

SKRIPSI

**HUBUNGAN DIET RENDAH GARAM DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
USIA 45-54 TAHUN DI DESA BATU BELAH
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022**



**NAMA : LAILAN SUMARNI
NIM : 1814201022**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DIET RENDAH GARAM DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
USIA 45-54 TAHUN DI DESA BATU BELAH
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022**

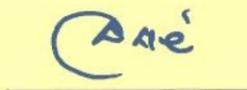
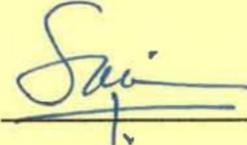
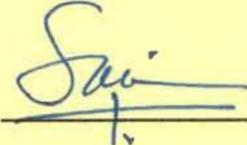


**NAMA : LAILAN SUMARNI
NIM : 1814201022**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep,M.KKK</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb</u> Penguji I	
4.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : LAILAN SUMARNI

NIM : 1814201022

TANGGAL UJIAN : 30 SEPTEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : LAILAN SUMARNI

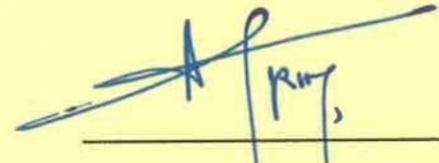
NIM : 1814201022

NAMA

TANDA TANGAN

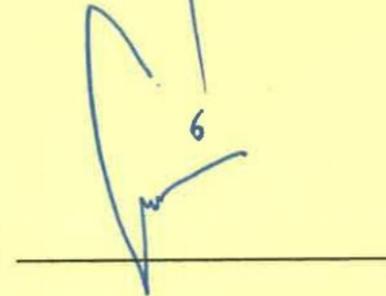
Pembimbing I :

Ns. APRIZA, M.Kep
NIP. TT. 096.542.024



Pembimbing II :

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep.M.KKK
NIP. TT. 096.542.196



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT. 096.542.079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Oktober 2022

LAILAN SUMARNI

**HUBUNGAN DIET RENDAH GARAM DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT USIA 45-54 TAHUN DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN
2022**

xi + 53 Halaman + 4 Skema + 10 Tabel + 10 Gambar + 15 Lampiran

ABSTRAK

Asupan garam yang tinggi karena kurangnya pengetahuan tentang diet rendah garam akan meningkatkan terjadinya tekanan darah. Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Salah satu cara mengontrol tekanan darah yaitu melakukan diet rendah garam. Hal ini bertujuan agar tekanan darah tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Agustus - 7 September 2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengolahan data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Diharapkan kepada masyarakat agar menerapkan gaya hidup sehat dan dapat mengontrol tekanan darah dengan baik.

Kata kunci : Diet Rendah Garam, Hipertensi

Daftar Bacaan : 18 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Ns. Apriza, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, M.KKK selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staf dan dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kampar beserta seluruh staf yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data.
9. Kepala UPT Puskesmas Air Tiris beserta seluruh staf yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data.
10. Bapak M. Zahril selaku Kepala Desa Batu Belah dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian
11. Ayahanda Alm. Asy'ari, S.E dan Ibu tercinta Yurlina, serta Abangku Rizki Randa, S.E dan Adikku M.A Taufik Kurrahman yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, rasa terimakasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan, baik secara moril maupun materil sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabatku tercinta, Whenny Cartika Sari dan Ronauli Sitompul yang telah menemaniku disaat mengerjakan skripsi dan selalu memberikan semangat serta berjuang bersama-sama, serta sahabatku dari kecil, Iffa Aprilla, Septi

Arum Dani, Zulatmiati, Fitri Aulia Azzahra, yang telah memberikan support dari jauh, sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.

13. Teman-teman pada program studi S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya.

14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

Lailan Sumarni

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Hipertensi	11
2. Diet Rendah Garam	18
3. Dewasa Akhir	23
4. Penelitian Terkait.....	28
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian.....	32
1. Rancangan Penelitian	32
2. Alur Penelitian.....	33
3. Prosedur Penelitian.....	34
4. Variabel Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
1. Lokasi Penelitian.....	35

2. Waktu penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi	35
2. Sampel.....	36
D. Etika Penelitian	38
E. Alat Pengumpulan Data	39
F. Prosedur Pengumpulan Data	40
G. Pengolahan Data.....	41
H. Definisi Operasional.....	42
I. Analisa Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
A. Analisa Univariat	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Distribusi Frekuensi Diet Rendah Garam dan Kejadian Hipertensi.....	46
B. Analisa Bivariat.....	47
BAB V PEMBAHASAN	49
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1.2	Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	4
Tabel 1.3	Jumlah Penderita Hipertensi pada 10 Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.....	5
Tabel 1.4	Distribusi Penderita Hipertensi Di Desa Batu Belah Pada Januari-April Tahun 2022	5
Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Assosiation (AHA), 2014.....	12
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	45
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diet Rendah Garam di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	46
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	46
Tabel 4.4	Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	47

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	30
Skema 2.2	Kerangka Konsep.....	31
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	32
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran 2	Surat Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner
Lampiran 8	Lembar Konsultasi
Lampiran 9	Hasil Uji Turnitin Bab 1
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	Hasil Olahan SPSS
Lampiran 13	Hasil Uji Turnitin Bab V
Lampiran 14	Lembar Konsultasi
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya transisi epidemiologi yang paralel dengan perkembangan teknologi global, telah menyebabkan perubahan pola penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama masalah *morbiditas* dan *mortalitas*. Diperkirakan insiden dan prevalensi penyakit tidak menular akan meningkat pesat pada abad ke-21, yang akan menjadi tantangan terbesar bagi masalah kesehatan di masa depan. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 60% *morbiditas* dan 73% *mortalitas* di seluruh dunia (Nurman, 2021)

Hipertensi yaitu salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan *morbiditas* dan *mortalitas* yang dapat menyebabkan kasus yang serius seperti penyakit stroke, serangan angina, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dikontrol secara teratur. Hipertensi akan terus terjadi sepanjang hidup tanpa gejala atau keluhan yang khas selama tidak terjadi komplikasi pada banyak organ (Sukma et al., 2019)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Penyakit ini juga dikenal *the silent disease* karena merupakan

penyakit yang mematikan, pasien tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah (Mapagerang, 2018)

Tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu hipertensi primer/*esensial* yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi karena kondisi medis lain yang mendasarinya (Nazari & Khairunnisa, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019, terdapat sekitar 972 juta orang di dunia dengan 26,4%, orang menderita hipertensi, 333 juta orang di negara maju dan 639 orang di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018, jumlah penderita hipertensi menduduki peringkat ke-6 dari 10 besar penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 34,1%. Angka ini meningkat signifikan dibandingkan hasil Riskesdas sebesar 25,8% (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan Profil Kesehatan Riau, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2018 sebesar 29,14% mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 20,9%. Kelompok umur terbanyak untuk hipertensi adalah 892 kasus pada usia 45-54 tahun, diikuti oleh 746 kasus pada usia 55-59 tahun, dan 728 kasus pada usia 60-69 tahun (Riau, 2018)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2021, kasus hipertensi termasuk 10 penyakit terbanyak dengan total 14,662 kasus, dapat dilihat tabel 1.1 :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	TOTAL	%
1.	Nasafaring akut (<i>common cold</i>)	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Arthritis rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
6.	Gastritis	5.661	7
7.	Gastroenteritis	3.086	4
8.	Diabetes Melitus (Tipe II)	2.871	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	Dermatitis kontak	1.736	2
Jumlah		76.016	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit hipertensi esensial (primer) berada pada urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak di wilayah Kabupaten Kampar. Jumlah penderita hipertensi pada 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar dapat dilihat dalam tabel 1.2 :

Tabel 1.2 Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	%
1.	Kampar	2.838	10,5
2.	Kampar Timur	2.791	10,3
3.	Tapung II	1.990	7,3
4.	Kuok	1.760	6,5
5.	Salo	1.606	5,9
6.	Kampar Kiri Tengah	963	3,5
7.	Tambang	860	3,1
8.	Tapung	794	2,9
9.	Bangkinang	544	2,0
10.	Perhentian Raja	516	1,9
11.	XIII Koto Kampar I	1.000	3,7
12.	Siak Hulu I	1.000	3,7
13.	Kampar Kiri	1.000	3,7
14.	Siak Hulu II	986	3,6
15.	Tapung I	524	1,4
16.	Kampar Utara	879	3,2
17.	Koto Kampar Hulu	736	2,7
18.	Tapung Hilir I	433	1,6
19.	Tapung Hulu I	121	0,4
20.	Gunung Sahilan II	535	1,9
21.	Rumbio Jaya	360	1,3
22.	Siak Hulu III	692	2,5
23.	Bangkinang Kota	422	1,5
24.	Kampar Kiri Hulu I	294	1,0
25.	XIII Koto Kampar II	184	0,6
26.	Kampar Kiri Hulu II	350	1,2
27.	Tapung Hilir II	688	2,5
28.	Kampar Kiri Hilir	309	1,1
29.	Tapung Hulu II	301	1,1
30.	XIII Koto Kampar III	598	2,2
31.	Gunung Sahilan I	879	3,2
Jumlah		26.953	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa 31 puskesmas di Kabupaten Kampar penderita hipertensi tertinggi berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris sebanyak 2.838 orang (10,5%). Berikut 10 Desa dengan data penderita hipertensi tertinggi di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris dapat dilihat tabel 1.3 :

Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi pada 10 Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

NO	DESA	JUMLAH	%
1.	Batu Belah	1.147	15.3
2.	Air Tiris	998	13.2
3.	Penyasawan	973	13
4.	Padang Mutung	851	11.3
5.	Rumbio	745	9.9
6.	Koto Tibun	633	8.4
7.	Tanjung Berulak	590	7.8
8.	Pulau Jambu	555	7.4
9.	Naumbai	510	6.8
10.	Limau Manis	493	6.5
Jumlah		7,485	100

Sumber : UPT Puskesmas Air Tiris 2021

Dari tabel 1.3 dapat dilihat bahwa Desa Batu Belah adalah salah satu desa tertinggi yang memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak yaitu 1.147 penderita. Berdasarkan data prevalensi hipertensi dari Januari-April 2022 adalah 536 penderita dapat dilihat tabel 1.4 :

Tabel 1.4 Distribusi Penderita Hipertensi Di Desa Batu Belah Pada Januari-April Tahun 2022

No	Bulan	Kelompok Usia					Jumlah
		20-44 thn	45-54 thn	55-59 thn	60-69 thn	70+	
1.	Januari	13	24	38	25	34	134
2.	Februari	16	28	34	63	7	148
3.	Maret	9	14	33	44	26	126
4.	April	5	29	31	36	27	128
Total		43	95	136	168	94	536

Sumber : UPT Puskesmas Air Tiris, 2022

Dari tabel 1.4 dapat dilihat bahwasanya penderita hipertensi di Desa Batu Belah pada usia 45-54 tahun dari Januari-April Tahun 2022 berjumlah 95 penderita. Berdasarkan data rekam medis penyakit komplikasi dari hipertensi di RSUD Bangkinang Kampar meliputi penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 5,059 (65%) sedangkan stroke sebanyak 1,114 (14%) dan serangan

jantung sebanyak 15 pasien. Pada bulan Januari-Mei tahun 2022 penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi mengalami penurunan sebanyak 2,264 (63%) dan stroke meningkat sebanyak 546 (16%) dan serangan jantung sebanyak 10 pasien.

Pada umumnya hipertensi berkembang saat seseorang memasuki usia paruh baya dan cenderung meningkat terutama pada orang yang berusia di atas 40 tahun, prevalensi hipertensi semakin meningkat dan komplikasinya dapat berakibat fatal jika tidak dicegah dan ditangani dengan segera, terutama pada usia dewasa akhir. Usia dewasa akhir merupakan kelompok risiko hipertensi yang erat kaitannya dengan pola hidup (Ekarini et al., 2020)

Pola hidup merupakan faktor risiko utama dalam hipertensi dan faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu stres, kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, aktivitas fisik, kelebihan lemak dan asupan garam yang tinggi karena kurangnya pengetahuan untuk melakukan diet rendah garam sehingga hal tersebut juga menunjang terjadinya hipertensi (Sukma et al., 2019)

Berdasarkan survei awal dilakukan peneliti kepada 15 orang masyarakat di Desa Batu Belah pada tanggal 30 juni 2022 dengan cara

menyebarkan kuesioner. Didapatkan bahwa 10 orang tidak melakukan diet rendah garam dan 5 orang melakukan diet rendah garam. Masyarakat yang tidak melakukan diet rendah garam mengatakan memasak dengan tidak menggunakan garam rasanya hambar, mereka juga sering mengkonsumsi makan-makanan yang asin. Dari fenomena terjadi sebagian masyarakat yang menderita hipertensi mengatakan jika tekanan darah naik biasanya langsung meminum obat antihipertensi. Didapatkan informasi bahwa mereka tidak mengetahui bahwa diet rendah garam adalah salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah.

Diet rendah garam merupakan usaha untuk mengurangi asupan garam untuk mengontrol tekanan darah. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet rendah garam setiap hari dengan atau tanpa rasa sakit dan gejala yang terjadi. Hal ini bertujuan agar keadaan tekanan darah seseorang tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Mapagerang, 2018)

Diet rendah garam dianjurkan untuk penderita hipertensi berat yaitu 200-400 mg Na/hari, untuk penderita hipertensi yang cukup berat diet rendah garam dianjurkan 600-800 mg Na/hari dan untuk penderita hipertensi ringan diet rendah garam yang dianjurkan adalah 1000-1200 mg Na/hari (Nurlita, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian Nazari dan Khairunnisa (2021), hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai P-value $0,004 \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan.

Tidak seperti Hadi (2015), yang tidak menemukan hubungan antara diet rendah garam dengan tekanan darah. Pada penelitian ini, 5 responden dengan diet rendah garam tidak menunjukkan perbedaan tekanan darah yang signifikan (p-value 0,292).

Setelah dilaksanakan analisis terhadap penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa penelitian oleh Nazari dan Khairunnisa (2021) didapatkan hasil bahwa ada hubungan diet rendah garam dengan pasien hipertensi. Hal ini tidak seperti Hadi (2015) yang tidak menemukan hubungan antara diet rendah garam dengan tekanan darah. Menurut penelitian Hadi (2015) tidak ada bukti bahwa ada hubungan antara diet rendah garam dengan tekanan darah.

Berdasarkan teori tentang diet rendah garam dijelaskan bahwa diet rendah garam merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah, penderita tekanan darah tinggi sebaiknya membatasi asupan garam, karena terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah ke tingkat yang berbahaya (Manuntung, 2018)

Berdasarkan teori diatas, peneliti ingin melakukan penelitian kembali tentang **“Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah, yaitu: “Apakah ada hubungan diet rendah garam

dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan diet rendah dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi yang melakukan diet rendah garam pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan:

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama bagi pembaca dan pihak-pihak yang bersangkutan mengenai diet rendah garam dengan kejadian hipertensi di Desa Batu Belah wilayah kerja

UPT Puskesmas Air Tiris, serta juga diharapkan dapat dijadikan sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang secara teoritis diajarkan pada perkuliahan.

2. Aspek Praktis

a. Bagi responden

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi responden hipertensi dan responden non hipertensi dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam membuat perencanaan kebijakan terhadap kejadian hipertensi dan juga penurunan angka kejadian hipertensi.

c. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pencegahan pravelansi hipertensi yang lebih tinggi.

d. Bagi Penelitian Lain

Dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian yang lebih mengenai hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian 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 (Abdul, 2018)

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar (Masriadi, 2015)

b. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah normal apabila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg, hipertensi ringan atau pra hipertensi apabila tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg

dan tekanan darah diastolik 80-90 mmHg, hipertensi sedang atau hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi berat atau hipertensi derajat 2 apabila tekanan darah sistolik lebih >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >100 mmHg (Masriadi, 2015)

Berikut ini adalah klasifikasi hipertensi berdasarkan *American Heart Assosiation* (AHA), 2014 :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Assosiation* (AHA), 2014 yaitu

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-159	90-99
Hipertensi stage II	>160	>100
Hipertensi stage III	>180	>110

c. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Berdasarkan literatur >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- a. Genetik: hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor

genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer.

- b. Obesitas: (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena berhubungan dengan peningkatan curah jantung.
- c. Stres: stres dapat meningkatkan aktivitas saraf pusat simpatis sehingga akhirnya meningkatkan tekanan darah secara *intermitten*
- d. Konsumsi Garam Berlebihan: garam membantu menahan air dalam tubuh, dengan begitu akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang.
- e. Gaya Hidup: merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, dan denyut jantung.

2) Hipertensi Sekunder

Sedangkan sisanya <10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes, kelainan sistem saraf pusat (Masriadi, 2015)

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Suparman berpendapat bahwa gejala yang timbul karena hipertensi dapat berbeda-beda tergantung dari tinggi rendahnya

tekanan darah. Kadang-kadang hipertensi berjalan tanpa gejala, baru timbul gejala, bila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, jantung, otak dan mata. Gejala-gejala hipertensi yang sering timbul adalah sakit kepala yang bervariasi dari ringan sampai berat, pusing. Kadang-kadang disertai rasa mual sampai muntah, nyeri tengkuk dan kepala bagian belakang merupakan keluhan yang sering dijumpai terutama waktu bangun tidur dipagi hari, nyeri otot dan sendi, insomnia, badan merasa lemah dan berdebar-debar (Noerhadi, 2012)

e. Komplikasi

Penyakit hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau berupa komplikasi hipertensi akan menyebabkan hipertensi lebih sulit dikendalikan. Berikut berbagai komplikasi hipertensi.

1) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

3) Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*. *Nefrosklerosis benigna* terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini menyebabkan permeabilitas (kelenturan) dinding pembuluh darah berkurang. Sementara itu, *nefrosklerosis maligna* merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastolik diatas 130 mmHg yang disebabkan tergantungnya fungsi ginjal.

4) Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dari saraf pada mata.

f. Penatalaksanaan

1) Terapi farmakologis

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE- Inhibitor), dan *Calcium Chanel Blocker* (CCB). Kemudian jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau kombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE- *Inhibitor*, ARB, dan CCB.

2) Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan terapi non farmakologis dalam pengobatan hipertensi menurut (Manuntung, 2018)

a) Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan

Penurunan berat badan dalam waktu yang pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah.

b) Mengurangi konsumsi lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol.

c) Kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah.

d) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali perminggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

e) Mengurangi konsumsi alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol seberapa pun, akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHg. Batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per minggu (1 unit = setengah gelas bir dengan 5% alkohol, 100 ml anggur dengan 10% alkohol, 25 ml minuman 40% alkohol)

f) Menghentikan kebiasaan merokok

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok.

g) Mengurangi asupan garam atau diet rendah garam

Penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam, karena terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah ke tingkat yang membahayakan. Diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Asupan garam yang direkomendasikan *American Heart Association* (AHA), konsumsi natrium orang dewasa tidak lebih dari 6 gram Na/hari, yaitu setara dengan sendok teh garam dapur sehari.

2. Diet Rendah Garam

a. Pengertian Diet Rendah Garam

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet rendah garam agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita

hipertensi harus tetap menjalankan diet rendah garam setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Mapagerang, 2018)

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) (Abdul, 2018)

Diet rendah garam yaitu usaha untuk mengurangi konsumsi garam yang merupakan salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet rendah garam setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Mapagerang, 2018)

Diet rendah garam adalah usaha untuk mengurangi konsumsi garam yang merupakan salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah.

b. Patofisiologi Garam Terhadap Hipertensi

Garam mengandung natrium yang berperan dalam pengaturan volume dan tekanan darah. Natrium juga memiliki sifat mengikat air. Ketika mengkonsumsi garam dalam jumlah berlebih,

otomatis terjadi peningkatan kadar natrium dalam darah, dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah.

c. Tujuan Diet Rendah Garam

- 1) Untuk membantu menurunkan tekanan darah.
- 2) Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh.
- 3) Mencegah komplikasi hipertensi.
- 4) Serta mempertahankan tekanan darah menuju normal (Niga, 2021)

d. Macam-macam Diet 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 kepada pasien yang memiliki edema, asites, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat.

- 2) Diet rendah garam II (600-800 mg Na)

Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan $\frac{1}{4}$ sdt garam dapur atau (1gr), bahan makanan tinggi natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan pada penderita edema, asites dan hipertensi tidak terlalu berat.

3) Diet rendah garam III (1000 – 1200 mg Na)

Dalam pemasakannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur atau (2g). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan, Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah / bawang putih.

e. Syarat Diet Rendah Garam

Syarat untuk diet rendah garam adalah:

- 1) Makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang.
- 2) Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- 3) Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya penyakit dan obat yang diberikan.
- 4) Konsumsi makanan sumber kalium, kalsium, dan magnesium ditingkatkan.
- 5) Pembatasan konsumsi lemak jenuh maksimal 10% dari *energy* total/hari.

f. Cara Mengatur Diet Rendah Garam

- 1) Gunakan masakan dapat ditingkatkan dengan menambah gula merah, gula pasir, bawang merah, bawang putih, jahe, kencur, salam dan bumbu lain yang tidak mengandung sedikit garam natrium.
- 2) Pengolahan makanan dengan cara ditumis, dipanggang, walaupun tanpa garam.

- 3) Gunakan bahan makanan yang segar, jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telur asin.

g. Bahan Makanan Yang Dianjurkan Untuk Diet Rendah Garam

- 1) Sumber karbohidrat : Beras merah, roti, gandum, singkong, ubi, kentang, jagung
- 2) Sumber protein hewani: Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, hati, ikan, susu rendah lemak dan hasil olahannya
- 3) Sumber protein nabati: Tahu, tempe, kacang-kacangan
- 4) Sayur-sayuran segar
- 5) Buah: Pisang

h. Bahan Makanan Yang Dibatasi/Dihindari Untuk Diet Rendah Garam

- 1) Sumber Karbohidrat: Biskuit, kue-kue yang diolah dengan margarine dan soda kue, crackers
- 2) Sumber Protein Nabati: Selai kacang
- 3) Sayuran: Sayuran yang di awetkan dengan garam
- 4) Buah-buahan: Buah yang diawetkan dengan garam
- 5) Sumber Lemak: Margarine, santan kental, lemak hewan, minyak untuk menggoreng.

i. Cara Menghitung Diet Rendah Garam

Peneliti menggunakan kuesioner diet rendah garam diadaptasi dari beberapa jurnal yaitu Cambell et al, 2010; *The Australian Division of World Action on Salt and Health* (AWASH), 2007; Farrel-Turner, 2011; dan Abdillah, 2012 yang bersumber dari penelitian (Sutrisnowati, 2014) Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert (selalu, sering, jarang, tidak pernah). Pemberian skor yang melakukan diet rendah garam diberikan bila respon mengisi selalu pada semua pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 11 soal. Tiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan yaitu selalu, sering (>3 kali seminggu), jarang (<3 kali seminggu), dan tidak pernah. Masing-masing pertanyaan diberi bobot selalu = 3, sering = 2, jarang = 1 dan tidak pernah = 0. Kategori diet rendah garam adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak diet rendah garam jika nilai skor <33
- 2) Diet rendah garam jika nilai skor 33

3. Dewasa Akhir

a. Definisi

Masa dewasa akhir disebut juga masa penutupan dalam rentang hidup pada seseorang, dimana masa ini bisa dikatakan masa yang beranjak jauh dari kehidupan / masa sebelumnya yang berusia 45-54 tahun. Masa dewasa akhir ini merupakan proses perubahan menjadi tua atau dalam istilah lain disebut “*senescence*”. Proses

perubahan ini dialami dengan berubahnya fisik dan juga psikis pada seseorang (Anfal, 2018)

b. Perkembangan Dewasa Akhir

1) Perkembangan Fisik

Berkurangnya tingkat metabolisme dan menurunnya kekuatan otot-otot juga mengakibatkan pengaturan suhu badan menjadi sulit. Selain itu, pada dewasa akhir terjadi penurunan 22 dalam jumlah waktu tidur yang diperlukan dan kenyamanan tidurnya. Orang usia dewasa akhir pada umumnya menderita gangguan susah tidur (insomnia). Lalu, perubahan dalam pencernaan mungkin merupakan perubahan yang paling kelihatan dalam fungsi pengaturan pencernaan.

Akibat perubahan fisik yang semakin menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungannya. Dengan semakin lanjut usia seseorang secara berangsur-angsur ia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial para dewasa akhir menurun, baik secara kualitas maupun kuantitasnya sehingga hal ini secara perlahan mengakibatkan terjadinya kehilangan dalam berbagai hal yaitu: kehilangan peran ditengah masyarakat, hambatan kontak fisik dan berkurangnya komitmen.

2) Perkembangan Kognitif

a) Kecerdasan dan Kemampuan Memproses

Kecepatan memproses informasi mengalami penurunan pada masa dewasa akhir. Ada beberapa bukti bahwa orang-orang dewasa akhir kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Meskipun kecepatan tersebut perlahan-lahan menurun, namun terdapat variasi individual di dalam kecakapan ini. Dan ketika penurunan itu terjadi hal ini tidak secara jelas menunjukkan pengaruhnya terhadap kehidupan kita dalam beberapa segi substansial.

b) Pendidikan, Pekerjaan dan Kesehatan

Pendidikan, pekerjaan dan kesehatan adalah tiga komponen yang paling berpengaruh dalam fungsi kognitif dari orang-orang dewasa akhir. Pada saat ini mereka telah memperoleh pendidikan yang lebih baik. Pendidikan memiliki korelasi positif dengan skor-skor pada tes-tes intelegensi. Orang-orang dewasa akhir mungkin melanjutkan pendidikan untuk sejumlah alasan. Pengalaman kerja menekankan pada orientasi kognitif. Peningkatan penekanan pada proses informasi di dalam pekerjaannya mungkin mempertinggi kecakapan intelektual individu. Sedangkan, kesehatan yang buruk 24 berkaitan

dengan tes-tes intelegensi pada masa dewasa akhir. Olahraga terkait dengan perbaikan fungsi kognitif diantara orang-rang dewasa usia lanjut. Yang harus diperhatikan dalam aktivitas berolahraga pada dewasa akhir ini adalah pemilihan jenis olahraga yang akan dijalani, dan harus disesuaikan dengan usia subjek, dalam arti kondisi fisik individu. Oleh sebab itu, aktivitas berolahraga dianjurkan untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis yang kompeten dalam masalah ini.

c) Perkembangan Psikis dan Intelektual

Menurut David Wechsler dalam Desmita (2018) kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang dewasa akhir. Kemerosotan intelektual ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah

dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih keterampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan (Anfal, 2018)

d) Perkembangan Emosional

Memasuki masa dewasa akhir, sebagian besar dewasa akhir kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para dewasa akhir kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi dewasa akhir. Sejalan dengan bertambahnya usia, terjadinya gangguan fungsional, keadaan depresi dan ketakutan akan mengakibatkan lanjut usia semakin sulit melakukan penyelesaian suatu masalah. Sehingga dewasa akhir yang masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung menjadi semakin sulit penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Yang dimaksud dengan penyesuaian diri pada dewasa akhir adalah kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan akibat perubahan perubahan fisik, maupun sosial psikologis yang dialaminya dan kemampuan

untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri 26 dengan tuntutan dari lingkungan, yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

e) Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada dewasa akhir. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Nazari & Khairunnisa (2021) berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie” Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie berjumlah 338 orang dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang diet rendah garam pasien hipertensi mayoritas rendah yaitu 42 responden (54,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-*

square didapatkan nilai P-value $0,004 \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang diet rendah garam dengan sikap pasien hipertensi.

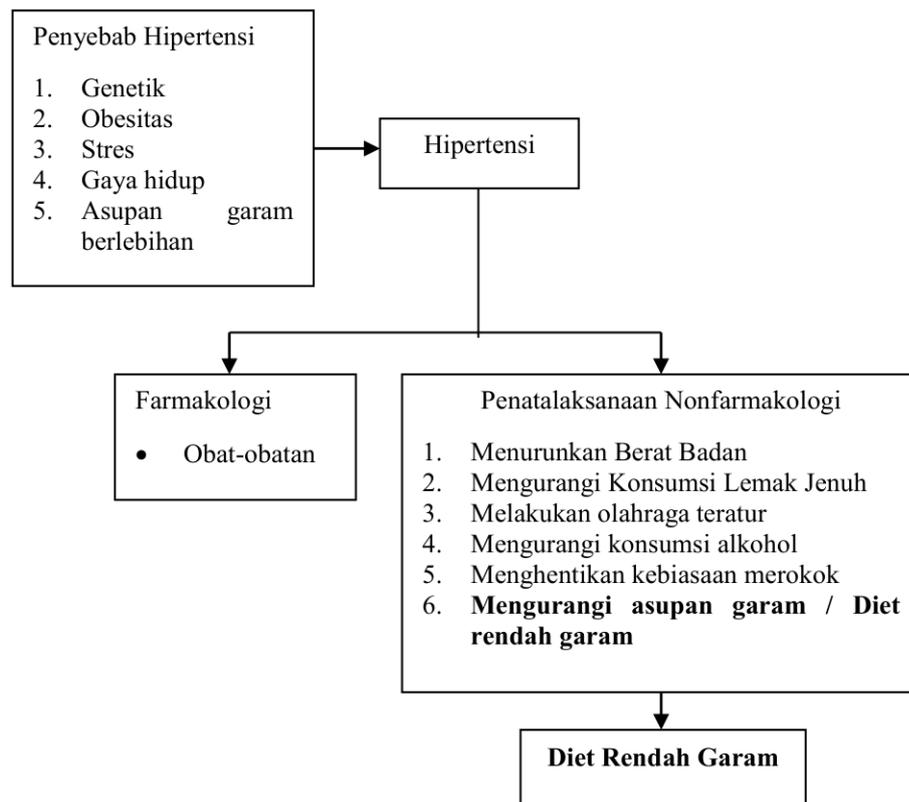
Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang diet rendah garam, dan desain penelitiannya sama-sama menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, sedangkan perbedaannya adalah penelitian diatas menambahkan variabel pengetahuan dan sikap, serta peneliti mengambil sampel di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

- b. Penelitian yang dilakukan Rostini Mapagerang (2017) berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam” Desain penelitian ini adalah analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang sebanyak 102 penderita pada Bulan Februari Tahun 2018.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang diet rendah garam, sama-sama menggunakan desain penelitian analitik menggunakan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya adalah peneliti menambahkan variabel pengetahuan dan sikap, serta peneliti

mengambil sampel di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

B. Kerangka Teori



Keterangan

Bold : Diteliti

Tidak Bold : Tidak Diteliti

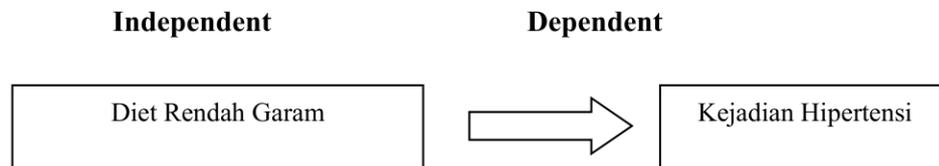
Sumber : Abdul, 2018 ; Manuntung, 2018.

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang

ingin diteliti. Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan diet rendah garam, peneliti membuat kerangka konsep seperti berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang diuji secara empiris, biasanya terdiri dari pernyataan terhadap adanya variabel independen dan dependen (Hidayat, 2007).

Hipotesis dalam penelitian adalah :

Ha: Ada hubungan antara diet rendah garam dengan kejadian hipertensi

BAB III

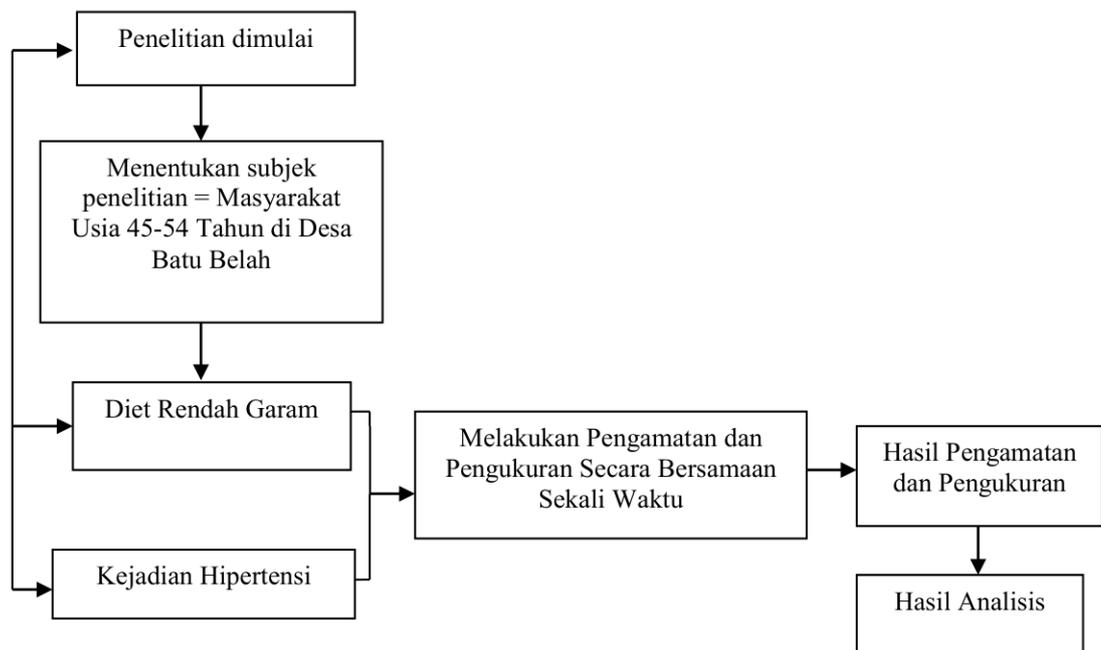
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), karena pengukuran variabel bebas (diet rendah garam) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dimana dilakukan hanya satu kali saja pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018)

Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

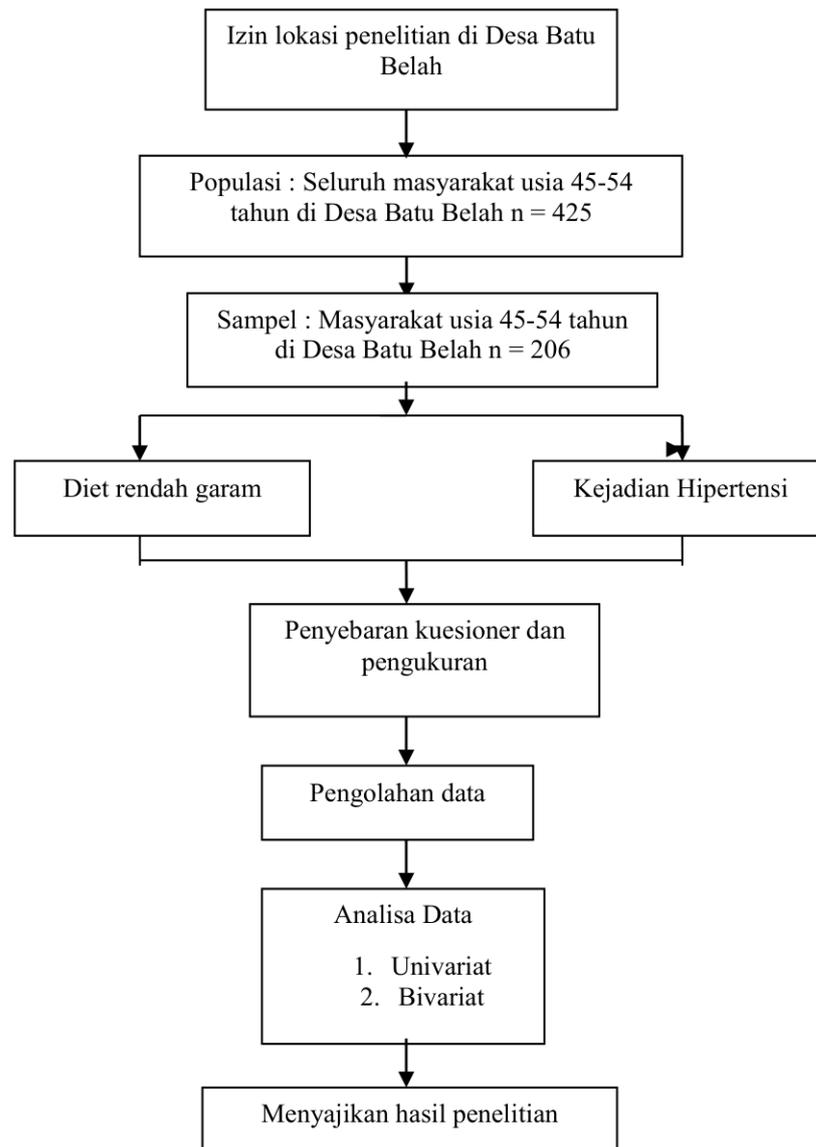
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 dibawah ini.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan penelitian dengan prosedur berikut ini :

1) Tahap Awal

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada kepala Desa Batu Belah.
- b. Melakukan survei awal pada masyarakat di Desa Batu Belah.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bagian akademik yang ditujukan kepada Kepala Desa Batu Belah.
- e. Menyerahkan surat izin penelitian kepada kantor Kepala Desa Batu Belah.

2) Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
- b. Setelah memahami tujuan penelitian, responden di minta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
- c. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
- d. Setelah mengisi kuesioner, melakukan pengukuran.
- e. Melakukan analisa data.
- f. Penyusunan laporan.
- g. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait (Sugiyono, 2012)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu diet rendah garam.

b. Variabel Terikat (dependen)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012)

Variabel terkait dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 29 Agustus – 7 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu

Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris yang berjumlah 425 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi yaitu :

- a) Masyarakat yang menetap di Desa Batu Belah
- b) Berada direntang usia 45-54 tahun
- c) Berjenis kelamin perempuan
- d) Masyarakat yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a) Masyarakat yang tidak berada di tempat pada saat penelitian
- b) Masyarakat yang memiliki penyakit lain seperti stroke, gagal ginjal, jantung

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *non random sampling* yaitu *purposive sampling*, karena tidak semua populasi memiliki kesempatan untuk menjadi sampel, *purposive sampling* dilakukan atas dasar pertimbangan dari peneliti terhadap populasi. Pertimbangan itu seperti sifat dan ciri dari populasi (Notoatmodjo, 2018)

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Ket:

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e: presisi (0,05)

berdasarkan rumus diatas maka dapat diperoleh estimasi besar sampel sebanyak:

$$= \frac{425}{1+425(0,05^2)}$$

= 206,060 dibulatkan menjadi 206 orang.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu yang di laporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan diet rendah garam. di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 macam instrumen, yaitu:

1. Kuesioner A (data demografi), kuesioner A merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Kuesioner A terdiri dari nama responden, umur, pendidikan, tekanan darah.
2. Kuesioner B (diet rendah garam)

Peneliti menggunakan kuesioner diet rendah garam diadaptasi dari beberapa jurnal yaitu Cambell et al, 2010; *The Australian Division of World Action on Salt and Health* (AWASH), 2007; Farrel-Turner, 2011; dan Abdillah, 2012 yang bersumber dari penelitian (Sutrisnowati, 2014) Kuesioner ini diukur menggunakan skala likert (selalu, sering, jarang, tidak pernah). Pemberian skor yang melakukan diet rendah garam diberikan bila respon mengisi selalu pada semua pertanyaan. Kuesioner ini sudah diuji validitas menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan level signifikansi 5%, Instrument dinyatakan valid apabila nilai probabilitas kurang dari alpha 0,05, dan sudah diuji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Suatu instrument dikatakan reliabel bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Kuesioner terdiri dari 11 soal. Tiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan yaitu selalu, sering (>3 kali seminggu),

jarang (<3 kali seminggu), dan tidak pernah. Masing-masing pertanyaan diberi bobot selalu = 3, sering = 2, jarang = 1 dan tidak pernah = 0. Kategori diet rendah garam adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak diet rendah garam jika nilai skor <33
- 2) Diet rendah garam jika nilai skor ≥ 33

3. Instrumen Hipertensi

Menurut (Mapagerang, 2018) pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*. Dengan pengambilan keputusan :

- 1) Tidak Hipertensi, jika nilai TD <140/90 mmhg
- 2) Hipertensi, jika nilai TD $\geq 140/90$ mmHg

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data hipertensi ke UPT Puskesmas Air Tiris.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data masyarakat usia 45-54 tahun ke Kantor Kepala Desa Batu Belah.
- c. Melakukan survei awal di Desa Batu Belah.
- d. Melakukan seminar proposal penelitian.

- e. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah.
- f. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Batu Belah untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah.
- g. Melakukan Penelitian.
- h. Analisa data hasil penelitian.
- i. Melakukan seminar hasil.

G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah berikut:

1) Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Karena, penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2) Pemberian kode (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama

3) Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

4) *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5) *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasioanl	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Independen Diet Rendah Garam	Diet rendah garam adalah usaha untuk mengurangi konsumsi garam yang merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi.	Kuesioner diet rendah garam diadaptasi dari beberapa jurnal yaitu Cambell et al, 2010; <i>The Australian Division of World Action on Salt and Health</i> (AWASH), 2007; Farrel-Turner, 2011; dan Abdillah, 2012 yang bersumber dari penelitian (Sutrisnowati, 2014) berjumlah 11 pertanyaan	Ordinal	1. Tidak Melakukan jika, Skor jawaban <33 2. Melakukan jika, Skor jawaban 33 (Sutrisnowati, 2014)
2	Dependen Kejadian Hipertensi	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. (saat pengukuran)	1. <i>Sphygmomanom eter</i> 2. <i>Stetoskop</i>	Ordinal	1 Tidak hipertensi, jika nilai TD <140/90 mmHg 2 Hipertensi, jika nilai TD $\geq 140/90$ mmHg (Mapagerang, 2018)

I. Analisa Data

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

1. Analisa Univariat

Analisa *univariat* adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persen yang dicari

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square*

Dasar pengambilan keputusan yaitu

- a. Jika *Probabilitas* $(p) \leq \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- b. Jika *Probabilitas* $(p) \alpha > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Agustus sampai 7 September 2022 dengan jumlah responden sebanyak 206 orang di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Hasil penelitian ini dianalisa dalam dua bagian yaitu : analisa univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari kedua variabel dan analisa bivariat untuk mengetahui adanya tidaknya hubungan antara variabel bebas (diet rendah garam) dan variabel terikat (kejadian hipertensi). Dari penyebaran kuesioner di dapat hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 206 responden, diperoleh data tentang karakteristik responden yang di analisis dalam penelitian ini meliputi umur dan pendidikan yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur			
1.	45-49	114	55,3
2.	50-54	92	44,7
Total		206	100
Pendidikan			
1.	Tidak Sekolah	11	5,3
2.	SD	40	19,4
3.	SMP	49	23,8
4.	SMA	80	38,8
5.	Perguruan Tinggi	26	12,6
Total		206	100

Sumber: Penyebaran kuesioner

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat dari 206 responden, lebih dari separuh 114 responden (55,3%) berada pada rentang 45-49 tahun, dan karakteristik pendidikan lebih dari separuh adalah SMA sebanyak 80 responden (38,8%).

2. Distribusi Frekuensi Diet Rendah Garam dan Kejadian Hipertensi

Variabel yang dianalisa yaitu diet rendah garam dapat dilihat dari tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diet Rendah Garam di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No.	Diet Rendah Garam	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak Melakukan Diet	132	64,1
2.	Melakukan Diet	74	35,9
Total		206	100

Sumber: Penyebaran kuesioner

Dari Tabel 4.2 bahwa dari 206 responden lebih dari separuh tidak melakukan diet rendah garam sebanyak 132 responden (64,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak Hipertensi	101	49,0
2.	Hipertensi	105	51,0
Total		206	100

Sumber: Penyebaran kuesioner

Dari Tabel 4.3 bahwa dari 206 responden diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi lebih dari separuh mengalami hipertensi sebanyak 105 responden (51,0%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *chi-square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Diet Rendah Garam	Kejadian Hipertensi				Total		P value	POR CI (95%)
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Melakukan Diet	80	60,6	52	39,4	132	100	0,000	8,914 (4,613- 17,225)
Melakukan Diet	25	33,8	49	66,2	74	100		
Total	105	51,0	101	49,0	206	100		

Keterangan: Hasil penelitian diuji dengan chi-square

Dari Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 132 responden yang tidak melakukan diet rendah garam terdapat 52 responden (39,4%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 74 responden yang melakukan diet rendah garam terdapat 25 responden (33,8%) yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, dengan taraf signifikansi 5 % (0,05), diperoleh nilai *P-value* 0,000 (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 8,914 artinya responden yang tidak melakukan diet rendah garam mempunyai resiko 8,914 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang melakukan diet rendah garam.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris, maka pembahasan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 206 responden, didapatkan 132 responden yang tidak menjalankan diet rendah garam terdapat 52 responden (39,4%) tidak mengalami hipertensi. Selain itu, 74 responden yang menjalankan diet rendah garam, terdapat 25 (33,8%) responden mengalami hipertensi. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka diperoleh bahwa terdapat ada hubungan antara diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Diet rendah garam dapat mengontrol tekanan darah. Jika tekanan darah terkontrol, komplikasi dan penyakit tekanan darah tinggi lainnya dapat dihindari. Responden harus memiliki pengetahuan untuk melakukan diet rendah garam. Pengetahuan yang bagus untuk melakukan diet rendah garam mendorong perubahan perilaku dalam pengendalian tekanan darah (Mapagerang, 2018)

Diet rendah garam dianjurkan untuk orang dengan tekanan darah tinggi. 200-400 mg Na/hari direkomendasikan bagi pasien dengan hipertensi berat, diet rendah garam 600-800 mg Na/hari direkomendasikan bagi pasien dengan

hipertensi sedang, dan 1000-1200 mg Na/hari direkomendasikan bagi pasien dengan hipertensi ringan (Nurlita, 2017)

Penelitian ini juga diteliti oleh (Wahyudi et al., 2020) yang menunjukkan bahwa dari 139 responden lebih banyak tidak melakukan diet rendah garam, sebanyak 80 (57,2%) responden dan yang melakukan diet rendah garam, sebanyak 59 (42,8%) responden. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang diet rendah garam dengan kepatuhan diet rendah garam dengan nilai OR sebesar 16,429 berarti pengetahuan tentang diet rendah garam kategori bagus memiliki peluang 16,429 kali lebih tinggi patuh jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tentang diet rendah garam kategori tidak bagus.

Pada penelitian ini terdapat kesenjangan antara 132 responden yang tidak menjalankan diet rendah garam terdapat 52 responden (39,4%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan semua responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Selain itu, 74 responden yang menjalankan diet rendah garam terdapat 25 responden (33,8%) yang mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti : sering terpapar asap rokok dan kurang berolahraga.

Orang dengan riwayat keluarga tekanan darah tinggi mempunyai resiko 2 sampai $5 \times$ lebih besar memiliki keturunan dengan tekanan darah tinggi dibandingkan orang tanpa riwayat keluarga hipertensi. Gaya hidup tidak sehat seperti terkena paparan asap rokok, rokok mengandung nikotin yang memberikan

indikasi kepada kelenjar adrenal untuk menyampaikan epinefrin (adrenalin) ke otak. Jika seseorang merokok sebanyak dua batang saja, maka berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Apalagi jika jumlah rokok yang dihisap dalam jumlah yang lebih banyak, maka tentu akan semakin meningkatkan tekanan darah (Apriza, 2022)

Kurangnya olahraga termasuk gaya hidup yang tidak sehat. Olahraga yaitu serangkaian aktivitas fisik yang beraturan dan berencana yang bertujuan untuk menjaga kesehatan, mengembangkan kualitas hidup, dan mencapai tingkat jasmani yang diinginkan. Olahraga yang teratur dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi (Putriastuti, 2017)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulannya pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022” sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh tidak melakukan diet rendah garam sebanyak 132 responden (64,1%).
2. Lebih dari separuh mengalami hipertensi sebanyak 105 responden (51,0%).
3. Terdapat Hubungan Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat tentang hubungan diet rendah dengan kejadian hipertensi dan diharapkan agar masyarakat menerapkan gaya hidup sehat dan dapat mengontrol tekanan darah dengan baik.

2. Bagi UPT Puskesmas Air Tiris

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat sehingga tenaga kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit seperti hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dan dapat mengembangkan variabel lain terkait dengan kejadian hipertensi seperti kebiasaan olahraga, kualitas tidur, dan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M. R. (2018). Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Lansia. *Jurnal Insan Cendekia Medika*.
- Anfal, M. A. (2018). *Perkembangan Dewasa Akhir*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Apriza. (2022). *Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Analysis of the relationship between smoking habits and the incidence of hypertension in Kuok, Kampar Regency*.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Manuntung, A. (2018). *Buku Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi* (wineka med).
- Mapagerang, R. et al. (2018). Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *JIKP (Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)*.
- Masriadi. (2015). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. PT. Rineka Cipta.
- Nazari, N., & Khairunnisa, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan Sikap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjung Kabupaten Pidie. *Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*. <http://www.ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/4080>
- Niga, J. L. (2021). Hubungan Pola Diet Rendah Garam Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.66>
- Noerhadi, M. (2012). Hipertensi Dan Pengaruhnya Terhadap Organ-organ Tubuh. *Hipertensi Dan Pengaruh Terhadap Organ-Organ Tubuh*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (PT. Rineka).
- Nurlita, N. et al. (2017). Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Diet Rendah Garam Sebelum Dan Sesudah Diberikan KONSultasi Gizi Di Poli Gizi Rumah Sakit Raden Mattaher Tahun 2017. *Sarana Pustaka Prima Indocamp*.
- Nurman, M. (2021). *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*.
- Putriastuti, L. (2017). Analisis Hubungan Antara Kebiasaan Berolahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Usia 45 Tahun Ke Atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.225>

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Alfabeta).
- Sukma, E. P., Yuliawati, S., Hestinationsih, R., & Ginandjar, P. (2019). Hubungan konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi usia produktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sutrisnowati. (2014). *Faktor-faktor yang Menghambat Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang*. Universitas Brawijaya.
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga, kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1843>