

management diet pada penderita hipertensi

by Nurjanah Fatimah Dewi

Submission date: 16-Sep-2021 08:52PM (UTC+0700)

Submission ID: 1649868140

File name: BAB_1_-_6_nurjanah.docx (105.08K)

Word count: 4771

Character count: 32070

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi yaitu masalah kesehatan umum yang vital yang menyebabkan banyak efek samping pada pasien, dan hipertensi merupakan faktor bahaya yang signifikan untuk penyakit koroner dan kerusakan (Purwono et al., 2020). Pemahaman apa pun dengan hipertensi dapat mengurangi asupan sayuran dan serat, dan kemudian usia, jenis makanan yang melimpah, dan konsumsi kolesterol setelah makan garam, lemak, dan gula. Ini adalah penyesuaian masyarakat. Ini adalah masalah besar bagi individu dengan hipertensi sekarang (Kemenkes, 2017). Mengubah perilaku pasien hipertensi menjadi sehat adalah bagian utama dari program kesejahteraan. Salah satu program kesejahteraan yang dapat dilakukan untuk mengubah mentalitas penderita hipertensi adalah dengan memberikan penyuluhan/sekolah tentang cara yang paling tepat dalam mengawasi makanan untuk mengontrol denyut nadi dengan variasi makanan yang kurang (Suryawan, 2018).

Menurut (WHO) pada 2018, sebanyak 1,13M manusia di seluruh dunia menderita hipertensi, ⁸ Diperkirakan pada tahun 2025 akan bias 1,5M orang. Mereka menderita hipertensi, dan diperkirakan 9,4 juta manusia meninggal karenanya setiap tahun Hipertensi serta komplikasinya (WHO, 2018). Menurut Riskesdas, pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di tanah air sebesar 25,8%, dengan hanya sepertiga dari 25,8% dari seluruh penderita hipertensi yang terdiagnosis dan dua pertiga lainnya

tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 1,13 miliar orang, artinya 1 dari 3 penduduk di dunia terdiagnosis hipertensi. Total pengidap hipertensi diperkirakan akan terus bertambah mencapai 1,5 M penduduk pada tahun 2025, dengan jumlah kematian sebanyak 9,4 juta individu (WHO, 2018). Mekanisme terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor gaya hidup. Faktor tersebut antara lain kelebihan berat badan atau obesitas dan kurangnya pengetahuan yang meningkat dari 25,8% pada tahun 2018 menjadi 34,11%. Jawa Tengah memiliki prevalensi hipertensi tertinggi keempat di Indonesia dengan 37,57% (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (variabel/faktor risiko tidak terkontrol), kebiasaan merokok, asupan garam, asupan lemak jenuh, asupan minyak nabati, asupan alkohol, obesitas, aktivitas fisik, stres dan penggunaan estrogen (Alberta, 2019). Sebagian besar faktor risiko tekanan darah tinggi dikaitkan dengan faktor diet atau perilaku makan yang buruk. Oleh karena itu, seiring dengan penggunaan obat antihipertensi, terapi diet dan perubahan gaya hidup sangat diperlukan. Diet yang disarankan adalah diet rendah natrium, yang bertujuan untuk mengembalikan tekanan darah menjadi normal. Penatalaksanaan diet rendah natrium juga bertujuan untuk mengurangi faktor risiko lain seperti penambahan berat badan, peningkatan kadar lipid darah, kolesterol dan asam urat (Agustina Pungki, Astuti, Didit Damayanti, 2021). Hal ini bertujuan untuk menjaga kestabilan tekanan darah agar penderita hipertensi dapat terhindar dari hipertensi dan komplikasinya (Yan et al., 2018).

Manajemen diet untuk tekanan darah tinggi adalah salah satu cara untuk mengobati ³² tekanan darah tinggi tanpa efek samping yang berbahaya karena cara alami untuk mengendalikannya. Berhenti dari kebiasaan buruk seperti mengurangi asupan garam, memperbanyak asupan serat, merokok, minum kopi, mengonsumsi sayur dan jamu, serta minum obat secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah (SUMIATI, 2018). Aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stress (Kementrian Kesehatan, 2016). Tekanan darah tinggi dapat diobati dengan mengontrol tekanan darah, seperti melalui diet atau perubahan pola makan (Morze et al., 2020). Ada hubungan positif antara asupan garam dan hipertensi, dan ada bukti kuat bahwa mengurangi asupan garam setiap hari dapat menjadi motivator gaya hidup yang berguna pada pasien hipertensi (Triwibowo, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana management diet terhadap penderita hipertensi ¹ berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi management diet terhadap penderita hipertensi berdasarkan studi empiris dalam 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi, biasa didefinisikan meningkatnya tekanan darah 140/90mmhg atau lebih (WHO, 2018). Hipertensi biasa dikenal dengan ²⁶tekanan darah tinggi yaitu ²⁸suatu kondisi tekanan darah berada abnormal kisaran normal 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi, biasa dikenal sebagai "silent killer" karena banyak gejala yang tidak diketahuinya. Siapapun, tua / muda, bisa terinfeksi. Tekanan darah tinggi adalah kondisi yang berpotensi fatal yang hanya sedikit orang yang mengetahuinya tanpa menyadarinya. Jika Anda tidak menjaga diri dan kesehatan Anda, Anda bisa terkena tekanan darah tinggi (Trisnawan, 2019).

¹²2.1.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi , yaitu:

A. Hipertensi esensial / hipertensi primer

Pola makan yang buruk (diet tinggi garam dan lemak), stres, kelebihan BB, serta pilihan gaya hidup yang buruk (Triwibowo, 2016).

²B. Hipertensi Renal (Sekunder)

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang memiliki penyebab yang jelas:

- 1) Ketidakseimbangan hormon
- 2) Penyakit kardiovaskular

- 3) Komplikasi diabetes
- 4) ginjal rusak
- 5) Masalah pembuluh darah
- 6) Penyakit yang berhubungan dengan kehamilan atau penggunaan kontrasepsi oral.²(Trisnawan, 2019).

2.1.3 Faktor Resiko

2.1.3.1 faktor resiko yang tidak dapat dirubah

1) Genetika

Hipertensi, umumnya dikenal sebagai ²tekanan darah tinggi, adalah penyakit genetik. Jika salah satu orang tua memiliki riwayat tekanan darah tinggi, 25% anak-anak mereka mungkin berisiko, tetapi jika kedua orang tua menderita hipertensi, 60% keturunan mereka mungkin memiliki riwayat hipertensi (Trisnawan, 2019).

2) Ras

Tekanan darah tinggi atau hipertensi akan lebih sering menimpa orang yang berkulit hitam (Trisnawan, 2019).

²2.1.3.2 faktor resiko yang dapat dirubah

1) Usia

Usia merupakan faktor risiko untuk mengembangkan tekanan darah tinggi karena orang tua ²⁷memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Tekanan darah tinggi lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia karena perubahan alami dalam ²tubuh yang dapat mengubah pembuluh darah, hormon, dan jantung (Dian Nur Sita, 2018).

2) Lingkungan (stress)

Stres mempengaruhi tekanan darah tinggi. Sistem saraf simpatis terlibat dalam hubungan antara stres dengan hipertensi. Peningkatan aktivitas simpatis menyebabkan hipertensi secara periodik (Dian Nur Sita, 2018).

3) Obesitas

Obesitas bukan satu-satunya faktor penyebab tekanan darah tinggi. Faktanya, orang gemuk memiliki risiko 5x lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang normal (NI PUTU TINA ASTIARI, 2016).

4) Rokok

Nikotin merupakan salah satu komponen tembakau. Menghirup nikotin/ karbon monoksida ke dalam aliran darah dapat merusak (NI PUTU TINA ASTIARI, 2016).

5) Kopi

Kafein adalah bahan kimia yang ditemukan dalam kopi yang dapat mengurangi kontraksi miokard dan merelaksasi pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Dian Nur Sita, 2018).

2.1.4 Klasifikasi

(Tabel 2.1.4.1) Klasifikasi Hipertensi (SUMIATI, 2018).

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139	80 - 89 mmHg
Stage 1	140 – 159	90 - 99 mmHg
Stage 2	>160	>100 mmHg
Krisis Hipertensi	>180	>110 mmHg

2
(Tabel 2.1.4.2) Kategori tekanan darah (Kemenkes RI, 2019).

Kategori	Tekanan darah sistolik(mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	120 – 129	80 – 89
Normal tinggi	130 – 139	89
Derajat 1	140 – 149	90 – 99
Derajat 2	> 160	> 100
Derajat 3	> 180	> 110

2.1.5 Patofisiologi

Curah jantung merupakan faktor utama untuk perkembangan hipertensi. Meningkatnya tekanan darah disebabkan alur yang mengarah kepada meningkatnya curah jantung, sehingga tekanan darah sistolik naik sedangkan tekanan darah diastolik. meningkatnya resistensi perifer total bisa membuat tekanan darah meingkat, tetapi tekanan darah sistolik & diastolik akan naik bersamaan (Suryawan, 2018). Jumlah resistensi perifer dan curah jantung sama dengan curah jantung. Curah jantung dihitung dengan mengalikan volume (jumlah darah yang dipompa dari ventrikel) dengan denyut jantung (denyut jantung). Hipertensi merupakan kelainan dari kedua variabel tersebut, yang didefinisikan sebagai curah jantung yang lebih tinggi dan resistensi perifer yang lebih tinggi (SUMIATI, 2018).

Ketika tekanan darah terus meningkat, jantung penderita tekanan darah tinggi bekerja lebih keras. Hal ini menyebabkan resistensi yang lebih besar terhadap ejeksi ventrikel kiri. Hipertrofi ventrikel kiri meningkatkan kekuatan jantung, meningkatkan kebutuhan oksigen dan membuat jantung tegang. Karena tekanan darah tinggi merangsang arteri koroner, hipertrofi dan gagal jantung dapat terjadi jika jantung yang membesar tidak dapat menangani curah jantung yang besar. Meningkatkan

arteriosklerosis, dan membuat kegagalan organ yang serius seperti stroke, gagal ginjal, aneurisma (SUMIATI, 2018).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi termasuk perkembangan stroke, serangan jantung, GJK, CHF, dan aterosklerosis (Fitria et al., 2010). Berikut ini adalah contoh komplikasi hipertensi :

- 1) Penyakit serebrovaskular: stroke, serangan iskemik transien, demensia vaskular dan ensefalopati adalah contoh penyakit serebrovaskular.
- 2) Retinopati karena tekanan darah tinggi di mata
- 3) Sistem kardiovaskular: hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal jantung.
- 4) Albuminuria, penyakit kronis dan nefropati hipertensi adalah penyakit yang mempengaruhi ginjal (SUMIATI, 2018).

2.1.7 Penatalaksanaan

A. Terapi farmakologis

Obat antihipertensi digunakan dalam terapi farmakologis untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit hipertensi, Berikut ini adalah contoh obat yaitu :

- 1) Angiotensin Converting Enzim (ACE inhibitor) adalah obat yang menghambat fungsi enzim pengubah angiotensin, yang mengatur volume ekstraseluler dalam sistem renin tubuh.
- 2) Agen penghambat beta: Obat untuk mengontrol irama jantung

3) Penghambat reseptor adrenergik alfa-1: Alpha blocker adalah obat untuk mengendurkan otot, serta untuk mengobati, serta mengurangi gejala tekanan darah tinggi (Ulfatussa'adah, 2017).

A. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Diet hipertensi

Jenis diet untuk mengurangi tekanandarah terhadap pasien hipertensi. Ada banyak jenis diet yang disarankan bagi pengobatan hipertensi, di antaranya:

- a. Diet DASH, yang merupakan diet rendah lemak, tinggi sayuran dan kaya buah, dijamin dapat menjaga atau menyembuhkan tekanan darah.
- b. Diet RG diresepkan bagi penderita hipertensi. Tekanandarah pada orang dewasa biasanya berkisar antara 120/80 - 140/85 mmHg.

2) Terapi komplementer

- a. Teknik perendaman udara hangat menurunkan resistensi di arteri darah perifer, memungkinkan curah jantung meningkat, menghasilkan aliran darah yang lebih lancar dan normalisasi tekanan darah tinggi (Hardianti et al., 2018).
- b. Terapi adalah tanaman obat yang dapat digunakan sebagai pengobatan nonfarmakologis untuk manajemen hipertensi. Mentimun telah ditunjukkan dalam uji coba untuk membantu penderita hipertensi menurunkan tekanan darah mereka (Sari, 2020).

3) Perilaku merokok harus dikurangi

Karena plak yang menyebabkannya pasti lebih berat dan menimbulkan tekanan darah tinggi, efeknya menyempit dan menjadi keras (Ulfatussa'adah, 2017).

2

2.2 Konsep Kebutuhan Dasar Diet

2.2.1 Pengertian Diet Hipertensi

Diet ialah pengaturan kebiasaan makan berdasarkan tujuan orang yang menyiapkan makanan (Atmarita et al., 20017). Di sisi lain, diet didefinisikan sebagai rejimen makan dan minum yang dilarang, dibatasi, sebagai tujuan mengobati penyakit kesehatan, menurut Nutrisi Tambahan Kesehatan Keluarga (Atmarita et al., 20017).

Dalam kimia, garam ialah senyawa ionik terdiri dari kation dan anion terbentuk senyawa netral. Garam bisa terbentuk dari reaksi asam & basa. Ada beberapa jenis garam, antara lain garam netral, garam basa, dan garam asam (Kurlansky, 2020). Diet rendah natrium adalah diet yang memasukkan makanan rendah natrium seperti garam, baking soda, baking powder, dan phyticin (monosodium glutamate) (Dalimartha, 2018).

2.2.2 Macam – macam diet

2.2.2.1 Diet Rendah Garam

1. Pengertian Diet RG

Diet RG merupakan diet yang mengatur asupan natrium yang berlebih, termasuk pada wujud natrium klorida.

2. Macam Diet RG

a. Diet RG I (200 sampai 400 mgNa)

Diindikasikan untuk orang dengan bengkak dan asites & hipertensi (sistolik > 180, diastolik > 110 mmHg). , diastolik > 110 mm Hg.

b. Diet RG II (600 sampai 800 mgNa)

Porsi makan diet rendah sodium 1, kecuali yang dibuat dengan sendok makan (2 g) garam. Produk ini diresepkan untuk penderita dengan edema, asites serta hipertensi ringan (160-179 /100-110 mm Hg).

c. Diet RG III (1000 sampai 1200 mgNa)

Porsi makan harian persis makanan rendah natrium 1, dengan 1 sendok makan (4 g) garam dapat ditambahkan saat menyiapkan makanan kepada penderita hipertensi ringan (140-160/ 90-99 mm Hg). Gula, cuka, dan bawang merah/bawang putih dapat digunakan untuk menambah cita rasa (Dalimartha, 2018).

3. Tujuan Diit RG

Mengurangi tekanan darah, membantu meminimalkan penumpukan pemasukan pada tubuh.

4. Syarat Diet Rendah Garam

Pola gizi seimbang diikuti dengan variasi makanan, Jenis dan isi makanan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, Batasi sumber natrium lain dan konsumsi kurang dari 5 gram garam meja beryodium per hari (1 sendok makan diperas), (Kemenkes, 2021).

5. Menu yang sesuai

Sayuran dan Buah serta makanan sehat yang lainnya.

6. Cara pola makan

Menggoreng dan memanggang makanan, bahkan tanpa garam. Garam dengan kandungan natrium rendah dapat digunakan (konsultasikan dengan ahli gizi) (Dalimartha, 2018).

2.2.2.2 Diet DASH

1. Pengertian Diet DASH

Diet DASH ialah "baru" nan telah terbukti mengurangi tekanan darah serta kadar kolesterol. Diet ini telah diformulasikan pada pola makan yang bagus sehingga menurunkan dampak penyakit jantung, stroke, serta kanker, serta mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Diet kaya sayuran bisa menurunkan sistolik sebesar 6 sampai 11 mmHg (Osté et al., 2018).

2. Macam –macam Diet Dash

Diet DASH dibagi menjadi dua jenis:

- a. Diet khas DASH memungkinkan konsumsi garam maksimum 2300 miligram per hari.
- b. Diet DASH tidak memadai, karena asupan natrium harian tidak boleh melebihi 1500 mg.

3. Aturan Diet DASH

Garam natrium ialah masalah utama penyakit hipertensi dikarenakan secara langsung bisa meningkatkan tekanan darah. Akibatnya, penderita hipertensi harus mempertimbangkan diet DASH untuk menjaga tekanan darah mereka tetap terkendali. Aturan diet DASH, yaitu:

- a. Mengurangi garam.
- b. Batasi asupan daging merah serta makanan manis.
- c. Batasi asupan yang tinggi kolesterol serta mengandung lemak.
- d. Tingkatkan asupan buah, sayuran, serta produk protein rendah lemak. Konsumsi makanan laut, dan biji-bijian(Kemenkes, 2021).

4. **Pembatasan Jumlah Natrium dalam Diet DASH**

Disarankan agar Anda mengonsumsi <2.300 mg sodium (sama seperti 1 sendok garam) setiap hari untuk menghindari hipertensi. Diet ini mengurangi asupan garam hingga <2.300mg/ hari. Disisi lain, harus membatasi asupan natrium mereka menjadi sekitar 1.500 mg (sama seperti 2/3 sendok garam) setiap hari.

5. **Menu Diet DASH**

- a. Sayur : minimum 45 porsi/hari
sayuran klorofil kaya akan vitamin,serat, mineral seperti kalium dan magnesium.
Sayuran dikatakan sebagai hidangan pembuka, tidak lauk.
- b. Beras / gandum: total 68 porsi/ hari.
Nasi, roti, pasta, dan sereal. Biji-bijian kaya akan serat dan mineral.
- c. buah minimum 4-5 porsi/hari
Jika Anda tidak suka buah, cobalah membuat smoothie tanpa tambahan gula. Pisang kaya akan potasium dan merupakan salah satu buah paling sehat untuk penderita tekanan darah tinggi.
- d. Daging/ayam serta ikan: maksimuml 2 porsi/hari

aDaging aman untuk penderita tekanan darah tinggi selama Anda tidak makan lebih dari 6 ons sehari

e. Kacang/ biji-bijian: 3-5 porsi/ hari

Kacang kaya akan asam lemak, yang membantu mengurangi tekanan darah.

Namun, kacang mengandung kalori dan harus dikonsumsi dalam jumlah sedang.

Bisa dengan konsumsi tahu dan tempe

f. Makanan manis: maksimum 5 porsi /minggu

Tidak perlu melepaskan camilan manis jika Anda mengikuti diet DASH. Namun, makanan manis, seperti jelly jelly atau biskuit rendah lemak, dianjurkan (Rachmawati et al., 2021).

BAB 3

METODE

1.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Pencarian literature

1. Database

Penelitian ini didasarkan pada data sekunder lalu dikumpulkan melalui pengamatan langsung sebagai konsekuensi dari penelitian sebelumnya. Sumber sekunder termasuk makalah dan jurnal tentang masalah yang dapat ditemukan di database seperti *PubMed* dan *Google Scholar*.

2. Jurnal artikel

Jumlah artikel yang akan dinilai adalah sepuluh, termasuk empat artikel internasional dan enam artikel nasional selama lima tahun sebelumnya.

3. Kata kunci

Pencarian Menggunakan kata kunci & operator *Boolean (AND, OR, or NOT)* bias memperluas serta memperjelas penemuan, membuatnya lebih mudah serta menemukan artikel / jurnal yang dicari. Kata kunci adalah "diet" dan "hipertensi".

1.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi & eksklusi dengan format PICOS

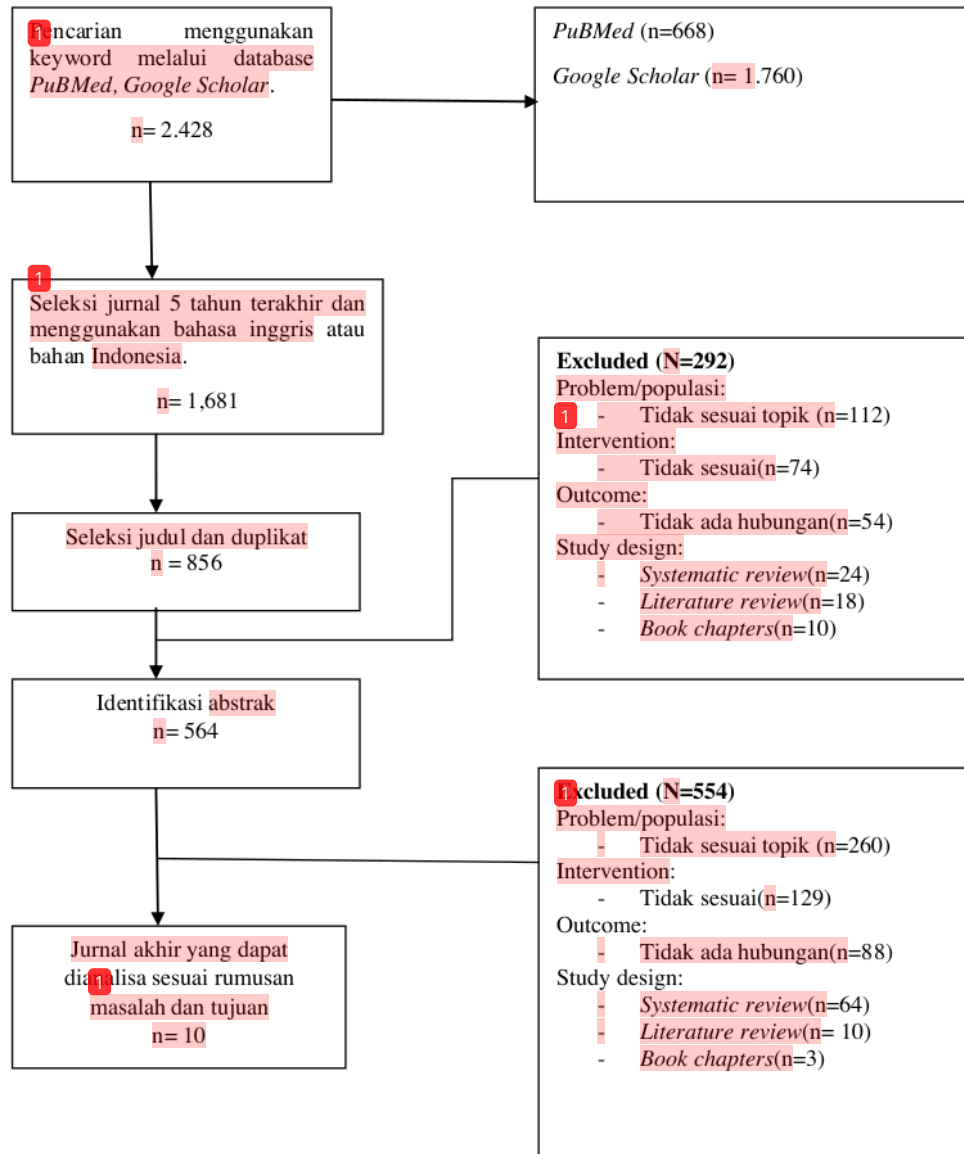
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi/problem	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian <i>management diet</i> pada hipertensi	Jurnal internasional serta nasional yang tidak berhubungan dengan penelitian <i>management diet</i> padapenderita Hipertensi
Intervension	Tidak ada intervensi yang spesifik dalam artikel yang dimaksud	Penilaian ² bat, diet, gaya hidup untuk penderita hipertensi
Comparation	Tidak ada faktor pendamping	Tidak ada faktor pembanding
Outcame	Diketahuinya <i>management diet</i> pasien hipertensi	Tidak ada pengaruh <i>management diet</i> pada penderita hipertensi
Study design	<i>Experimental period, study participants, randomized controlled trial, quasi-experimental study</i>	<i>Systematik review, literature riview</i> serta <i>Book chapters</i>
¹ Tahun terbit	Artikel / jurnal yang diterbitkan 5 tahun terakhir yaitu 2016-2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2016
Bahasa	Bahasa inggris & Bahasa Indonesia	Selain bahasa inggris dan bahasa Indonesia

19

3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

Berdasarkan hasil survei *literature review* menggunakan Publikasi, *PubMed*, serta *Google Scholar*. Kata kunci "diet" dan "hipertensi" digunakan untuk menemukan 2.428 jurnal yang sesuai dengan kriteria. Kemudian 1.681 jurnal dikeluarkan karena terbit tahun 2016 atau sebelumnya dan memakai bahasa selain bahasa Inggris & bahasa Indonesia, serta jurnal penelitian di *asesment*, dan jurnal nan digandakan sejumlah 856, apabila jurnal tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 825 jurnal, dan jurnal yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak

825 jurnal, kemudian disaring kembali berdasarkan evaluasi dari 564 jurnal abstrak, sehingga diperoleh 10 jurnal yang direview.



1 Gambar 3.1 Diagram *flow* hasil pencarian dan sleksi study

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode (desain, sampel, variabel, instrument, analisis)	Review	Data base	Referensi
1.	Agustina Pungki Astuti, Didi Dameyanti, Iskari Ngadiarti	2021	Volume 44, nomor 1	Penerapan anjuran diet dash dibandingkan diet rendah garam berdasarkan konseling gizi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas larangan utara	D : metode desain kuantitatif S : systematic random sampling V : penerapan diet dash, hipertensi I : observasi A : uji chi square, uji normalitas, uji non parametik wilcoxon, uji mann-whitney, uji paired t-test	Setelah menerima konseling tentang diet DASH dan diet garam, kelompok diet kedua adapenurunan dengan konsumsi natrium yang substansial (p0,001).	Google scholar	http://persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon/article/view/559/273
2.	Heriyandi, Kartini, Hasballah, Teuku Tahlil,	2018	Volume 6	Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan Knowledge, Attitude, and Behavior about Hypertensio	D : Studi desain kuantitatif S : purposive sampling V : Diet, Hipertensi I : 29 sioner A : uji <i>chi-square</i>	Dengan p-value 0,001 (P0,05), ada pengaruh terhadap kebiasaan hipertensi dengan pola diet pada lansia.	Google scholar <i>Jurnal Ilmu Keperawatan</i>	http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040/12199

3.	Bagas Mukti	2020	Volume 1 4 No.2 ISSN :2685- 2764	n Diet among Elderly in South Aceh Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertensio n) pada Penderita Hipertensi	D : Studi kuantitatif eksperimental S : probability sampling V : Hipertensi, penerapan dash I : Observasi A : Chi square	DASH bias yang mengurangi tekanan darah sistolik 6,74mmHg dan diastolik 3,54mmHg pada individu hipertensi.	Google scholar	https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Penerapan+DASH+to+Stop+Hypertension%29+pada+Penderita+Hipertensi&btnG=
4.	Guo-Hong Yang, PhD, Xin Zhou, MD, PhD, Wen-Jie Ji, PhD, Jun- Xiang Liu, MD, Jing Sun, MD Rui Shi, MD, Tie- Min Jiang, MD, Yu- Ming Li, MD, PhD	2018	Volume 14	Effects of a low salt diet on isolated systolic rtension	D : desain kuantitatif S : Simple random sampling V : Systolic hypertension, Effects diet salt I : Observasi A : Spss	Tekanan darah sistolik terisolasi pasien hipertensi menurun secara signifikan dengan intervensi pemberian garam natrium sedangkan sistolik pada pasien hipertensi non isolasi maupun tekanan darah diastolic dari kedua kelompok tidak mengalami penurunan yang sama pembatasan garam..	pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29620663/
5.	Rostini MApa Gerang, Muhamad	2018	Volume 7	Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah	D : Desain kuantitatif S: purposive sampling V: hipertensi, diet rendah garam I: Observasi	Ada hubungan penurunan hipertensi dengan diet rendah garam	Google scholar	https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/47/37

	Alimi, Anita	2017	Volume 70(5): 923-929.	Time Course of Change in Blood Pressure From Sodium Reduction and the DASH Diet	A : uji chi square D : Desain kuantitatif S : systematic random sampling V : Blood pressure, DASH Diet I : Observasi A: Analisis statistic	dengan nilai P = 0,007	pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28993451/
6.	Stephen P. Juraschek, Mark Woodward, Frank M. Sacks, Vincent J. Carey, Edgar R. Miller III, Lawrence J. Appel	2017	Volume 70(5): 923-929.	Time Course of Change in Blood Pressure From Sodium Reduction and the DASH Diet	A : uji chi square D : Desain kuantitatif S : systematic random sampling V : Blood pressure, DASH Diet I : Observasi A: Analisis statistic	Pemberian Asupan natrium yang berkurang sehingga menurunkan tekanan darah dengan penurunan yang lebih besar secara progresif, penurunan tekanan darah rata-rata sangat mencolok yaitu (> 20 mmHg).	pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28993451/
7.	Misda, Tanto Hariyanto, Vita Maryah Ardiyani	2017	Volume 2	Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan pola nutrisi diet rendah natrium iii di kelurahan tlogomas	D : Desain kuantitatif S : purposive sampling V : hipertensi, diet rendah natrium I : Observasi A: spss	Diet rendah natrium mengalami penurunan tekanan darah menjadi berkurang hal ini menunjukkan efektifitas asupan nutrisi diet natrium terhadap tekanan darah	Google scholar	https://publikasi.uniri.ac.id/index.php/fikes/article/view/661
8.	Stephen P Juraschek, MD, PhD Karen White RD Olive Tang AB Hsin-Chieh	2018	Vol 70(10):1509-1516.	Effects of a DASH Diet Intervention on Serum Uric Acid in African Americans	D : Desain kuantitatif S : systematic random sampling V : DASH Diet Intervention, Hypertension I : Kuesioner A: Validasi silang	Pengantian sebagian diet dengan makanan DASH tidak menurunkan SUA dibandingkan dengan control.	pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29342506/

<p>16 Yeh, PhD Lisa A Cooper, MD, MPH Edgar R Miller III, MD, PhD</p>	<p>2021</p>	<p>Volume 21 No, 1</p>	<p>with Hypertension</p>	<p>D : Desain kuantitatif quasi experiment S : cluster random sampling V : manajemen diet, hipertensi I : Observasi A : uji Kolmogorov smimov</p>	<p>Namun, ada kecenderungan signifikan terhadap pengurangan SUA</p>	<p>Google scholar</p>	<p>DASH mengurangi tekanan darah 6,74mmHg dan diastolik 3,54mmHg pada individu hipertensi.</p>	<p>22 https://ejournal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/680</p>
<p>9. Rita Uliatingsih , Adhila Fayasari</p>	<p>2019</p>	<p>Volume 3 Nomor 2</p>	<p>Pengaruh manajemen diet berbasis keluarga terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerjapuskas mas cibeureumko tatasikmalay</p>	<p>D : Desain kuantitatif S : Purposive sampling V : diet dash, hipertensi I : observasi A : uji wilcoxon</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan perbandingan yang signifikan pada sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi (p=0,000). Pada individu hipertensi, instruksi diet DASH memiliki pengaruh</p>	<p>Goggle scholar</p>	<p>13 https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&q=PENGARUH+EDUKASI+DIET+DASH+DIETETARY+APPROACHES+TO+STOP+HYPERTENSION%29+TEKanan+RHADAP+KEPATIHAN+DIET+DA</p>	

			hipertensi di rumkital marinir cilandak		pada kepatuhan diet dan tekanan darah.		<u>N+TEKANAN+DA RAH+PADA+PEN DERITA+HIPERT ENSI+DI+RUMKI TAL+MARINIR+C ILANDAK&btmG=</u>
--	--	--	--	--	---	--	--

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik umum literature

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyeleksian studi (n=10)

No.	Kategori	N	%
A.	Tahun Terbit		
1.	2017	2	20
2.	2018	4	40
3.	2019	1	10
4.	2020	1	10
5.	2021	1	10
	Total	10	100
B.	Desain Penelitian		
1.	Quasi experimental	8	80
	Pre- experimental	2	20
	Total	10	100
C.	Sampling		
1.	Purposive sampling	4	40
2.	Probability sampling	1	10
3.	Simple random sampling	1	10
4.	Cluster random sampling	1	10
5.	Systematic random sampling	3	30
	Total	10	100
D.	Instumen		
1.	Observasi	8	80
2.	Kuesioner	2	20
	Total	10	100
E.	Analisis		
1.	Uji chi square	4	40
2.	Spss	2	20
3.	Analisis statistic	1	10
4.	Validasi silang	1	10
5.	Uji kolmogorov smirnov	1	10
6.	Uji wilcoxon	1	10
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.1, hampir semua artikel nan dianalisis diperoleh pada tahun publikas 2018 sebanyak 4 artikel dengan persentase (40 persen), dengan desain penelitian secara keseluruhan menggunakan eksperimen semu sebanyak 8 artikel dengan persentase (80 persen),

dan menggunakan teknik purposive sampling hampir seluruhnya 4 artikel dengan persentase (40 persen), dan sesuai tabel di atas (40 persen).

4.2 Analisis

Pada bagian ini yaitu analisis penelitian nan berisikan tentang management diet dengan penderita hipertensi. Karakteristik implementasi *management diet*

² Tabel 4.2 Analisis implementasi *management diet* pada penderita hipertensi

No	Kategori	Analisis literature	Sumber empiris	N	%
	Total			10	100
1.	Diet rendah natrium	Pemberian diet rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi	(Yang et al., 2018), (Mapagerang & Alimin, 2018), (Kurnia, 2021), (Agustina Pungki et al., 2021), (Mukti, 2019), (Juraschek et al., 2012), (Stephen P Jurasche et al., 2018), (Uliatiningsih & Fayasari, 2019), (Misda et al., 2017), (Heriyandi et al., 2018)	10	100

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa pemberian management diet seluruhnya dilakukan dengan pemberian diet rendah natrium sebanyak 10 artikel dengan presentasi (100%). Dengan hasil implementasi menunjukkan Penerapan diet rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah .

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Diet Rendah Natrium

Berdasarkan hasil review literature pada 10 artikel sebagai sumber utama diperoleh hasil bahwa diet rendah natrium bisa mengurangi tekanan darah. Sistolik terisolasi menurun secara signifikan dengan intervensi pemberian garam natrium rendah sedangkan sistolik pada pasien hipertensi non isolasi maupun diastolic dari kedua kelompok tidak mengalami penurunan yang sama, yang mengindikasikan bahwa pasien hipertensi lebih sensitif terhadap pembatasan garam (Yang et al., 2018). Ada hubungan penurunan hipertensi dengan diet rendah garam dengan nilai $P = 0,007$ (Mapagerang & Alimin, 2018). Menurut temuan peneliti, ada hubungan signifikan melalui program manajemen makanan serta penurunan tekanan darah, dengan hasil $p < 0,05$ untuk sistolik dan diastolic (Kurnia, 2021). Studi ini mengungkapkan penurunan substansial dalam tekanan darah dan konsumsi natrium ($p < 0,001$) pada kedua kelompok diet setelah menerima saran diet DASH dan garam (Agustina Pungki et al., 2021), Diet DASH dapat menurunkan sistolik sebesar 6,74mmHg dan diastolik sebesar 3,54mmHg pada individu hipertensi (Mukti, 2019).

Pemberian asupan natrium yang berkurang dan diet DASH selama 4 minggu bisa menurunkan tekanan darah dengan penurunan yang lebih besar secara progresif, penurunan tekanan darah rata-rata sangat mencolok yaitu (> 20 mmHg) (Juraschek et al., 2017), Penggantian sebagian diet dengan makanan DASH tidak menurunkan SUA dibandingkan control. Namun, ada kecenderungan signifikan terhadap pengurangan SUA (Stephen P Juraschek et al., 2018), hasil analisis didapatkan perbedaan signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastole sebelum & setelah diberikan intervensi (Uliatiningsih & Fayasari, 2019).

Pemberian asupan nutrisi diet natrium menurunkan tekanan darah menjadi normal hal ini memperlihatkan ada efisiensi penerapan asupan nutrisi diet natrium kepada tekanan darah pada hipertensi (Misda et al., 2017). Penurunan yang sangat besar secara progresif, penurunan tekanan darah rata-rata sangat mencolok yaitu (> 20 mmHg). (Heriyandi et al., 2018).

Menurut fakta yang dilakukan oleh (Misda et al., 2017) ³⁰ bahwa diet rendah natrium dapat membantu tekanan darah pasien hipertensi kembali normal. Efektivitas diet rendah garam untuk penderita hipertensi, di mana asupan garam dijaga seminimal mungkin, akan menurunkan kinerja cairan darah di jaringan, serta volume dan viskositas darah.

Berdasarkan opini peneliti menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan diet rendah natrium sebab dengan diet tersebut dapat mengurangi bahkan menghilangkan kadar garam dalam jaringan tubuh, dengan berkurangnya kadar garam maka dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

PENUTUP**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelusuran di beberapa jurnal yang dijelaskan peneliti pada bab-bab sebelumnya, ada beberapa kesimpulan bahwa diet rendah natrium dapat mengurangi tekanan darah tinggi.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipertanggungjawabkan, saran tertulis kepada peneliti sebagai berikut:

Digunakan sebagai informasi tambahan berdasarkan temuan penelitian tentang efek diet yang berbeda pada makanan lain berikutnya yang digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Pungki, Astuti¹, Didit Damayanti¹, I. N. (2021). *Gizi indonesia*. 40(1), 35–44. <httpsdoi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Alberta, L. T. (2019). PENINGKATAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB) PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Ners Vol. 9 No. 2 Oktober 2019: 297–304*, 9.
- Atmarita, Atmarita, & Sandjaja. (20017). *Kamus gizi : pelengkap kesehatan keluarga*.
- Dalimartha, dr. S. (2018). *Care Your self – Hipertensi*.
- Dian Nur Sita. (2018). DAYAHAMBATEKSTRAK KULITBUAH MANGGIS (*Garcinia mangostana* Linn) TERHADAP PER TUMBUHAN *Candida albicans*. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304- (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 19 45 Jakarta, 53(9) 1689–1699* www.journaluta45jakarta.ac.id
- Hardianti, I., Nisa, K., & Wahyudo, R. (2018). Manfaat Metode Perendaman dengan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Benefits of Immersion Method with Warm Water in Lowering Blood Pressure on Hypertension Patients. *Jurnal Medula*, 8(1), 61–64. <http://jukekedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/download/2101/pdf>
- Heriyandi Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan Knowledge Attitude and Behavior about Hypertension Diet among Elderly in South Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 1. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/13040>
- Juraschek, S. P., Woodward, M., Sacks, F. M., Carey, V. J., Miller, E. R., & Appel, L. J. (2017). Time Course of Change in Blood Pressure from Sodium Reduction and the DASH Diet. *Hypertension*, 70(5), 923–929. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10017>
- Kemenkes. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*, 1–209.
- Kemenkes, D.P. dan P.P. (2017). *P2PTM_RAK2017.pdf* (pp.1–37). http://p2ptm.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RAK2017.pdf
- Kemenkes RI. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi *Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, April, 11, 17, 20*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Mana>

jemenPro gramHi pertensi2018_SubditPJPD_Ditjen-P2PTM.pdf

Kemkes RI.(2019). Hasil RisetKesehatan DasarTahun 2018.Kementrian Kesehatan RI, 53(9)1689–1699.

Kementrian Kesehatan(2016). *Profil KesehatanJa wa TimurTahun 2017*. 100.

Kurlansky, M. (2020). *Salt : a world history*.

Kurnia, A. (2021). Pengaruh manajemen diet berbasis keluarga terhadap wilayah kerjapuskemas cibeu reumkota tasikmalaya*Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hadasa*, 21(1), 54–64.

Mapagerang,R.,& Alimin, M.(2018)HipertensiDenganKontrol DietRendah Ga ram. *JikpJurnal IlmiahKesehatan Pencerah*,7(1), 1–8.

Misda1), Hariyanto2), T., & Ardiyani3), V. M. (2017)PENURUNANTEKANAN DARAH PENDERITAHIPERTENSI SETELAHPENERAPAN POLA NUTRISIDIEET RENDAHN¹⁸TRIUM III DIKELURAHAN TLOGOMAS KOTAMALANG. *NursingNews*, 2(1), 81–87. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>

⁶Morze, J., Danielewicz, A Hoffmann,G., & Schwingshackl, L. (2020). DietQuality as Assessed by th HealthEating Index,Alternate HealthyEatingIndex, Dietary Approaches toStopHypertension Scoreand Health Outcom es: A Second Update of a SystematicReview and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Journal of the AcademyofNutritionandDietetics*,120(12),1998–2031.e15. <https://doi.org101016jjand.2020.08.076>

Mukti, B. (2019). PenerapanDASH (DietaryApp²⁵roach toStop Hypertension)pada Penderita Hipertensi.*Jurnal IlmiahPANMED (Pharmacist,Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery,Environment, Dentist)*,14(2), 17–22. <https://doi.org10.36911/pann med.v1 4i2. 610>

NI PUTUTINA ASTIARI. (2016). FAKTOR- FAKTOR YANGMEMPENGARUHI KEJADIA HIPERTENSIPADA LAKI-LAKIDEWASA DIPUSKESMAS PAYANGANKECAMATAN PAYANGANKABUPATEN GIA NYAR. *RevistaCENIC.CienciasBiológicas*,152(3),28.

file:///Usersandreaataquez/Down loads/guia-plande-mejorainstitucional.pdf

⁵Osté, M. C. J.,Gomes-Neto, A.W.,Corpeleijn, E.,Gans,R.O.B., de Borst, M. H., van den Berg, E., SoedamahMuthu,S.S., Kromhout, D., Navis, G. J., & Bakker, S. J. L. (2018). DietaryApproach toStop Hypertension(DASH)dietand riskof renal function declineandall-causemortality ⁵renal transplantrecipients. *AmericanJournalofTransplantation*,18(10),2523–2533. <https://doi.org10.,1111.ajt.14707>

Purwono,J., Sari,R.,Ratnasari, A.,& Budianto, A.(2020). Pola KonsumsiGaram dengan

Kejadian Hipertensi pada Lansia *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542.

20

Rachmawati, D., Sintowati, R., Lestari, N., & Agustina, T. (2021). Pengaruh Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penyerita Hipertensi: Studi Literatur *Proceeding of The URECOL*, 150157.

Sari, Y. (2020). PENGGUNAAN MENTIMUN SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MEMBANTU MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI - ISSN 2746-5241 *JAM: Jurnal Abdi Masyarakat* Vol. 1, No. 1, November 2020, Hal. 7-16, 1(1), 7–16.

Stephen P. Juraschek, MD, PhD, Karen White, RD, Olive Tang, AB, Hsin-Chieh Yeh, PhD, Lisa A. Cooper, MD, MPH, Edgar R. Miller III, MD, P. (2018). Effects of a DASH Diet Intervention on Serum Uric Acid in African Americans with Hypertension. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>

SUMIATI, N. (2018) *KETIDAKPATUHAN POLAMA KAN PADA PASIEN HIPERTENSI*. 1–26.

Suryawan, Z. F. (2018). *Analisis Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada Remaja*.

Trisnawan, A. (2019a). *hipertensi*.

Trisnawan, A. (2019b). Mengenal Hipertensi. In *Hipertensi tidak baik dalam jangka lama* (Vol. 10). <https://docplayer.info/29861016-Kumpulan-artikel-kesehatan.html>

Triwibowo, H. (2016). *HUBUNGAN KEPATUHAN DIET HIPERTENSI DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK DALAM RSUD Prof. Dr. SOEKANDARMOJOKERTO* Heri Triwibowo, Heni Frilasari, Indah Rachma Dewi Akper Bina Sehat PPNIMojokerto.

Ulfatuss'adah, F. (2017). MANAGEMENT NUTRISI PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.

Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Effect Education of DASH DIET on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.2088/1.jgps.2019.3.2.1924>

WHO. (2018). WORLD HEALTH STATISTIC 2018. In *Ekp* (Vol. 13).

Yan, L. S., Dia, E., & Suharto, F. (2018). Pengalaman Diet Lansia Perempuan Penderita Hipertensi *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 2(1) 65. <https://doi.org/10.31000/jiki.v2i1.874>

7

Yang, G., Zhou, X., Ji, W.-J., Liu, J.-X., Sun, J., Shi, R., Jiang, T., & Li, Y. (2018). A4853 Effects of Low Salt Diet on Isolated Systolic Hypertension: A Community-based

PopulationStudy *Journal of Hypertension*,36,e298. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000549216.39235.4e>

management diet pada penderita hipertensi

ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	7%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
3	persagi.org Internet Source	1%
4	journals.lww.com Internet Source	1%
5	research.tilburguniversity.edu Internet Source	1%
6	Adam Bernstein, Randall Moore, Lauren Rhee, Dina Aronson, David Katz. "A digital dietary assessment tool may help identify malnutrition and nutritional deficiencies in hospitalized patients", Research Ideas and Outcomes, 2021 Publication	1%
7	Submitted to The University of Buckingham Student Paper	<1%

8	p2ptm.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
9	Submitted to Republic of the Maldives Student Paper	<1 %
10	www.onlinejacc.org Internet Source	<1 %
11	fsd.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to De Montfort University Student Paper	<1 %
14	Keren E.K. Mantik, Adrian Umboh, Rocky Wilar. "Hubungan status gizi dengan tekanan darah pada siswa SD Katolik RK IV Santo Yohanes Manado", e-CliniC, 2016 Publication	<1 %
15	Submitted to Northern Kentucky University Student Paper	<1 %
16	onlinelibrary.wiley.com Internet Source	<1 %
17	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	<1 %
18	123dok.com Internet Source	<1 %

19

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

20

Khalish Arsy Al Khairy Siregar, Novia Misnawati Aisyah, Sylvan Septian Ressaydy, Paula Mariana Kustiawan. "PENYULUHAN KEPADA IBU-IBU PKK MENGENAI SWAMEDIKASI DENGAN DETEKSI DINI TEKANAN DARAH DAN GULA DARAH DI KELURAHAN SIDOMULYO, SAMARINDA", SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 2021

Publication

<1 %

21

ojs.fkip.ummetro.ac.id

Internet Source

<1 %

22

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

23

www.sciencegate.app

Internet Source

<1 %

24

Stephen P. Juraschek, Edgar R. Miller, Allan C. Gelber. "Effect of oral vitamin C supplementation on serum uric acid: A meta-analysis of randomized controlled trials", Arthritis Care & Research, 2011

Publication

<1 %

25

download.garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

<1 %

26	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
27	es.scribd.com Internet Source	<1 %
28	www.volten4u.com Internet Source	<1 %
29	janupurwono.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	journal.akpersawerigading.ac.id Internet Source	<1 %
31	www.degruyter.com Internet Source	<1 %
32	www.rumahzakat.org Internet Source	<1 %
33	Andalia Roza, Nalaratih Nalaratih, Yulia Febrianita. "EFFECTIVENESS OF COCONUT WATER AGAINST BLOOD PRESSURE REDUCTION FOR HYPERTENSION PATIENTS", Collaborative Medical Journal (CMJ), 2020 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off