju, abon dan makanan yang diawetkan dengan garam
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah tanpa garam	Keju kacang tanah dan hasilnya yang dimasak dengan garam
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur.
Lemak	Minyak, margarin tanpa garam.	Margarin dan mentega biasa.
Bumbu	Semua bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur, baking powder, soda kue kecap, tauco.
Minuman	Teh dan minuman botol ringan	Coklat

2.2.6 Jadwal menu diit rendah garam

Tabel 4. Jadwal menu diit rendah garam

Hari	Waktu				
	Pagi/jam 07.00	Jam 10.00	Siang /jam 12.00	Jam 16.00	Malam /jam 20.00
Ke 1	Nasi goreng sayur	Sari buah segar	Nasi, bening ketimun	Buah pepaya	Nasi, laksa serabut ayam,
Ke 2	Mi Hokian	Ketimus nangka	Nasi, sayur bubur, bakwan	Jus mentimun	Nasi, tumis tahu,kentang
Ke 3	Nasi goreng kunyit	Singkong manis	Nasi, sayur rica rodoh	Mix fruit juice	Nasi, tempe kukus cabai hijau.
Ke 4	Nasi, tempe pesmol	Talam ubi	Nasi, kangkung bumbu kare, pergedel jagung	Jus blimbing	Nasi, kukus telur bumbu semur
Ke 5	Orak arik bening soun	Talam nangka	Nasi, tumis ikan tongkol	Sari seledri campur	Nasi, tumis buncis wortel bintik

2.3 KONSEP LANSIA

2.3.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbang kembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Di masa tua merupakan manusia yang terakhir dan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. (Ma'rifatul azizah, 2013).

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoadmodjo,2007).

2.3.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, (2000) batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle Age) adalah usia antara 45 – 59 tahun
2. Usia lanjut (Elderly) adalah usia antara 60 – 74 tahun
3. Usia lanjut tua (Old) adalah usia antara 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (Very Old) adalah usia 90 tahun ke atas

2.3.3 Tipe Lansia

Menurut Maryam (2008)

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan - kegiatan yang hilang dengan kegiatan - kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan , kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

- a. Tipe optimis
- b. Tipe konstruktif

2.3.4 Masalah Fisik Yang Dialami Lansia

Menurut azizah (2011)

1. Mudah jatuh

2. Mudah lelah

Disebabkan oleh :

- a. Faktor Psikologis
- b. Gangguan Organik

3. Suka menahan buang air besar

- a. Obat pencair
- b. Keadaan diare
- c. Kelainan usus

4. Gangguan ketajaman penglihatan

- a. Kelainan lensa mata, pandangan kabur, kerusakan retina

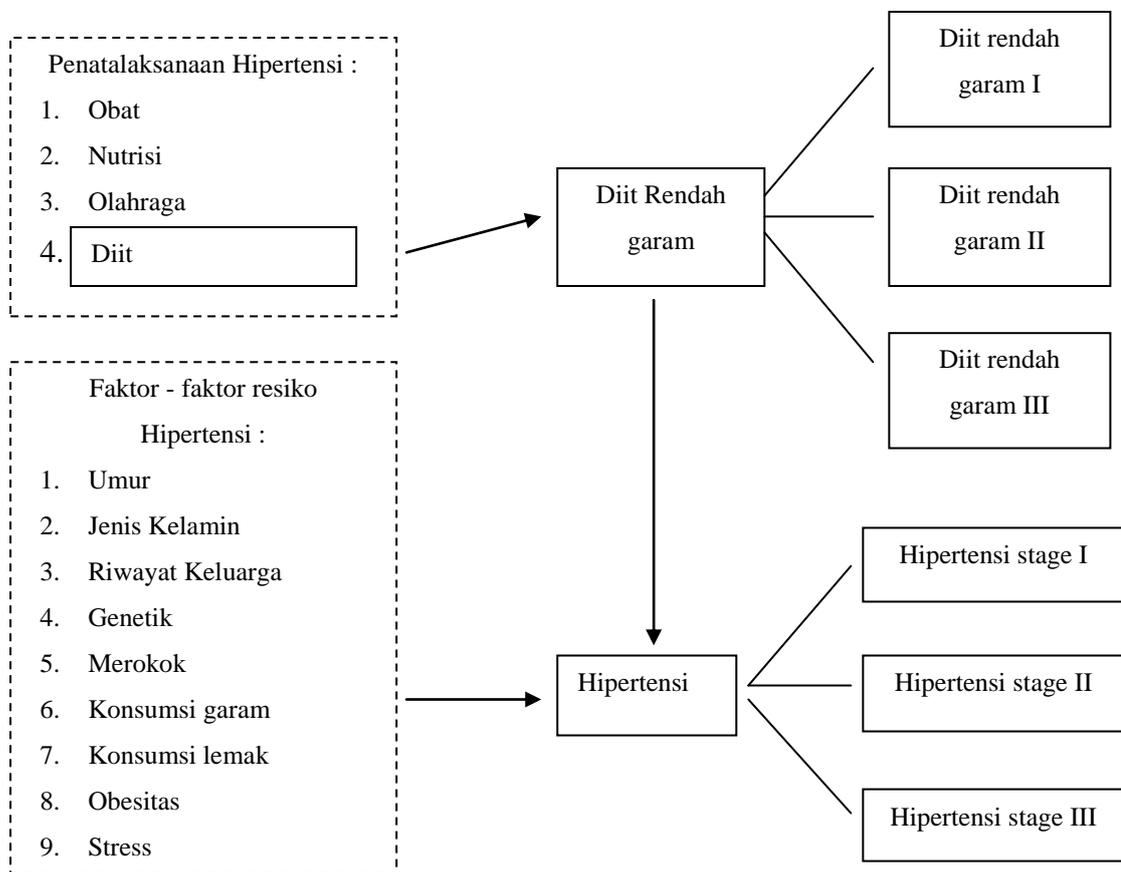
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat,2015).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Faktor – faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, merokok, mengkonsumsi garam yang terlalu berlebihan, mengkonsumsi lemak, obesitas dan stress. Didalam faktor itulah dapat menyebabkan Hipertensi, dimana hipertensi dapat dibagi menjadi 3 yaitu stage I, stage II, dan stage III. Hipertensi dapat di kontrol dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi, olahraga dan diit rendah garam. Dalam melaksanakan diit rendah garam dapat harus sesuai dengan tingkat hipertensi yaitu diit rendah garam I dilakukan pada hipertensi stage III, diit rendah garam II dilakukan pada hipertensi stage II, dan diit rendah garam III dilakukan pada hipertensi stage I.

3.1.2 Hipotesis

Hipotesis Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo.2005).

H_i : Ada pengaruh diit rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

H_0 : Tidak ada pengaruh diit rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2013), Metode Penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi usia lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sample dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu control beberapa factor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam,2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). (Setiadi,2007).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan April 2018 di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di lakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiono,2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, sejumlah 100 Lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012), Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang yang memenuhi criteria inklusi.

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Sehat jasmani dan rohani
2. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Lansia yang bepergiaan saat penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus Slovin (Nursalam,2013). Yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau di inginkan, misalnya 10%.

Besar populasi 100 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{100}{1 + 100 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0.01)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 1}$$

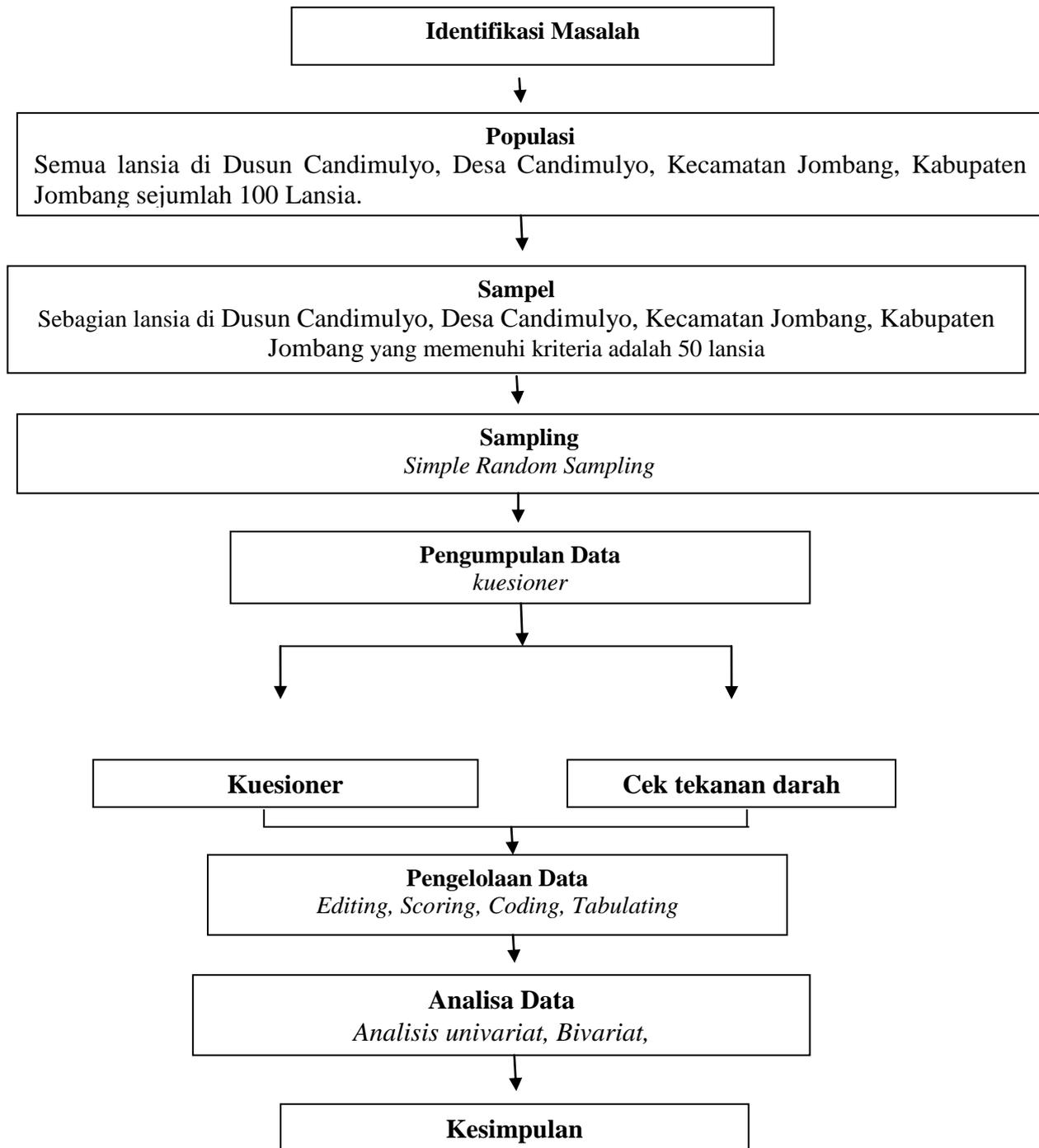
$$n = \frac{100}{2}$$

$$n = 50$$

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* merupakan suatu tehnik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2012).

4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi usia lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018.

4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono,2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah diit rendah garam pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah penderita Hipertensi usia lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

4.6 Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karesteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter

yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karesteristiknya (Hidayat,2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Pengaruh diit rendah garam terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi usia lansia di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Diit rendah garam pada lansia	diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium.	1. Jenis diit garam 2. Jumlah pemberian garam 3. Jadwal Melakukakan diit	Kuesioner	O R D I N A L	Skor: 1. Pernyataan positif: Benar : 1 Salah : 0 2. Pernyataan negatif: Benar : 0 Salah : 1 Kriteria: 1. Baik:76-100% 2. Cukup:56-75% 3. Kurang :<56%
2	Variabel dependen: Penderita Hipertensi .	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg.	1. Tekanan darah	Observasi	O R D I N A L	Kriteria : 1. Hipertensi stage I : 140/90 – 159/99 mmHg 2. Hipertensi stage II S: >160 – D: >100 mmHg 3. Hipertensi stage III S: > 180 - D >110 mmHg

4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

a. Diit rendah garam

Pada diit rendah garam menggunakan skor dan kriteria

Kriteria:

- a) Baik
- b) Cukup
- c) Sedang

b. Hipertensi

Pada Hipertensi menggunakan kriteria

Hipertensi stage I : 1

Hipertensi stage II : 2

Hipertensi stage III : 3

3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

a. Data umum

1) Usia lansia

<45 = 1

45-50 = 2

>65 = 3

2) Pendidikan

Pendidikan dasar (SD, SMP) = 1

Pendidikan menengah (SMA) = 2

Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) = 3

3) Pekerjaan

IRT = 1

Swasta = 2

Wiraswasta = 3

Pegawai Negeri = 4

4) Informasi

1 = Pernah mendapatkan informasi

2 = Belum pernah mendapatkan informasi

5) Tekanan Darah

140/90 – 159/99 mmHg = 1

> 160/ >100 mmHg = 2

>180/>110mmHg = 3

7) Gizi

Status gizi baik = 1

Status gizi cukup = 2

Status gizi buruk = 3

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

80%-100% : seluruhnya dari responden

76%-79%	: hampir seluruhnya dari responden
51%-75%	: sebagian besar dari responden
50%	: setengahnya dari responden
26%-49%	: hampir setengahnya dari responden
1%-25%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak satupun dari responden

(Sugiono,2009).

4.7.2 Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali,2011)

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto,2007).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto,2007).

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagaian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagaian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo,2010). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan software SPSS 21, dimana $p < 0,05$ maka ada hubungan diit rendah garam dengan hipertensi pada lansia di Dusun Candimulyo, Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, sedangkan $p > 0,05$ tidak ada hubungan diit rendah garam dengan hipertensi pada lansia di Dusun Candimulyo, Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang (Sugiyono 2013:357).

4.8 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument dalam penelitian ini untuk Diet rendah garam menggunakan kuesioner sedangkan pada penderita Hipertensi usia lansia menggunakan pengecekan tekanan darah.

Instrument untuk penelitian ini adalah Diet rendah garam menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuesioner dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian Nursalam (2013). Dan hasilnya sudah valid dan reliabel. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010)

4.9 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang

4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Candimulyo Jombang
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
6. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner
7. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
8. Melakukan cek tekanan darah kepada responden penelitian untuk mengetahui terjadi dan tidak terjadinya Hipertensi.
9. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
10. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
11. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

4.10.1 Lembar Persetujuan Responden (Informent Consent)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

4.10.2 Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

4.10.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang pada tanggal 28 Juli 2018 dengan 50 responden. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data khusus dimuat karakteristik responden berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data khusus terdiri dari karakteristik diet rendah garam dan Hipertensi. Data-data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Di Dusun Candimulyo terdapat posyandu lansia yang biasanya dilakukan selama satu bulan satu kali, Jumlah Lansia didalam Desa Candimulyo sejumlah 100 orang. Lansia selalu menghadiri acara posyandu. Bidan dan kader selalu menghadiri acara di posyandu lansia untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan lansia. Kebanyakan Lansia di Dusun Candimulyo mengalami Hipertensi . Dalam penelitian diambil sebanyak 50 responden.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Umur	F	Presentase (%)
1.	60 – 70	26	52,0
2.	70 – 95	24	48,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 60 - 70 Tahun sejumlah 26 orang (52,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Jenis Kelamin	F	Presentase (%)
1.	Laki – Laki	13	26,0
2.	Perempuan	37	74,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden jenis kelamin perempuan sejumlah 37 orang (74,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Tahun 2018.

No.	Pendidikan	F	Presentase (%)
1.	SD	21	42,0
2.	SMP	13	26,0
3.	SMA	13	26,0
4.	Perguruan Tinggi	3	6,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berpendidikan SD - SMA sejumlah 47 orang (94.0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Pekerjaan	F	Presentasen (%)
1.	Wiraswasta	15	30,0
2.	Pegawai Negeri	4	8,0
3.	Ibu Rumah Tangga	31	62,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang pekerjaannya ibu rumah tangga sejumlah 31 orang (62,0%).

5.1.3 Data Khusus

1. Diit Rendah Garam

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diit Rendah Garam pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Diit Rendah Garam	F	Presentase (%)
1.	Baik	13	26,0
2.	Cukup	32	64,0
2.	Kurang	5	10,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,0%) responden Diit Rendah Garam cukup sejumlah 32 orang.

2. Hipertensi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tanggal 2 – 4 Juli 2018.

No.	Hipertensi	F	Presentase (%)
1.	Stage I	19	38,0
2.	Stage II	28	56,0
3.	Stage III	3	6,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (56,0%) memiliki Hipertensi Stage II sejumlah 28 orang.

3. Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Hipertensi Pada Lansia

Tabel 5.7 Tabulasi silang Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Hipertensi Usia Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tanggal 4 Juli 2018.

Diit Rendah Garam	Hipertensi							
	Stage I		Stage II		Stage III		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	13	26,0	0	0,0	0	0,0	13	26,0
Cukup	4	8,0	28	56,0	0	0,0	32	64,0
Kurang	2	4,0	0	0,0	3	6,0	5	10,0
Jumlah	19	38,0	28	56,0	3	6,0	50	100,0

P = 0,000 $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer 2018

Dari hasil Uji statistik Rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh antara Diit rendah garam

dengan Tekanan darah pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berdasarkan tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 50 responden Diit rendah garam hampir setengahnya adalah cukup sejumlah 28 responden (41,8%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Diit Rendah Garam

Menurut hasil kuesioner pada pernyataan nomer 11“Apakah Bapak atau Ibu kalau memasak, pemberian garam dapur melebihi 1 sendok garam dapur ” didapatkan 41 responden menjawab ya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan Hipertensi tidak terkontrol adalah sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam.

Berdasarkan 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,0%) responden diit rendah garam cukup sejumlah 32 orang. Diit rendah garam cukup dapat disebabkan oleh pengetahuan responden yang masih rendah berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 21 orang (42,0%).

Menurut penelitian semakin rendahnya tingkat pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi. Pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya juga. Responden yang berpendidikan SD belum memiliki wawasan yang lebih terhadap pentingnya diit rendah

garam pada penyakit hipertensi. Hal ini menyebabkan sebagian besar responden mengalami Hipertensi.

Tingkat pengetahuan Diit rendah garam dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan faktor ekonomi, sehingga dengan tingkat pendidikan yang kurang dan tidak memiliki kemampuan yang baik akan mempengaruhi Hipertensinya.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, dan masyarakat (Kodriati, 2014). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami Diit rendah garam terhadap Hipertensi usia lansia (Rahayu, 2013).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 60 sampai 70 tahun sejumlah 26 orang (52,0%)

Menurut peneliti umur memang berkontribusi dalam Diit rendah garam dikarenakan pada umur Elderly seseorang mengalami penurunan pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda – beda. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang diit rendah garam. Hal ini mengakibatkan pengaruh terhadap Hipertensi .

Menurut Lilik Ma'rifatul azizah (2011), kelompok usia 60 sampai 79 tahun merupakan masa usia lanjut (Elderly).

Kemampuan kognitif perseptual dan numerik seseorang mengalami penurunan pada usia lanjut. Ada kecakapan utama dalam diet rendah garam yaitu mengetahui tingkat kognitif kemampuan mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan kurang menjaga diri meskipun mempunyai kelemahan (Goleman, 2013).

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 37 orang (74,0%).

Menurut peneliti pengakuan diri perempuan cenderung kurang memperhatikan gaya hidupnya. Hal inilah perempuan cenderung tinggi dikarenakan gaya hidupnya tidak baik.

Secara teori jenis kelamin terkait dengan peran yang akan dibawakan perempuan cenderung merasa percaya diri karena sejak awal masa kanak – kanak sudah disadarkan bahwa peran perempuan dianggap lemah dari pada laki – laki (Hurlocks, 2010). Gaya hidup yang sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami (Lisnawati, 2001).

5.2.2 Hipertensi Usia Lansia

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (56,0%) responden memiliki Hipertensi stage II sejumlah 28 orang.

Biasanya didalam kehidupan masyarakat kurang memperhatikan diet yang tepat sehingga didalam menu

kesehariannya tidak memenuhi gizi yang baik dan seimbang, sering kali masyarakat tidak memperhatikan kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Disitulah berbagai macam penyakit kerap muncul kepada masyarakat salah satunya adalah penyakit hipertensi yang sekarang tidak mengenal usia. Hipertensi dapat kambuh kembali dikarenakan diet yang tidak teratur seperti makan makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi koesterol, tinggi lemak, dan tinggi purin akan masuk ke system peredaran darah dan dapat mengakibatkan timbulnya plak – plak dipembuluh darah dan kadar natrium yang tinggi dapat mengentalkan darah sehingga peredaran darah tidak lancar dan akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Jadi dalam pemberian diet yang tepat adalah salah satu faktor utama yang tepat untuk mengontrol penyakit hipertensi, karena hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikontrol. Bila masyarakat tidak memperhatikan hal tersebut akan berdampak yang buruk seperti komplikasi penyakit yang lain dan bahkan berujung pada kematian (Susriyanti,2014).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden sebagai Ibu Rumah Tangga sejumlah 31 orang (62,0%).

Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain - lain. Sedangkan yang

termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain - lain (Nafrialdi, 2009).

Pada sebagian besar responden, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan responden hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65 - 70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2008).

5.2.3 Pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada Lansia

Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian Menunjukkan bahwa dari 50 responden didapatkan Diet rendah garam cukup sejumlah 32 responden (64,0%) dan Hipertensi stage II sejumlah 28 responden (56,0%).

Dari hasil Uji statistik Rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh antara Diet rendah garam dengan Tekanan darah pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti responden yang sering mengonsumsi garam dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah.

Mengatur diit garam merupakan salah satu penatalaksanaan Hipertensi apabila responden tidak melaksanakan diit rendah garam, maka akan mempengaruhi pada tekanan darah. Kenaikan Tekanan darah salah satunya juga disebabkan karena sering mengkonsumsi garam yang berlebihan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu, faktor genetik atau keturunan, terlalu banyak mengkonsumsi garam atau natrium, kurang tidur, malas beraktifitas fisik, rokok dan olahraga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh diit rendah garam terhadap tekanan darah pada Hipertensi usia lansia” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 2 – 4 Juli 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Diit rendah garam di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Sebagian besar adalah kurang.
2. Hipertensi usia Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sebagian besar adalah sedang.
3. Ada Pengaruh antara Diit rendah garam dengan Tekanan darah Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan edukasi khususnya pada responden yang kurang pemahaman tentang Diit rendah garam.

2. Bagi Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini Diharapkan keluarga dapat mengembangkan program Diet rendah garam agar keluarga yang mempunyai Hipertensi dapat mengatur tekanan darah.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain pengaruh diet rendah lemak terhadap tekanan darah. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang tentang Diet rendah garam dan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association). (2013). *High Blood Pressure*. Amerika: American Heart Association.
- Amirta Yolanda. 2007. Sehat Murah dengan Air. Purwokerto : Keluarga Dokter.
- Burhanuddin. 2001. Strategi Pengembangan Industri Garam di Indonesia, *Kanisius*, Yogyakarta.
- Dalimartha, Setiawan. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2012* . Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Depkes RI; 2013.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, KCC., dkk. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi di lingkungan kelurahan Tonja. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS*.
- Guyton and Hall. 2008. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran* ed. 11. Jakarta: EGC
- Ignatavicius, D. D., & Workman, m. L. 2016. *Medical - Surgical Nursing: Clients – Centered Collaborative Care*. Sixth Edition, 1 & 2. Missouri: Saunders Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurlansky, M. 2002. *Salt: A World History*. Walker Publishing Company. ISBN 0-14-200161-9
- LeMone, P, & Burke.(2013). *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care*.(4th ed). Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing. assessment and mangement of clinical problems (9th edition)*. St. Louis :Mosby.
- Maryam, Siti. 2008. “Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya”. Jakarta: Salemba Medika

- Nafrialdi, 2007, *Antihipertensi*. In: Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi, Elysabeth, editor. *Farmakologi dan terapi* (Edisi Kelima). Jakarta: Gaya baru,p.342.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta:EGC
- Oparil S. 2003. Pathogenesis of Hypertension. *Ann Intern Med*. 139:761-76. Organization WH. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013). Geneva: WHO. 2013.
- Sandjaja, dkk. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Penerbit Buku.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). *Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing. 11th ed*. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Sunardi, Tuti. 2000. *Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Susriyanti,2014. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia di Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta*. Diakses 23 Febuari 2018 dari :<http://www.opac.unisayogya.ac.id/483/1/naskah%20publikasi.pdf/>
- Tanto, Chris & Ni Made Hustrini. 2014. *Hipertensi. Kapita Seleka Kedokteran. Essentials of Medicine. Edisi IV. II*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Raised Blood Pressure Situations and Trends. 2013.
- World Health Organization(WHO). 2013. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- World Health Organization. The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine. Geneva, 2011.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Sdra/i sebagai calon Responden

Di Dusun Candimulyo

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Roy Abdul

NIM : 143210148

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Media Jombang

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “ Pengaruh diit rendah garam terhadap tekanan darah pada Hipertensi usia lansia ” . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Diit rendah garam dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi.

Untuk keperluan tersebut, saudara/i bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 28 Juli 2018

Hormat Saya,

Muhammad Roy
NIM 143210148

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya,

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada Hipertensi usia lansia”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia / tidak bersedia ***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Jombang, 28 Juli 2018

Peneliti

Responden

(Muhammad Roy)
NIM : 143210148

()

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu.

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

No	Parameter	No soal	Jumlah Soal
1	Jenis diit rendah garam	1,2,3,10	4
2	Jumlah pemberian garam	4,5,6,7,11,13	6
3	Jadwal diit rendah garam	8,9,12	3
Jumlah			13

Lampiran 5

LEMBAR KUISIONER

Judul : Pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada Hipertensi usia lansia

A. DATA UMUM

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang tersedia di bawah ini :

1. Nama (tuliskan dengan inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - a. Tani
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. Lain-lain
5. Pendapatan keluarga tiap bulan rata-rata
 - a. < Rp. 790.000
 - b. Rp. 790.000 – Rp. 3.500.000
 - c. >Rp. 3.500.000
6. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang Diet Rendah Garam ?
 - a. Ya

- b. Tidak
7. Kalau ya, darimana anda mendapatkan informasi tentang Diet Rendah Garam?
- a. Saudara
 - b. Tetangga
 - c. Tenaga kesehatan
 - d. Media masa

B. DATA KHUSUS

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Ada berapa jenis diet rendah garam ?
 - a. Ada 3 macam
 - b. Ada 2 macam
 - c. Ada 1 macam
2. Diit rendah garam ada 3 jenis, yaitu ?
 - a. Diit rendah garam I, II, III
 - b. Diit rendah garam baik, cukup, sedang
 - c. Diit rendah garam ringan, sedang, berat
3. Jenis Diit rendah garam 1 diberikan kepada penderita hipertensi.....?
 - a. Hipertensi sedang (160-179/100-110mmhg)
 - b. Hipertensi ringan (140-160/90-99mmhg)
 - c. Hipertensi berat (180/110mmhg)
4. Dalam pemakaiannya diperbolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur (2gr).
Diberikan pada penderita hipertensi sedang (160-179/100-110mmhg), Adalah :
 - a. Diet rendah garam 1

- b. Diet rendah garam 2
 - c. Diet rendah garam 3
5. Dalam pemakaiannya diperbolehkan menggunakan 1 sendok garam dapur (4gr).
Diberikan pada penderita hipertensi ringan (140-160/90-99mmhg), Adalah :
- a. Diit rendah garam 1
 - b. Diit rendah garam 2
 - c. Diit rendah garam 3
6. Dibawah ini yang termasuk jenis diit rendah garam yang pemberian garam 200 – 400 mg Na adalah....
- a. Diit rendah garam 1
 - b. Diit rendah garam 1 dan 2
 - c. Diit rendah garam 3 dan 5
7. Ada 3 jenis diit rendah garam, yang pemberian garam 1 sendok garam dapur (4 gr) dalam sehari diberikan kepada diit rendah garam berapa ?
- a. Diit rendah garam 1,4
 - b. Diit rendah garam 1,2,3
 - c. Diit rendah garam 2
8. Pada jadwal diit rendah garam pada pukul berapa biasanya memakan cemilan atau buah - buahan ?
- a. Jam 10.00 dan jam 16.00
 - b. Jam 21.00
 - c. Jam 05.00

9. Jadwal diit rendah garam ditunjukkan pukul berapa saja ?
- Jam 07.00, jam 10.00, jam 12.00, jam 16.00, jam 20.00
 - Jam 08.00, jam 11.00, jam 13.00, jam 17.00, jam 21.00
 - Jam 05.00, jam 09.00, jam 12.00, jam 15.00, jam 18.00
10. Apakah Bapak atau Ibu mengerti tentang jenis diit rendah garam ?
- Ya
 - Tidak
11. Apakah Bapak atau Ibu kalau memasak, pemberian garam dapur melebihi 1 sendok garam dapur ?
- Ya
 - Tidak
12. Apakah Bapak atau ibu sanggup melaksanakan jadwal sesuai yang dianjurkan ?
- Ya
 - Tidak
13. Apakah Bapak atau Ibu mengetahui jika pemberian garam dapur yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah ?
- Ya
 - Tidak

Lampiran 6



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C.: Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : MUHAMMAD ROY ABDUL KARIM HAKIM
NIM : 143210148
Prodi : SI KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir: LUMAJANG / 03 DESEMBER 1994
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : DESA KUDOSAWIT, KEC. CANDIQURO, KAB. LUMAJANG
No. Tlp/HP : 085 708 124 962
email : MUHAMMADROY0394@gmail.com
Judul Penelitian : PENGARUH PENGEOLAHAN MAKANAN
YANG SEHAT DAN PEMBERIAN DIET YANG TEPAT
PADA PENDERITA HIPERTENSI

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Perpustakaan



Nuriana, S. Kom., M.IP

Lampiran 7

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicma-bogor.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

ONo. : 303/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 23 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **MUHAMMAD ROY ABDUL K.H.**
NIM : 14 321 0148
Judul Penelitian : *Pengaruh Diit Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Iniam Fatoni, SKM., MM
NIK. 00.04.022

Lampiran 8

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicmedika.com

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 541/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 09 Juni 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo
di
Tempat

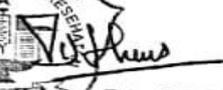
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **MUHAMMAD ROY ABDUL K.H.**
NIM : 14 321 0148
Judul Penelitian : *Pengaruh Dllt Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Usia Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua,
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
H. Iniam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 9



JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA CANDIMULYO

Jl. Anggrek, No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279

SURAT KETERANGAN

No.145/1778 /415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama : SUFREDO HERLAN
Jabatan : KEPALA DESA CANDIMULYO

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : M. ROY ABDUL KARIM HAKIM
NIK : 3508030312940003
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat tanggal Lahir : Lumajang, 03-12-1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jurang Geger RT 14 RW 07 Kloposawit Candipuro
Judul Penelitian : Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Hipertensi Usia Lansia Di RW 03 Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data (**Tidak Melakukan Praktik**).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 Juli 2018

Kepala Desa Candimulyo



Lampiran 10

Tabulasi Data Umum

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Perempuan	81 tahun	SD	IRT
2	Perempuan	78 tahun	SD	IRT
3	Laki-laki	60 tahun	SMP	Wiraswasta
4	Perempuan	62 tahun	SMP	IRT
5	Perempuan	71 tahun	SD	IRT
6	Perempuan	75 tahun	SD	IRT
7	Perempuan	65 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
8	Perempuan	64 tahun	SMA	wiraswasta
9	Laki-laki	74 tahun	SD	Wiraswasta
10	Laki-laki	70 tahun	SMP	Wiraswasta
11	Laki-laki	65 tahun	SMA	Pegawai Negeri
12	Perempuan	64 tahun	SD	IRT
13	Laki-laki	76 tahun	SD	Wiraswasta
14	Perempuan	72 tahun	SD	IRT
15	Perempuan	66 tahun	SD	IRT
16	Laki-laki	72 tahun	SMP	Wiraswasta
17	Perempuan	62 tahun	SD	IRT
18	Laki-laki	60 tahun	SD	Wiraswasta
19	Perempuan	67 tahun	SD	Wiraswasta
20	Laki-laki	76 tahun	SMA	Wiraswasta
21	Perempuan	76 tahun	SD	IRT
22	Laki-laki	76 tahun	SD	Wiraswasta
23	Perempuan	75 tahun	SD	IRT
24	Laki-laki	66 tahun	SMP	Wiraswasta
25	Perempuan	65 tahun	SMA	IRT
26	Laki-laki	76 tahun	SD	Wiraswasta
27	Perempuan	73 tahun	SD	IRT
28	Perempuan	76 tahun	SMP	IRT
29	Perempuan	67 tahun	SMA	Wiraswasta
30	Laki-laki	70 tahun	SMP	Wiraswasta
31	Perempuan	65 tahun	SMA	IRT
32	Perempuan	70 tahun	SMP	IRT
33	Perempuan	75 tahun	SD	IRT

34	Perempuan	90 tahun	SMP	IRT
35	Perempuan	76 tahun	SMA	IRT
36	Perempuan	71 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
37	Perempuan	63 tahun	SMA	IRT
38	Laki-laki	75 tahun	SD	Wiraswasta
39	Perempuan	73 tahun	SMP	IRT
40	Perempuan	64 tahun	SMP	IRT
41	Perempuan	80 tahun	SD	IRT
42	Perempuan	60 tahun	SMA	IRT
43	Perempuan	68 tahun	SMP	IRT
44	Perempuan	60 tahun	SMA	IRT
45	Perempuan	61 tahun	SMA	IRT
46	Perempuan	60 tahun	Perguruan Tinggi	Pegawai Negeri
47	Perempuan	62 tahun	SMA	IRT
48	Perempuan	77 tahun	SD	IRT
49	Perempuan	71 tahun	SMP	IRT
50	Perempuan	67 tahun	SMA	IRT
Keterangan		Jumlah	Kode	
Jenis kelamin	Laki-laki	13	1	
	Perempuan	37	2	
Umur	60-70 tahun	26	1	
	70-95 tahun	24	2	
Pendidikan Terakhir	SD-SMP	34	1	
	SMA	12	2	
	PT	4	3	
Pekerjaan	IRT	31	1	
	Wiraswasta	15	2	
	Pegawai negeri	4	3	

Tabulasi Diit rendah garam

No Responden	PERTANYAAN													Total	Kriteria	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			
R1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	10	baik	1
R2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	baik	1
R3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	cukup	2
R4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	baik	1
R5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	kurang	3
R6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	7	cukup	2
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	baik	1
R8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	baik	1
R9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	cukup	2
R10	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	cukup	2
R11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	baik	1
R12	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	kurang	3
R13	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	kurang	3
R14	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	cukup	2
R15	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	cukup	2
R16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	baik	1
R17	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	cukup	2
R18	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	cukup	2
R19	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	cukup	2
R20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	cukup	2
R21	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	cukup	2

R22	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	cukup	2
R23	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	cukup	2
R24	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	cukup	2
R25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	baik	1
R26	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	cukup	2
R27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	cukup	2
R28	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	cukup	2
R29	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	kurang	3
R30	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	cukup	2
R31	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	baik	1
R32	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	cukup	2
R33	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	cukup	2
R34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	baik	1
R35	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	cukup	2
R36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	baik	1
R37	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	cukup	2
R38	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	cukup	2
R39	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	cukup	2
R40	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	cukup	2
R41	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	kurang	3
R42	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	cukup	2
R43	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	cukup	2
R44	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	cukup	2
R45	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	cukup	2
R46	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	baik	1
R47	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	cukup	2

R48	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	cukup	2
R49	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	cukup	2
R50	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	baik	1
Total	49	46	17	14	26	33	21	40	33	40	41	41	22			
Mean	1	0.92	0.34	0.28	0.5	0.7	0.42	0.8	0.66	0.8	0.8	0.82	0.4			
Mean per parameter																
Jenis diit rendah garam	soal no 1,2,3,10														0.76	
Jumlah pemberian garam	soal no 4,5,6,7,11,13														0.52	
Jadwal diit rendah garam	soal no 8,9,12														0.76	
keterangan																
Kategori	jumlah					kode										
baik 76-100%	13					1										
Cukup:56-75%	32					2										
Kurang :<56%	5					3										

Tabulasi Hipertensi

No Responden	Tekanan Darah	Kriteria Hipertensi	Kode
1	160/100	hipertensi stage 2	2
2	160/100	hipertensi stage 2	2
3	160/110	hipertensi stage 2	2
4	170/110	hipertensi stage 2	2
5	160/100	hipertensistage 2	2
6	170/110	hipertensi stage 2	2
7	160/110	hipertensi stage 2	2
8	140/90	hipertensi stage 1	1
9	150/100	hipertensi stage 1	1
10	160/110	hipertensi stage 2	2
11	170/110	hipertensi stage 2	2
12	150/100	hipertensi stage 1	1
13	160/110	hipertensi stage 2	2
14	140/90	hipertensi stage 1	1
15	140/90	hipertensi stage 1	1
16	150/100	hipertensi stage 1	1
17	160/110	hipertensi stage 2	2
18	170/110	hipertensi stage 2	2
19	150/100	hipertensi stage 1	1
20	170/110	hipertensi stage 2	2

21	160/110	hipertensi stage 2	2
22	170/110	hipertensi stage 2	2
23	150/100	hipertensi stage 1	1
24	160/110	hipertensi stage 2	2
25	170/110	hipertensi stage 2	2
26	150/100	hipertensi stage 1	1
27	160/110	hipertensi stage 2	2
28	140/90	hipertensi stage 1	1
29	140/90	hipertensi stage 1	1
30	150/100	hipertensi stage 1	1
31	160/110	hipertensi stage 2	2
32	140/90	hipertensi stage 1	1
33	150/100	hipertensi stage 1	1
34	170/110	hipertensi stage 2	2
35	160/110	hipertensi stage 2	2
36	140/90	hipertensi stage 1	1
37	150/100	hipertensi stage 1	1
38	160/110	hipertensi stage 2	2
39	170/110	hipertensi stage 2	2
40	150/100	hipertensi stage 1	1
41	160/110	hipertensi stage 2	2
42	140/90	hipertensi stage 1	1
43	190/120	hipertensi stage 3	3
44	180/110	hipertensi stage 2	2
45	160/110	hipertensi stage 1	1
46	170/110	hipertensi stage 2	2

47	160/100	hipertensi stage 2	2	
48	190/120	hipertensi stage 3	3	
49	180/110	hipertensi stage 2	2	
50	190/100	hipertensi stage 3	3	
keterangan			jumlah	kode
1.	Hipertensi stage I	: 140/90 – 159/99 mmHg	: 19 : 38 %	1
2.	Hipertensi stage II	: S: >160 – D: >100 mmHg	: 28 : 56 %	2
3.	Hipertensi stage III	: S: > 180 - D >110 mmHg	: 9 : 18 %	3

Lampiran 12

Correlations

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	Y
x1	Pearson Correlation	1	.356	.655 ^{**}	.356	.524	.655 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	.356	1.000 ^{**}	.524	.524	1.000 ^{**}	.852 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.312	.040	.312	.120	.040	.010	.000	.312	.000	.120	.120	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x2	Pearson Correlation	.356	1	.408	.583	.802 ^{**}	.408	.612	.356	.583	.356	.356	.356	.356	.646 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.312		.242	.077	.005	.242	.060	.312	.077	.312	.312	.312	.312	.044
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x3	Pearson Correlation	.655 ^{**}	.408	1	.408	.655 ^{**}	1.000 ^{**}	.500	.655 ^{**}	.816 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.865 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.040	.242		.242	.040	.000	.141	.040	.004	.040	.040	.040	.040	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x4	Pearson Correlation	.356	.583	.408	1	.802 ^{**}	.408	.612	.356	.583	.356	.356	.356	.356	.646 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.312	.077	.242		.005	.242	.060	.312	.077	.312	.312	.312	.312	.044
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x5	Pearson Correlation	.524	.802 ^{**}	.655 ^{**}	.802 ^{**}	1	.655 ^{**}	.764 ^{**}	.524	.802 ^{**}	.524	.524	.524	.524	.852 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.120	.005	.040	.005		.040	.010	.120	.005	.120	.120	.120	.120	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x6	Pearson Correlation	.655 ^{**}	.408	1.000 ^{**}	.408	.655 ^{**}	1	.500	.655 ^{**}	.816 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.865 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.040	.242	.000	.242	.040		.141	.040	.004	.040	.040	.040	.040	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x7	Pearson Correlation	.764 ^{**}	.612	.500	.612	.764 ^{**}	.500	1	.764 ^{**}	.612	.764 ^{**}	.218	.218	.764 ^{**}	.791 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.010	.060	.141	.060	.010	.141		.010	.060	.010	.545	.545	.010	.006

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x8	Pearson Correlation	1.000**	.356	.655*	.356	.524	.655*	.764*	1	.356	1.000**	.524	.524	1.000**	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.312	.040	.312	.120	.040	.010		.312	.000	.120	.120	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x9	Pearson Correlation	.356	.583	.816**	.583	.802**	.816**	.612	.356	1	.356	.356	.356	.356	.732*
	Sig. (2-tailed)	.312	.077	.004	.077	.005	.004	.060	.312		.312	.312	.312	.312	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x10	Pearson Correlation	1.000**	.356	.655*	.356	.524	.655*	.764*	1.000**	.356	1	.524	.524	1.000**	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.312	.040	.312	.120	.040	.010	.000	.312		.120	.120	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x11	Pearson Correlation	.524	.356	.655*	.356	.524	.655*	.218	.524	.356	.524	1	.524	.524	.668*
	Sig. (2-tailed)	.120	.312	.040	.312	.120	.040	.545	.120	.312	.120		.120	.120	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x12	Pearson Correlation	.524	.356	.655*	.356	.524	.655*	.218	.524	.356	.524	.524	1	.524	.668*
	Sig. (2-tailed)	.120	.312	.040	.312	.120	.040	.545	.120	.312	.120	.120		.120	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x13	Pearson Correlation	1.000**	.356	.655*	.356	.524	.655*	.764*	1.000**	.356	1.000**	.524	.524	1	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.312	.040	.312	.120	.040	.010	.000	.312	.000	.120	.120		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.852**	.646*	.865**	.646*	.852**	.865**	.791**	.852**	.732*	.852**	.668*	.668*	.852**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.044	.001	.044	.002	.001	.006	.002	.016	.002	.035	.035	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	13

Lampiran 13

Nonparametric Correlations

			Correlations	
			Diet Rendah Garam	Hipertensi
Spearman's rho	Diet Rendah Garam	Correlation Coefficient	1.000	.679**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Hipertensi	Correlation Coefficient	.679**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diet Rendah Garam * Hipertensi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Diet Rendah Garam * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi			Total
			Stage 1	Stage 2	Stage 3	
Diet Rendah Garam	Baik	Count	13	0	0	13
		% within Diet Rendah Garam	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	68.4%	.0%	.0%	26.0%
		% of Total	26.0%	.0%	.0%	26.0%
	Cukup	Count	4	28	0	32
		% within Diet Rendah Garam	12.5%	87.5%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	21.1%	100.0%	.0%	64.0%
		% of Total	8.0%	56.0%	.0%	64.0%
	Kurang	Count	2	0	3	5
		% within Diet Rendah Garam	40.0%	.0%	60.0%	100.0%
		% within Hipertensi	10.5%	.0%	100.0%	10.0%
		% of Total	4.0%	.0%	6.0%	10.0%
Total	Count	19	28	3	50	
	% within Diet Rendah Garam	38.0%	56.0%	6.0%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	56.0%	6.0%	100.0%	

Frequencies

		Statistics	
		Diet Rendah Garam	Hipertensi
N	Valid	50	50
	Missing	0	0

Frequency Table

Diet Rendah Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	26.0	26.0	26.0
	Cukup	32	64.0	64.0	90.0
	Kurang	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stage 1	19	38.0	38.0	38.0
	Stage 2	28	56.0	56.0	94.0
	Stage 3	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diet Rendah Garam * Hipertensi	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Diet Rendah Garam * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi			Total
			Stage 1	Stage 2	Stage 3	
Diet Rendah Garam	Baik	Count	13	0	0	13
		% within Diet Rendah Garam	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	68.4%	.0%	.0%	26.0%
		% of Total	26.0%	.0%	.0%	26.0%
	Cukup	Count	4	28	0	32
		% within Diet Rendah Garam	12.5%	87.5%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	21.1%	100.0%	.0%	64.0%
		% of Total	8.0%	56.0%	.0%	64.0%
	Kurang	Count	2	0	3	5
		% within Diet Rendah Garam	40.0%	.0%	60.0%	100.0%
		% within Hipertensi	10.5%	.0%	100.0%	10.0%
		% of Total	4.0%	.0%	6.0%	10.0%
Total	Count	19	28	3	50	
	% within Diet Rendah Garam	38.0%	56.0%	6.0%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	56.0%	6.0%	100.0%	

Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Name Mahasiswa: MUHAMMAD ROY ABUL KARIM HAKIM
 NIM: 143210192
 Judul Skripsi: pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada hipertensi usia lanjut
 Pembimbing: I (Harmanik Nugroho, SST, M.Kes)

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	DAFTAR ISI
1.	07-03-2018	konsul judul	di
2.	19-03-2018	Bab I. - sesuai dengan masalah - Skala data yg sesuai - kronologi - solusi Revisi BAB I	di di
3.	22-07-2018	Revisi BAB I skala data	di
4.	03-09-2018	Revisi BAB I	di
5.	09-09-2018	pernyataan alinea kata penanda	di
6.	11-09-2018	studi pendahuluan di jurnal dan tempat penelitian	di
7.	25-09-2018	ACC BAB I, lanjut BAB II	di
8.	27-09-2018	Revisi BAB II	di
9.	04-05-2018 06-05-2018	Revisi BAB III BAB IV Revisi Lampiran	di

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Innyatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDERIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Name Mahasiswa: Muhammad Roy Abdul Karim Hakim
 NIM: 142210178
 Judul Skripsi: pengaruh diet rendah garam terhadap tekanan darah pada hipotensi usia lanjut
 Pembimbing: E. (Hermanu Nawayson, SPT. M. Lub)

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
10.	26-05-2018	Revisi penulisan dan tawaran	ds
11.	28-06-2018	Kerjasama penulisan dan lakukan uji validasi dan reliabilitas pada tesisnya dan siapkan ujian	ds

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa: M. Roy Abdul
 NIM: 143210198
 Judul Skripsi: Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Usia Lanjut
 Pembimbing: Hartanti Nawangsari, SST.M., Keb.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	TANDA LANGGAN
12	08/08 ¹⁸	Revisi BAB 1 & FOT ujr. Sesuai Revisi BAB 1	di
13	09/08 ¹⁸	Keengkapan dan format silang - lengkapi semua abstrak -	di
14	13/08 ¹⁸	Revisi Abstrak	di
15	14/08 ¹⁸	Revisi Abstrak bulan yg Cekli bulan lampiran lengkapi semua.	di

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayah Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa: MUHAMMAD ROY ABDUL KARIM HAKIMI
 NIM: 143210148
 Judul Skripsi: pengaruh pengolahan makanan yang tepat dan diet yang tepat pada penderita hipertensi
 Pembimbing: Agustina S.Kep.Ns.M.Kes

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDATANGAN
1.	21-03-2018	Konsul BAB I dan judul	
2.	22/03	REVISI BAB I	
3.	24/03	REVISI BAB I	
4.	07/04	- KONSULI BAB I KONSULI BAB II KONSULI BAB III	
5.	11/04	- REVISI BAB II - lanjut BAB IV	
6.	17/04	REVISI BAB II - konsul BAB IV	
7.	08/05	- Revisi + tabel menyempit Ujran	
8.	26/05	Revisi kuesioner	
9.	28/05	ACC + lanjut ujran	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa: M. Roy Abdul Karim Hakim
 NIM: 193210148
 Judul Skripsi: Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Usia Lanjut
 Pembimbing: Agustina Maunaturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
10	09/10/08	-v Disetujui tawar dan format dan Umm.	
11	22/10/08	-> Revisi Bab V dan VI	
12	09/10/09	-> Lengkapi semua	
13	07/10/09	-> ACC + Lanjut ujian hasil	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inyatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

