

SKRIPSI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN
KELURAHAN JAWA SAMARINDA



RIAN DWI PRAYOGO
NIM: 221114201019

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU
SAMARINDA
2025/2026

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN
KELURAHAN JAWA SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

RIAN DWI PRAYOGO

Nim : 221114201019

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU

SAMARINDA

2025/2026

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN
KELURAHAN JAWA SAMARINDA**

Disusun Oleh

Rian Dwi Prayogo

NIM 221114201019

**Skripsi Ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk
Diuji dan Disetujui Pada Tanggal 21 Januari 2026**


Pembimbing I



Ns. Fransiska Keron Ola, S.Kep., MSN Sp.Kep,K

NIK: 1119.A4.08

Pembimbing II



Ns. Andrea Theofrida Bone., S.Kep.,MAN

NIK: 0614.A4.08



SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KELURAHAN JAWA
SAMARINDA

Telah dipertahankan dan diuji didepan dewan penguji Skripsi STIKES Dirgahayu Samarinda
untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pada tanggal 21 Januari 2026

Ketua Penguji : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS

.....

Penguji I : Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

.....

Penguji II : Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN

.....

Mengesahkan,

Ketua STIKES Dirgahayu



(Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN)

(NIK. 0614. A4.08)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Sarjana Keperawatan



(Ns. Rihina Hurai, M.Kep)

(NIK. 0761. A4.08)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rian Dwi Prayogo

Nim : 221114201019

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian ini dengan judul :

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda”

Yang telah saya laksanakan selama 1 bulan dari tanggal 10 September 2025 sampai 05 Oktober 2025, seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan karya ilmiah.

Apabila kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta terdapat dituntut ganti rugi dan atau pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang telah berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 21 Januari 2026

Yang membuat pernyataan

(Rian Dwi Prayogo)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penelitian yang berjudul “GambaranTingkatPengetahuanTentang Diet Rendah GaramPadaLansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan KelurahanJawa Samarinda” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penelitian ini disusun sebagai bagian dari upaya meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor gambaran tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada ansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagi pembaca.

Ucapan terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, antara lain kepada:

1. Kepala dan Staf Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda yang telah memberikan izin dan dukungan penuh untuk melakukan studi pendahuluan.
2. Ns. Andrea Theofrida Bone., S.Kep.,MANselaku ketua Stikes Dirgahayu Samarinda.
3. Ns. Rufina Hurai, M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan.
4. Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K selaku dosen pembimbing I, dan Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN selaku dosen pembimbing II, atas segala bimbingan, masukan, dan arahan yang diberikan kepada penulis.
5. Ns. Gracia Herni P,PhD, Ns selaku dosen ketua penguji dan Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K selaku dosen penguji I dan Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K selaku dosen penguji II.
6. Seluruh staf dosen dan civitas akademik Stikes Dirgahayu Samarinda, atas ilmu dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
7. Rekan-rekan mahasiswa atas kebersamaan dan motivasi yang diberikan.
8. Kedua orangtua yang selalu memberikan doa dan dukungan, kasih sayang dan semangat yang tiada henti.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan dimasa mendatang. Semoga proposal ini bermanfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang

kesehatan, khususnya mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi.

Samarinda, 21 Januari 2026

(Rian Dwi Prayogo)

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN
KELURAHAN JAWA SAMARINDA**

Rian Dwi Prayogo

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada kelompok usia lanjut dan berisiko menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan dengan tepat. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam pengelolaannya adalah penerapan pola makan rendah garam. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan mengenai diet rendah garam pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa, Samarinda. **Metode :** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif. Jumlah responden sebanyak 64 orang yang dipilih dengan teknik total sampling, dengan kriteria usia 60–74 tahun dan telah terdiagnosis hipertensi. Instrumen penelitian berupa kuesioner berisi 12 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil :** Seluruh responden berada pada rentang usia 60–74 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar lansia memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang diet rendah garam, yaitu sebanyak 62 responden (96,9%), sedangkan 2 responden (3,1%) termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. **Simpulan :** Mayoritas lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda memiliki pemahaman yang baik terkait diet rendah garam. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program edukasi kesehatan guna mempertahankan serta meningkatkan pengetahuan lansia dalam pengendalian tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, lansia, diet rendah garam, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

Background: Hypertension is a common health problem among older adults and may lead to serious complications if not properly controlled. One of the recommended non-pharmacological approaches in managing hypertension is the implementation of a low-salt diet. **Objective:** This study aimed to describe the level of knowledge regarding a low-salt diet among elderly patients with hypertension at Pasundan Public Health Center, Jawa Subdistrict, Samarinda. **Method:** This research employed a quantitative approach with a descriptive survey design. A total of 64 respondents were selected using total sampling, with inclusion criteria of being aged 60–74 years and diagnosed with hypertension. Data were collected using a questionnaire consisting of 12 validated and reliable questions. Data analysis was conducted using univariate analysis to obtain frequency and percentage distributions. **Results:** All respondents were aged between 60 and 74 years, and the majority were female. Most elderly respondents demonstrated a good level of knowledge regarding a low-salt diet, accounting for 62 respondents (96.9%), while 2 respondents (3.1%) were categorized as having poor knowledge. **Conclusion:** The majority of elderly patients with hypertension at Pasundan Public Health Center, Jawa Subdistrict, Samarinda have a good level of knowledge about a low-salt diet. These findings may serve as a basis for developing health education programs to maintain and improve elderly knowledge in managing blood pressure.

Keywords : Hypertension, elderly, low-salt diet, level of knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATAPENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB PENDAHULUAN.....	I 1
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB PUSTAKA.....	II 5
A. Tinjauan Teori.....	5
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep.....	22
BAB PENELITIAN.....	III 23
A. Desain Penelitian.....	24
B. Definisi Operasional.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
E. Teknik dan Instrumen Penelitian.....	26

F.Etika Penelitian.....	27
G.Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A.Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
B. Hasil Penelitian.....	31
C. Penelitian.....	37
D. Penelitian.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Simpulan.....	39
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Penjelasan Penelitian
2. *Informed Consent*
3. Studi Pendahuluan
4. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
5. Instrument Penelitian
6. Output Analisis Data
7. Bukti Konsultasi Dengan Pembimbing 1 dan 2
8. *Ethical Clearance*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi, terutama pada kelompok lanjut usia. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke iskemik dan stroke hemoragik. Karena sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, hipertensi dikenal sebagai silent killer dan termasuk penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama (Andi *et al.*, 2023).

Menurut WHO hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada di atas 90 mmHg. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan secara terus-menerus pada pembuluh darah. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis tubuh cenderung mengalami penurunan sehingga risiko terjadinya hipertensi semakin meningkat. Angka kejadian hipertensi paling tinggi ditemukan pada kelompok lanjut usia, khususnya pada populasi berusia lebih dari 75 tahun, dengan prevalensi mencapai 63,8% pada tahun 2013 (Halidah *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan (Amalia *et al.*, 2024) prevalensi hipertensi di beberapa negara Asia tercatat sebesar 23,6% (354.174 kasus) di Thailand, 21,5% (322.508 kasus) di Myanmar, 21,0% (31.512 kasus) di Vietnam, serta 18,6% (27.903 kasus) di Filipina. Selain itu, jumlah kematian akibat hipertensi di kawasan Asia dilaporkan mencapai sekitar 7,5 juta jiwa atau setara dengan 12,8%. Data riset tahun 2018 di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi mencapai 63.309.620 kasus, dengan angka kematian sebesar 427.218 jiwa. Pada tahun 2023, prevalensi hipertensi pada kelompok lanjut usia tercatat sebesar 57,8% (Fathimah *et al.*, 2025). Menurut data di Kalimantan Timur penderita hipertensi sebesar 39,30% dan wilayah Samarinda, sejumlah 36,10% (Kemenkes RI, 2019), khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa, jumlah penderita hipertensi mencapai 3.413 orang (Friska *et al.*, 2023).

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami setiap individu. Secara umum, seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Refina *et al.*, 2023). Menurut (Wahyu *et al.*, 2023) lansia terbagi menjadi empat kelompok, yaitu usia paruh baya (*middle age*) 45–59 tahun, lansia (*elderly*) 60–74 tahun, lansia tua (*old*) 75–90 tahun, serta lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Peningkatan jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas menunjukkan terjadinya fenomena *aging population*, sehingga perhatian terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia menjadi semakin penting.

Proses penuaan dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, seperti penurunan fungsi fisik dan mental, gangguan intelektual, munculnya penyakit kronis, serta berkurangnya kualitas hidup. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan terhadap perhatian dan perawatan kesehatan menjadi lebih besar (Yuniartika *et al.*, 2023). Pada usia lanjut, banyak individu yang belum sepenuhnya memahami faktor utama penyebab peningkatan tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi juga semakin meningkat. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengendalian tekanan darah, salah satunya melalui penerapan diet rendah garam. Pembatasan konsumsi garam hingga 6 gram per hari atau setara dengan 2400 mg natrium dianjurkan sebagai langkah sederhana dan efektif dalam pengendalian hipertensi (Melia *et al.*, 2017).

Diet rendah garam merupakan pengaturan pola makan dengan membatasi asupan natrium untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Konsumsi garam berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga memicu edema dan hipertensi. Pada pasien hipertensi, diet ini disesuaikan dengan tingkat keparahan, disertai pengurangan lemak serta peningkatan konsumsi buah dan sayur (Ulung, 2023). Anjuran asupan natrium yaitu 200–400 mg/hari untuk hipertensi berat, 600–800 mg/hari untuk hipertensi sedang, dan 1000–1200 mg/hari untuk hipertensi ringan (Sriyanti *et al.*, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 15 responden yang tidak menjalankan diet rendah garam dengan baik, di mana sebagian besar responden tersebut mengalami hipertensi sedang (>66,7%) dan hipertensi ringan (89,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada pasien(Nisa *et al.*, 2023).

Penelitian selanjutnya melibatkan 50 responden dan menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengendalian diet rendah garam, yang ditunjukkan oleh nilai $p = 0,001 (< 0,05)$. Selain itu, sikap responden juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kontrol diet rendah garam, dengan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap pengendalian diet rendah garam pada pasien hipertensi(Andi *et al.*, 2023).

Hasil penelitian lain yang melibatkan 30 responden menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi, sementara 13 responden lainnya telah menerapkan diet rendah garam. Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,01 ($< 0,05$), yang menandakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan pelaksanaan diet rendah garam(Bustami *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda rata-rata usia lansia yang mengalami hipertensi di usia >59 (*Elderly*) sampai usia 74 (*Old*). Hasil wawancara menunjukkan bahwa banyak lansia belum memahami dengan baik pentingnya penerapan diet rendah garam untuk mengendalikan tekanan darah. Selain itu, beberapa lansia masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti ikan asin dan berbagai produk olahan. Temuan tersebut menunjukkan perlunya dilakukan penelitian lanjutan guna mengetahui tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi mengenai penerapan diet rendah garam di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak dialami oleh lansia dan memerlukan pengelolaan yang tepat untuk mencegah komplikasi serius. Salah satu upaya nonfarmakologis dalam mengendalikan tekanan darah adalah penerapan diet rendah garam. Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu dikaji sejauh mana tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam dalam

kehidupan pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat pemahaman lansia dengan hipertensi terkait penerapan diet rendah garam di Puskesmas Pasundan, Kelurahan Jawa Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan tingkat pemahaman lansia mengenai penerapan diet rendah garam.
- b. Mengetahui kondisi tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi.
- c. Menganalisis tingkat pemahaman lansia yang menderita hipertensi terkait penerapan diet rendah garam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberi pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai gambaran tingkat pengetahuan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi lansia: Memberikan pengetahuan yang dapat meningkatkan kesadaran pada lansia untuk menerapkan pola makan rendah garam sehingga guna mengendalikan tekanan darah.
- b. Bagi puskesmas: Menjadi bahan masukan untuk menyusun program edukasi kesehatan terkait dengan diet rendah garam bagi lansia.
- c. Bagi mahasiswa: Semoga dapat menjadi referensi dan bahan perbandingan dalam penelitian yang berkaitan dengan diet rendah garam dan hipertensi.
- d. Bagi peneliti: Semoga dapat menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan, khususnya berkaitan dengan diet rendah garam pada lansia penderita

hipertensi, serta menjadi landasan untuk penelitian yang lebih mendalam di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko kesakitan (morbiditas) hingga kematian (mortalitas) apabila tidak ditangani dengan baik (Agustina *et al.*, 2020). Hipertensi termasuk masalah kesehatan yang berbahaya dan sering dijuluki sebagai *silent killer* karena kerap tidak menimbulkan gejala yang jelas. Tekanan darah yang terus meningkat dapat memberikan tekanan berlebih pada dinding arteri sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan berpotensi menimbulkan kerusakan pada organ tubuh. Jika tidak terkontrol, kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, serta komplikasi lainnya (Sania *et al.*, 2025). Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi antara lain pola hidup dan kebiasaan makan yang kurang sehat. Kurangnya aktivitas fisik serta konsumsi makanan cepat saji atau tinggi garam dapat memperburuk kondisi tekanan darah (Novi *et al.*, 2024).

b. Klasifikasi hipertensi

Menurut Anggraini & Andyanita, (2024) hipertensi terdapat 2 jenis yaitu:

1) Hipertensi primer/esensial

Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan jenis hipertensi yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 90–95% dari seluruh kasus. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh faktor keturunan maupun lingkungan. Kasusnya sering dijumpai pada kelompok usia 50–60 tahun, dan sekitar sepertiga penderitanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sekitar 70–80%

pasien memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Apabila kedua orang tua menderita hipertensi, maka risiko anak untuk mengalami kondisi serupa akan semakin tinggi. Hubungan peningkatan tekanan darah cenderung lebih kuat antara orang tua dan anak dibandingkan antara suami dan istri, yang menunjukkan peran penting faktor genetik dalam keluarga. Predisposisi genetik tersebut dapat berupa sensitivitas terhadap natrium, respons stres yang tinggi, peningkatan reaktivitas pembuluh darah, serta resistensi insulin. Selain itu, faktor lingkungan seperti pola hidup tidak sehat, stres, kebiasaan merokok, dan obesitas juga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder menyumbang sekitar 5–10% dari seluruh kasus hipertensi. Kondisi ini terjadi akibat adanya gangguan atau kelainan pada organ tertentu yang dapat diidentifikasi, dengan penyebab paling sering berupa kerusakan atau gangguan fungsi ginjal. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder berpotensi membaik atau sembuh apabila penyebab utamanya dapat ditangani melalui terapi yang tepat. Penegakan diagnosis memerlukan riwayat penyakit yang jelas, pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium untuk mengetahui faktor penyebabnya. Selain itu, beberapa jenis obat seperti obat arthritis, antidepresan, dan terapi hormon estrogen juga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8 Subjek Umur > 18 Tahun

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	>120	>80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

Sumber: *The Eight Report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Blood Pressure, 2024.*

c. Faktor penyebab hipertensi

Menurut Dika & Eko, (2023) faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan antara lain kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, kurangnya aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan, serta konsumsi alkohol yaitu faktor:

1) Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat di ubah:

a) Faktor usia

Pertambahan usia meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini berkaitan dengan perubahan fisiologis alami dalam tubuh yang memengaruhi fungsi jantung, elastisitas pembuluh darah, serta keseimbangan hormon.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Pada usia muda hingga paruh baya, angka kejadian cukup tinggi pada laki-laki maupun perempuan sekitar usia 55 tahun, terutama pada perempuan yang telah memasuki masa menopause.

c) Genetik

Riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi yang sama. Individu dengan anggota keluarga dekat yang menderita hipertensi memiliki kemungkinan hingga empat kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Bahkan, jika salah satu atau kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi, risiko keturunannya dapat meningkat dengan peluang sekitar 25% sepanjang hidupnya.

2) Faktro penyebab yang dapat di ubah:

a) Merokok

Rokok mengandung lebih dari 4.000 zat kimia berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan, baik pada perokok aktif maupun pasif. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan denyut jantung hingga sekitar 30%. Zat seperti nikotin dan karbon monoksida yang terhirup akan masuk ke dalam aliran darah dan merusak lapisan pembuluh darah arteri. Kerusakan tersebut dapat memicu terjadinya arteriosklerosis (pengerasan dinding arteri) serta vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa makan lemak jenuh seperti hewani (Daging merah penuh lemak sapi, kambing dan babi) dan nabati (Minyak kelapa, minyak sawit dan santan yang terlalu kental) sangat berhubungan dengan peningkatan berat badan sehingga berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga bisa meningkatkan resiko terjadinya aterosklerosis (penumpukan plak lemak di dinding arteri) dan terjadilah hipertensi, maka dari sekarang hindari makanan yang tinggi lemak agar berat badan tidak meningkat.

c) Konsumsi natrium

WHO (World Health Organization) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi resiko hipertensi dengan cara atur pola makan garam berlebih. Kadar sodium yang di rekomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) dalam sehari. Sebab bila konsumsi garam berlebih bisa mengakibatkan konsentrasi garam di dalam cairan tubuh meningkat, maka sebab itu mulailah hindari atau kurangi makanan yang tinggi garam.

d) Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang cukup dan teratur bisa di hubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab dengan berolahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah, namun aktivitas fisik yang

kurang dapat menyebabkan obesitas sehingga bisa mengakibatkan hipertensi. Maka rutin lakukan olahraga dengan cara atur tempat/jam di hari tertentu atau juga bisa berolahraga dalam rumah.

e) Stres

Stres memiliki hubungan dengan terjadinya hipertensi melalui mekanisme sistem saraf otonom, khususnya saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis berperan aktif ketika seseorang melakukan aktivitas atau berada dalam kondisi tegang, sedangkan saraf parasimpatis bekerja saat tubuh dalam keadaan istirahat. Peningkatan aktivitas saraf simpatis akibat stres dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah secara sementara atau tidak menetap.

f) Berat badan berlebih

Obesitas/kegemukan adalah ciri khas dari populasi mengalami hipertensi dan di buktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Dengan ada buktinya bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi yang berat badan normal. Maka sebab itu sangat di anjurkan mengukur berat badan secara rutin dan selalu mengatur pola makan yang cukup 3x dalam sehari agar berat badan tetap di batas normal.

g) Minum alcohol

Alcohol efek sampingnya sama dengan karbon monoksida, dapat meningkatkan ke asaman darah sehingga darah menjadi kental dan jantung akan memompa dengan kuat agar aliran darah bisa mensuplai ke jaringan. Konsumsi alcohol sangat berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak konsumsi alcohol maka semakin tinggi pula tekanan darah, sebab itulah

kenapa sangat di larang untuk meminum-minuman berbau alcohol.

d. Tanda dan gejala

Di negara indonesia hipertensi menjadi salah satu utama penyebab kematian (Mortalitas) dan orang sakit (Morbiditas). Penyakit hipertensi selalu di katakan "*silent killer*" atau membunuh dalam diam, sebab muncul mendadak tanpa gejala atau tanda-tanda sehingga banyak masyarakat atau kelompok lansia tidak sadar akan bahayanya penyakit ini(Ariyanti dkk., 2020).

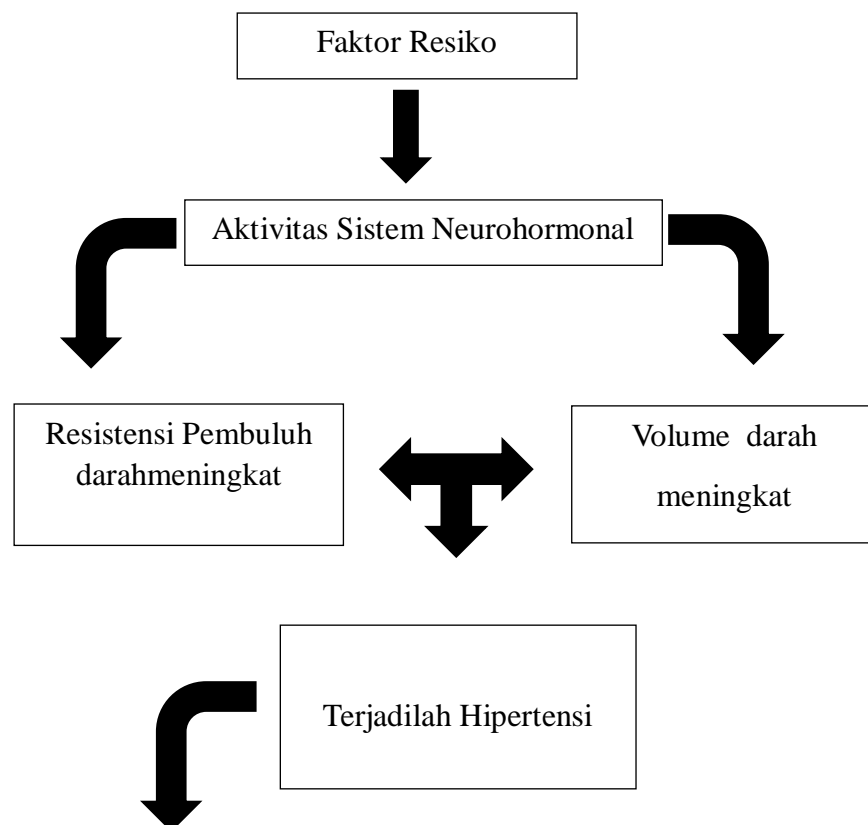
- 1) Gejala klinis di alami masyarakat termasuk kelompok lansia penderita hipertensi akan merasakan yaitu:Mengalami rasa kepala terasa berputar atau ringan, lebih mudah tersinggung atau emosi tidak stabil, Timbul sensasi dengingan atau bunyi pada telinga, sesak nafas, Tengkung terasa berat, penglihatan menjadi kabur atau terasa seperti berbayang dan mata berkunang-kunang.
- 2) Tanda:
 - a) Tekanan darah lebih 140/90 mmHg
 - b) Denyut nadi meningkat
 - c) Wajah kemerahan
 - d) Adanya edema (pembengkakan pada tungkai kaki dan tangan)

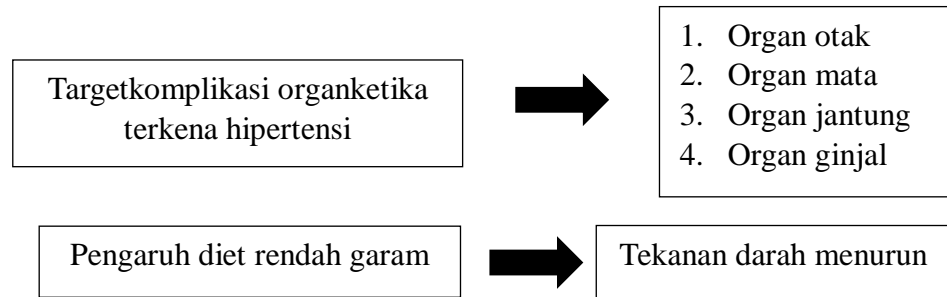
e. Patofisiologi

Hipertensi terjadi ketika adanya peningkatan di resistensi pembuluh darah dan volume darah yang telah di pengaruhi oleh aktivitas sistem neurohormonal,Keadaan tersebut menyebabkan tekanan darah terus mengalami peningkatan. Apabila berlangsung dalam jangka waktu lama, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada organ vital seperti otak, jantung, ginjal, dan mata(Anggraini & Andyanita, 2024).

Gambar 2.1

Patofisiologi Hipertensi





Sumber: Anggraini, R. (2024). Cegah dan Kendalikan Hipertensi. Dewa Publishing.

f. Penatalaksanaan hipertensi

(Nur *et al.*, 2025) Untuk mengatasi hal tersebut sebelum terjadi, perlu memberikan penatalaksanaan hipertensi non farmakologis dan farmakologi yaitu:

1) Non farmakologi:

a) Kontrol berat badan:

Mempertahankan IMT normal (18,5-24,9 kg/m²).

b) Diet rendah garam:

Mengurangi konsumsi natrium atau garam hingga <2.000 mg/hari atau setara 5 gram garam dapur (1 sendok teh).

c) Atur pola makan sehat:

Tinggi buah, sayur, biji-bijian, rendah lemak jenuh.

d) Aktifitas fisik teratur:

Minimal 30 menit, 3-5 kali/minggu

e) Berhenti merokok dan mengurangi alkohol

f) Mengelola stres:

Dengan relaksasi, ibadah atau konseling

2) Farmakologi:

a) Obat Diuretik

Seperti (thiazid) menurunkan volume cairan tubuh untuk menurunkan tekanan darah.

b). Obat ARB

Seperti (losartan dan valsartan) menghambat reseptor angiotensin

2.

c) Obat ACEI

Seperti (catopril dan lisinopril) menghambat pembentukan angettensin 2.

d) Obat CCB

Seperti (amblodipin dan nifedipin) menghambat masuknya kalsium ke sel otot jantung dan pembuluh darah membuat pembuluh darah menjadi rileks.

e) Obat Beta Blocker

Seperti (propranolol dan atenolol) menurunkan denyut jantung sehingga menurunkan tekanan darah (Indonesia, 2021).

g. Komplikasi hipertensi

Menurut Kusuma & Ariwibowo, (2025)terdapat lima jenis komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi, yaitu stroke, gagal ginjal, infark miokard, gagal jantung, serta gangguan penglihatan, yaitu:

1) Komplikasi stroke

Stroke merupakan gangguan pada pembuluh darah otak yang ditandai dengan munculnya gejala neurologis secara cepat. Berdasarkan definisi WHO, stroke ditandai oleh defisit neurologis fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular. Hipertensi menjadi faktor utama terjadinya stroke, baik tipe iskemik maupun hemoragik, akibat kerusakan dan penebalan dinding pembuluh darah. Kebiasaan seperti konsumsi makanan tinggi lemak dan garam serta merokok turut meningkatkan risiko melalui proses aterosklerosis atau penumpukan plak pada pembuluh darah..

2) Komplikasi gagal ginjal

Ginjal berfungsi menyaring sisa metabolisme tubuh serta menghasilkan hormon yang berperan dalam pengaturan tekanan darah dan keseimbangan cairan serta elektrolit. Kerusakan fungsi ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal. Data penelitian

menunjukkan bahwa dari 110 penderita hipertensi, sebanyak 43,7% mengalami komplikasi gagal ginjal. Di Indonesia, angka kejadian gagal ginjal kronik masih cukup tinggi, dengan jumlah kasus mencapai 713.783 berdasarkan Riskesdas tahun 2018.

3) Komplikasi infark miokard

Jantung koroner salah satu penyakit yang berbahaya karena menjadi penyebab kematian secara mendadak, jumlah di seluruh dunia yang terjadi di usia di bawah 60 tahun sekitar 3,8%. Sebagian besar infark miokard akut di sebabkan oleh thrombosis atau terbentuknya gumpalan darah, dinding pembuluh darah di arteri koroner dapat terluka karena hipertensi, dapat menyebabkan insufisiensi koroner (aliran darah ke arteri koroner tidak cukup), angina pectoris (rasa nyeri atau tidak nyaman di dada) dan infark miokard (kematian jaringan otot jantung) serta membuat kondisi pembuluh darah menjadi buruk dan peningkatan tekanan darah.

4) Komplikasi gagal jantung

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung adalah ketidaksesuaian dalam fungsi jantung serta kegagalan jantung untuk menyalurkan oksigen yang di butuhkan oleh jaringan untuk metabolisme meskipun tekanan dan peningkatan tidak sesuai. Penyakit gagal jantung menyebabkan kurangnya pompa jantung sehingga darah tidak dapat sampai ke jantung.

5) Komplikasi gangguan penglihatan

Hipertensi ketika tidak dapat terkontrol dengan baik dapat berdampak ke bagian tubuh lain termasuk mata, neuropati optik, koroidopati dan retinopati adalah contoh kerusakan terhadap organ mata akibat hipertensi. Pembuluh darah retina berbeda dengan pembuluh darah lain karena tidak mempunyai saraf simpatis, otot mengatur aliran darah sendiri. Akibatnya meningkatnya tekanan darah sangat mempengaruhi pembuluh darah retina yang menyempit, ketika tekanan darah menjadi meningkat dapat menyebabkan kerusakan pada endotelium atau lapisan sel melapisi pembuluh darah dan lapisan otot.

2. Konsep Diet rendah garam

a. Pengertian diet rendah garam

Diet Rendah Garam adalah diet atau mengurangi konsumsi makanan yang tinggi garam. Makan garam berlebihan dapat menjadi naiknya tekanan darah yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi, edema bengkak di area kaki atau tangan dan asietes bengkak di area perut di karenakan cairan menumpuk di rongga perut. Maka karena itu di sarankan untuk mengurangi makanan tinggi garam supaya tekanan darah tetap di batas rendah atau normal(Niga *et al.*, 2021).

Di negara indonesia masih banyak masyarakat mengkonsumsi makanan tinggi garam sehingga menjadi faktor utama timbulnya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Tubuh manusia menyerap natrium di dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam berlebih sehingga akibatnya cairan tubuh di luar batas normal, terjadilah edema dan asietas(Januet *al.*, 2025).

Diet rendah garam dianjurkan dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang, seperti meningkatkan asupan sayuran, buah-buahan, serta produk susu rendah lemak. Konsumsi makanan yang kaya kalium, magnesium, dan kalsium juga terbukti membantu dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, masyarakat dianjurkan untuk membatasi asupan garam sekitar 1.500–2.300 mg per hari, serta mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan gula tinggi(Sri & Wirda, 2025).

b. Tujuan diet rendah garam

(Mustakim, 2023). Menurut bagian Gizi RSCM & Persegi (2002), diet rendah garam bertujuan membantu menghilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh serta menurunkan tekanan darah pada hipertensi, tujuan dietnya yaitu:

- 1) Mengurangi retensi cairan
Asupan garam yang berlebih dapat menahan cairan dalam tubuh sehingga menambah beban kerja jantung dan ginjal.
- 2) Mengontrol tekanan darah
Diet rendah garam membantu menurunkan dan menjaga tekanan darah agar tetap stabil, terutama untuk penderita hipertensi.
- 3) Mengurangi risiko komplikasi
Membantu mencegah komplikasi seperti gagal jantung, stroke, gangguan ginjal.
- 4) Meringankan kerja organ tubuh
Mengurangi beban kerja jantung, pembuluh darah serta ginjal.

c. Macam-macam diet rendah garam

Menurut Prasetyo & Fadilla, (2023). Diet rendah garam terbagi menjadi 3 macam yaitu:

- 1) Diet rendah garam I
Asupan natrium berkisar 200–400 mg per hari dan dianjurkan bagi pasien dengan edema, asites, serta hipertensi berat. Berdasarkan kriteria WHO, hipertensi berat ditandai dengan tekanan *sistolik* >180 mmHg dan *diastolik* >110 mmHg.
- 2) Diet rendah garam II
Mengandung natrium sekitar 600–800 mg per hari dan diperuntukkan bagi penderita edema, asites, serta hipertensi derajat sedang. WHO mengklasifikasikan hipertensi sedang apabila tekanan *sistolik* berada pada rentang 160–179 mmHg dan *diastolik* 100–109 mmHg.
- 3) Diet rendah garam III
Asupan natrium yang diberikan sekitar 1.000–1.200 mg per hari dan ditujukan bagi pasien dengan edema, asites, serta hipertensi ringan.

Menurut WHO, hipertensi ringan terjadi jika tekanan *sistolik* 140–159 mmHg dan *diastolik* 90–99 mmHg.

d. Pengaturan diet rendah garam pada pasien hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018) penerapan diet rendah garam merupakan salah satu upaya nonfarmakologis utama dalam mengontrol tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan membatasi asupan natrium hingga maksimal 2.000 mg per hari atau setara dengan 5 gram garam dapur. Ada 2 prinsip pengaturan yaitu:

- 1) Menghindari makanan tinggi natrium (garam).
- 2) Mengatur jenis diet rendah garam sesuai dengan kondisi pasien diet rendah garam I, diet rendah garam II, diet rendah garam III.

3. Konsep pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2014) Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra merupakan manusia. Pengetahuan atau kognitif domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih erat daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan indra telinga.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki beberapa tahapan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahap ini diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali informasi yang pernah diterima atau diamati sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti tidak hanya sekadar mengetahui, tetapi juga mampu menjelaskan dan menafsirkan informasi secara benar sesuai dengan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan atau menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dalam situasi atau kondisi yang berbeda.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu masalah menjadi bagian-bagian kecil serta melihat hubungan antar komponen di dalamnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menyusun atau menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau kesimpulan yang logis.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan berpikir dan meningkatkan kualitas individu. Melalui proses pendidikan, seseorang memperoleh informasi serta pengalaman yang memengaruhi sikap dan perilakunya.

2) Informasi

Akses terhadap informasi, baik melalui media massa, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar, sangat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak dan jelas informasi yang diterima, maka semakin baik pula pemahamannya.

3) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal serta nilai dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat turut memengaruhi cara seseorang memperoleh dan memahami pengetahuan.

4) Usia

Pertambahan usia berkaitan dengan kematangan berpikir dan pengalaman hidup, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi.

4. Konsep Lansia

a. Pengertian lansia

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Kelompok ini berada pada tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia dan mengalami proses alami yang dikenal sebagai aging process atau penuaan. Masa lanjut usia merupakan bagian dari perkembangan normal yang akan dialami setiap orang seiring bertambahnya usia. Proses ini adalah hal yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Siti & Dessy, 2021).

Menurut WHO, mengklasifikasi lansia menjadi beberapa kategori, meliputi:

1. Usia pertengahan (*Middle age*) : 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*Elderly*) : 60-74 tahun.
3. Lansia tua (*Old*) : 75-90 tahun.
4. Lansia sangat tua (*Very old*) : >90 tahun.

b. Ciri-ciri lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran atau penurunan fungsi tubuh
Masa lanjut usia merupakan periode dimana individu mulai mengalami penurunan fungsi tubuh. Kemunduran ini dapat dipengaruhi

oleh faktor fisik maupun psikologis, motivasi memiliki peran penting dalam memperlambat atau mempercepat proses kemunduran tersebut. Lansia dengan motivasi rendah untuk beraktivitas cenderung mengalami penurunan fisik lebih cepat, Sebaliknya lansia yang memiliki semangat dan motivasi tinggi biasanya dapat mempertahankan kondisi fisik lebih lama.

2. Lansia termasuk dalam kelompok minoritas

Lansia sering dianggap sebagai kelompok minoritas karena adanya pandangan sosial yang kurang menyenangkan terhadap mereka. Hal ini diperkuat oleh anggapan negatif di masyarakat, misalnya lansia dianggap keras kepala atau sulit menerima perubahan. Akibatnya interaksi sosial dengan masyarakat menjadi terbatas, namun demikian tidak semua lansia seperti itu ada pula yang mampu menunjukkan empati dan menjaga hubungan sosial yang baik.

3. Proses menua membutuhkan penyesuaian peran

Memasuki usia lanjut berarti seseorang perlu menyesuaikan perannya di masyarakat. Pergeseran peran sebaiknya terjadi karena keinginan pribadi bukan karena tekanan dari lingkungan. Misalnya, ketika seorang lansia masih aktif dalam jabatan sosial seperti ketua RW, sebaiknya masyarakat tetap memberikan kepercayaan tanpa memandang usia semata.

4. Penyesuaian diri yang kurang baik pada lansia

Perilaku negatif dari lingkungan terhadap lansia dapat menyebabkan mereka mengembangkan pandangan diri yang rendah dan berperilaku kurang adaptif. Misal, lansia tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan, situasi ini bisa membuat lansia menarik diri dan tersinggung.

c. Perubahan terjadi pada lansia

Menurut (Leni *et al.*, 2022), disetiap proses kehidupan setiap orang akan melewati perubahan-perubahan yaitu fisik. Beberapa pergantian fisik yang akan dialami pada masa lansia, yaitu:

1. Terjadinya kerutan di wajah

Akibat menurunnya elastisitas kulit sehingga kulit tampak kendur dan muncul garis halus.

2. Daya tahan tubuh yang mulai menurun

Lansia lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan gangguan metabolik.

3. Terjadi penurunan penglihatan

Disebabkan oleh degenerasi pada lensa dan retina mata yang menyebabkan penglihatan menjadi kabur.

4. Gangguan pendengaran

Berkurangnya sensitivitas saraf pendengaran.

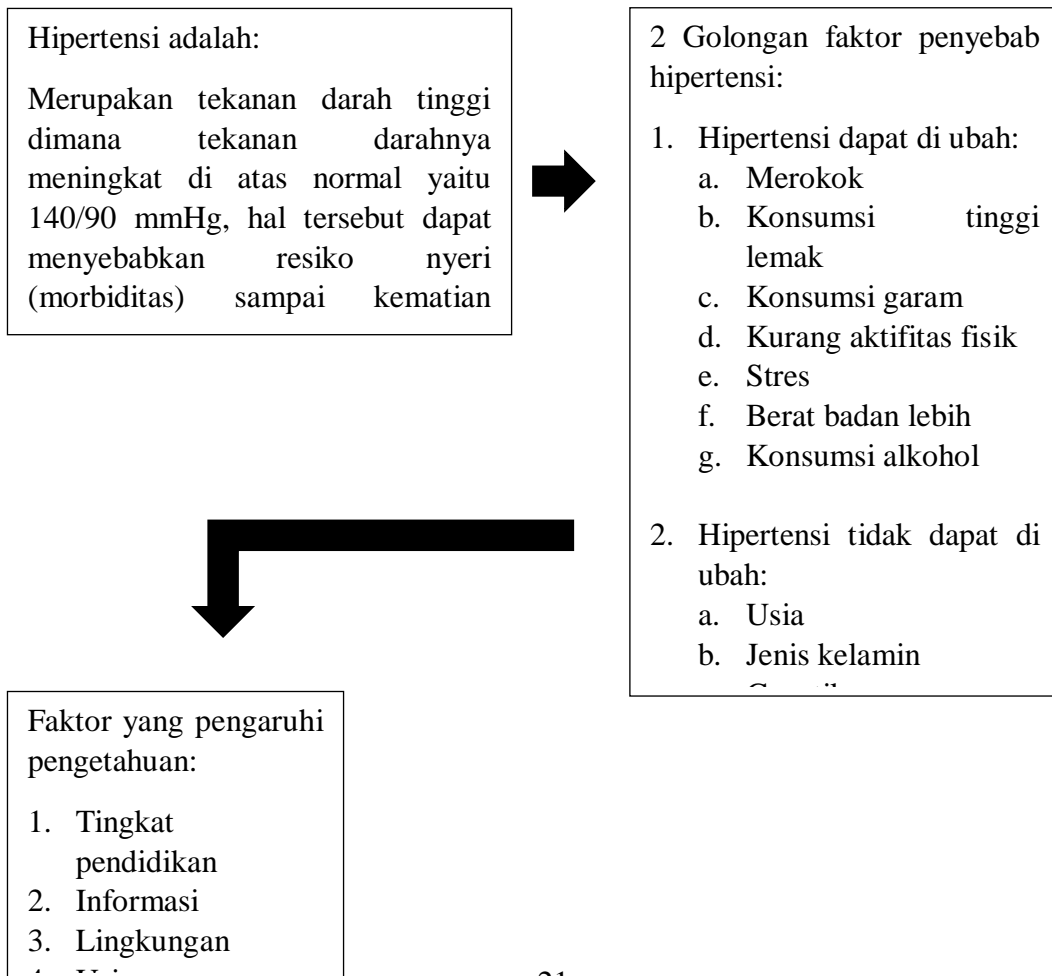
5. Rambut mulai memutih

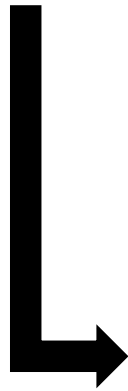
Disebabkan oleh berkurangnya pigmen melanin pada folikel rambut.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.2

Bagan kerangka teori





Pengaturan diet rendah garam pada lansia hipertensi:

1. Menghindari makanan tinggi natrium (garam)
2. Menggunakan bumbu alami sebagai pengganti garam
3. Mengatur jenis diet rendah garam sesuai dengan kondisi pasien diet rendah garam I, diet rendah garam II, diet rendah garam III

C. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan satu variabel utama, yaitu tingkat pengetahuan mengenai diet rendah garam pada lansia yang menderita hipertensi. Kerangka konsep yang disusun menjelaskan bahwa pengetahuan terbentuk melalui proses pembelajaran yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman, serta informasi yang diterima. Namun, penelitian ini hanya berfokus pada gambaran tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam tanpa menganalisis hubungan antarvariabel maupun faktor yang memengaruhinya.

Dengan demikian, responden dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi, sedangkan variabel yang dikaji adalah tingkat pengetahuan terkait diet rendah garam. Kerangka konsep tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda. Penelitian ini tidak membahas hubungan sebab-akibat, melainkan hanya menyajikan hasil pengukuran tingkat pengetahuan berdasarkan kuesioner yang telah diberikan.

Gambar 2.3

Variabel tunggal

Tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif survei. Desain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Penelitian deskriptif survei dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memberikan gambaran faktual dan sistematis mengenai tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi, dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan pengumpulan data sebagaimana kondisi responden sebenarnya tanpa melakukan pengaruh atau perlakuan terhadap variabel yang diteliti.

Dengan desain deskriptif survei hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam, yang dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan pendidikan kesehatan di wilayah Puskesmas Pasundan.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan variabel penelitian agar dapat diukur secara jelas dan objektif. Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi. Tingkat pengetahuan diet rendah garam diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total yang diperoleh responden kemudian dikonversi ke dalam persentase. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan baik apabila responden memperoleh skor $\geq 75\%$ (≥ 9 jawaban benar) dan pengetahuan kurang apabila memperoleh skor $< 75\%$ (< 9 jawaban benar).

Tabel 3.1
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
1	Tingkat pengetahuan diet rendah garam	Pengetahuan lansia tentang diet rendah garam diukur melalui kuesioner yang mencakup pengertian, tujuan, manfaat, dan pembatasan diet rendah garam.	1. Kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan pilihan ganda 2. Jawaban: a. Benarskor 1 b. Salah skor 0	1= Pengetahuan baik $\geq 75\%$ (≥ 9) 0= Pengetahuankurang $< 75\%$ (< 9)	Ordinal
2	Umur	Umur adalah usia responden yang dihitung berdasarkan tahun sejak lahir sampai penelitian	Kuesioner	1= Kelompok umur lansiaawal (60 – 74 tahun)	Nominal
3	Jenis kelamin	Ciri biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda. Dengan jumlah populasi 64 responden.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*Total Sampling*), dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 64 lansiyang berusia 60 - 74 tahun.

Sampel yang di ambil merupakan lansia di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Lansia berusia 60 tahun (*Eldery*) sampai 74 tahun (*Old*).
 - 2) Mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia.
 - 3) Bersedia menjadi responden.
 - 4) Terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan.
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Lansia yang mengundurkan diri
 - 2) Lansia yang tidak datang ke Puskesmas Pasundan

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda, dari 14 Desember 2025 sampai 02 Januari 2026.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui survey langsung kepada lansia di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda, dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang dirancang untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam. Semua jawaban responden diamankan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan komprehensif tentang tingkat pengetahuan lansia terhadap diet rendah garam.

2. Instrumen

Kuesioner yang digunakan merupakan instrumen baku yang telah dikembangkan dan digunakan dalam penelitian oleh Ismail, I. A. (Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Kelompok Hipertensi Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa”. Instrumen tersebut sebelumnya telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas dan hasilnya menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan valid serta reliabel, sehingga layak

digunakan kembali dalam penelitian ini tanpa perlu di uji ulang. Kunci jawaban kuesioner ditentukan berdasarkan buku gizi mengenai diet rendah garam.

Kuesioner terdiri dari 12item pertanyaan dengan pilihan ganda. Hasil pengisian kuesioner dikategorikan menjadi 2 golongan tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan baik apabila skor $\geq 75\%$ (≥ 9 jawaban benar)
- b. Pengetahuan kurang apabila skor $< 75\%$ (<9 jawaban benar)

Penentuan kategori tingkat pengetahuan didasarkan pada persentase skor jawaban benar. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila memperoleh skor $\geq 75\%$ dari total skor maksimal 12 item pertanyaan, sedangkan responden dengan skor $< 75\%$ dikategorikan memiliki pengetahuan kurang. Penetapan batas 75% mengacu pada kriteria penilaian tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2010). Nilai presentase dihitung dengan rumus:

$$\% \text{ skor} = \frac{\text{Skor total diperoleh}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan berpedoman pada prinsip-prinsip etika penelitian sebagaimana dikemukakan oleh(2010), yang meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, dan keadilan:

1. Prinsip manfaat (*Beneficence*)

Peneliti memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan penelitian tidak menimbulkan risiko maupun ketidaknyamanan bagi responden. Proses pengumpulan data dilakukan secara sopan, tanpa paksaan, serta disesuaikan dengan kondisi fisik dan kognitif lansia penderita hipertensi. Jika responden tampak lelah atau merasa tidak nyaman, peneliti akan menghentikan atau menunda pengisian kuesioner.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect human dignity*)

Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Responden diberi kebebasan penuh untuk menentukan kesediaannya berpartisipasi tanpa adanya tekanan. Peneliti juga menghormati keputusan responden apabila memilih menolak atau mengundurkan diri dari penelitian.

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa membedakan latar belakang, jenis kelamin, maupun tingkat gangguan kognitif. Kerahasiaan identitas dan data pribadi responden dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner serta menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui kuesioner dari para responden terlebih dahulu dilakukan tahap pengolahan sebelum dianalisis. Penelitian ini menerapkan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden sekaligus mengetahui distribusi tingkat pengetahuan lansia mengenai diet rendah garam. Analisis dilakukan dengan menghitung jumlah dan persentase pada setiap variabel yang diteliti. Variabel tersebut mencakup tingkat pengetahuan lansia tentang diet rendah garam, usia, serta jenis kelamin. Hasil pengolahan data digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi responden berdasarkan masing-masing variabel penelitian.

Seluruh proses pengolahan dan analisis data dibantu menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Penggunaan program ini bertujuan untuk mempermudah proses perhitungan dan meningkatkan ketelitian dalam pengolahan data. Selanjutnya, hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang dilengkapi dengan penjelasan singkat sebagai interpretasi temuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Lokasi umum

UPTD Puskesmas Pasundan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Jl. Pasundan No.11, Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Puskesmas Pasundan melayani masyarakat yang berdomisili di wilayah Kelurahan Jawa Samarinda dan sekitarnya termasuk kelompok lanjut usia yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan pengobatan rutin.

Letak geografis, Puskesmas Pasundan terletak di wilayah perkotaan dengan akses yang mudah di jangkau oleh masyarakat. Lokasinya berada di lingkungan permukiman penduduk dan dekat dengan jalan Pasundan utama, sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Pasundan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas lain di Kecamatan Samarinda Ulu. Kondisi lingkungan sekitar cukup padat penduduk sehingga kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya bagi lansia tergolong tinggi.

Puskesmas Pasundan Samarinda telah beroperasi sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat sejak tahun 2013 dan hingga saat ini terus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Mahmud, 2013). Di dirikan Puskesmas Pasundan sebagai bagian dari upaya pemerintah Samarinda dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Kelurahan Jawa dan sekitarnya. Seiring dengan perkembangan jumlah penduduk dan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, Puskesmas Pasundan berperan aktif dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terutama pada penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Puskesmas Pasundan sebagai pelayanan kesehatan masyarakat, memiliki visi dan misi, yaitu: 1). Visi: Mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima dan

bermutu, 2). Misi: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan meningkatkan peran serta masyarakat.

Selain itu, Puskesmas Pasundan memiliki kelengkapan fasilitas yang menunjang operasional layanan kesehatanyang memadai termasuk ketersediaan ruang. Jumlah ruang/kamar yang tersedia di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda sebanyak 8 ruangan, dimanfaatkan sesuai fungsi pelayanan kesehatan Puskesmas Pasundan dan lebih di fokuskan pada pelayanan rawat jalan bagi masyarakat. Fasilitas ruang yang tersedia antara lain: 1). Ruang tunggu, 2). Ruang pendaftaran, 3). Ruang pemeriksaan umum (poli umum), 4). Ruang KIA/KB (kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana), 5). Ruang kesehatan gigi dan mulut, 6). Ruang tindakan/UGD untuk penanganan darurat sementara, 7). Ruang laboratorium untuk pengambilan/pengecekan sampel darah, 8). Ruang Apotek/Farmasi.

Aktivitas tenaga kesehatan di Puskesmas Pasundan dilaksanakan sesuai dengan jadwal operasional yang telah ditetapkan. Kegiatan pelayanan dimulai pada pagi hari dengan persiapan oleh seluruh staf dan tenaga kesehatan sebelum jam pelayanan dibuka untuk masyarakat. Puskesmas Pasundan melayani pasien mulai jam 07:30 pagi, dengan jadwal sebagai berikut: 1). Hari senin hingga kamis pelayanan berlangsung di jam 07:30 pagi - 14:30 siang, 2). Hari jumat pelayanan dilakukan di jam 07:30 pagi - 11:30 siang, 3). Hari sabtu pelayanan dilakukan di jam 07:30 pagi - 13:30 siang, 4). Hari minggu Puskesmas Pasundan tidak memberikan pelayanan/tutup.

Jumlah masyarakat di Wilayah Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Berdasarkan data kependudukan dari badan pusat statistik (BPS) Kota Samarinda, jumlah penduduk yang tinggal di Kelurahan Jawa Samarinda sekita 13.438 jiwa. Wilayah ini merupakan area utama pelayanan Puskesmas Pasundan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Kelurahan Jawa Pasundan Samarinda termasuk wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, Kecamatan Samarinda Ulu tercatat

sebagai salah satu kecamatan terpadat di kota samarinda dimana kepadatan penduduknya lebih dari 6.000 jiwa.

2. Proses penelitian

Penelitian berlangsung mulai dari bulan Desember 2025 sampai Januari 2026 mulai dari persiapan izin untuk penelitian dari pihak kampus menuju Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda. Bahwa akan dilakukan penelitian di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda, pengumpulan data dilakukan secara langsung di Puskesmas Pasundan dengan menggunakan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi tanpa ada bantuan asisten. Selama proses pengambilan data terdapat beberapa kendala di antaranya terdapat beberapa lansia yang datang untuk berobat di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda tidak bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang dibagikan karena ingin cepat pulang. Sehingga membuat waktu penelitian bertambah untuk pengumpulan data hingga bulan januari agar data dapat terpenuhi dilakukan secara bertahap hingga jumlah responden terpenuhi.

Jumlah responden yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini ada sebanyak 64 data responden, dan seluruh data tersebut dinyatakan lengkap serta siap untuk diolah. Tahap akhir penelitian meliputi proses pengolahan data dan penyusunan laporan hasil penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat pengetahuan lansia melalui distribusi frekuensi dan presentase data.

3. Hasil penelitian

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Tabel 4.1

Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	f	%
1	60 - 74 tahun	64	100

Total	64	100
-------	----	-----

Sumber: data primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda berada pada kelompok umur 60 – 74 tahun sebanyak 64 orang (100%). Hal ini disebabkan karena penelitian hanya melibatkan lansia yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia dengan rentang usia 60 – 74 tahun. Tidak terdapat responden pada kelompok usia 75 – 90 tahun maupun di atas 90 tahun, sehingga distribusi usia responden sepenuhnya didominasi oleh lansia usia 60 – 74 tahun.

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Tabel 4.2

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	f	%
1	Laki - laki	23	35,9
2	Perempuan	41	64,1
Total		64	100

Sumber: data primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda berdasarkan jenis kelamin lansia perempuan yaitu sebanyak 41 responden (64,1%), Sedangkan lansia berjenis laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (35,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia adalah Perempuan.

- c. Tingkat pengetahuan diet rendah garam di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Tabel 4.3

Tingkat pengetahuan diet rendah garam

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	62	96,9
2	Kurang	2	3,1

Total	64	100
-------	----	-----

Sumber: data primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Pasundan memiliki tingkat pengetahuan diet rendah garam dalam kategori baik. Dari total 64 responden didapatkan sebanyak 62 lansia (96,9%). sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 lansia (3,1%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden di Puskesmas Pasundan berada pada kelompok umur 60 - 74 tahun *elderly* lanjut usia (100%). Menurut klasifikasi WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penelitian global menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada rentang usia 60 - 74 tahun. Pada rentang usia ini lansia mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi perifer yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut menyebabkan kelompok usia lanjut menjadi kelompok yang lebih rentan mengalami hipertensi yang mencapai sekitar (51%) menunjukkan bahwa lebih dari setengah kelompok usia ini mengalami tekanan darah tinggi dibanding kelompok usia dewasa muda.

Menurut (Masayu *et al.*, 2025) meningkatnya kejadian hipertensi pada usia 60 - 74 tahun berkaitan dengan proses penuaan, bertambahnya usia menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah, penebalan dinding arteri serta berkurangnya kemampuan tubuh dalam mengatur tekanan darah secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat pada kelompok usia lanjut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Novita *et al.*, 2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden hipertensi berada pada kelompok usia lanjut, khususnya usia 60 - 74 tahun yaitu sebanyak 42 responden (31,8%). Penelitian lain (Hikmawati *et al.*, 2022)

juga melaporkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berada pada kelompok usia lanjut yaitu 60 - 74 tahun yaitu sebanyak 24 orang (60%) dari total 40 responden. Hal serupa ditemukan oleh penelitian (Fentina *et al.*, 2024) yang dilakukan di Posyandu lansia Desa Palrejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden hipertensi berada pada kelompok usia 60 - 74 tahun yaitu sebanyak 51 responden (81,0%). Secara keseluruhan karakteristik umur responden menggambarkan bahwa lansia usia 60 – 74 tahun merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pengendalian hipertensi, termasuk melalui edukasi kesehatan mengenai penerapan diet rendah garam sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia lanjut memiliki hubungan yang erat dengan meningkatnya kejadian hipertensi, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan edukasi kesehatan yang lebih intensif pada kelompok usia lanjut. Untuk penerapan pola hidup sehat, serta kepatuhan terhadap diet rendah garam guna menurunkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi lebih lanjut.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas

Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin yaitu perempuan lansia sebanyak 41 responden (64,1%). Sedangkan responden laki – laki berjumlah 23 responden (35,9%).

Menurut (Candee *et al.*, 2023) perempuan memiliki sensitivitas tekanan darah terhadap asupan garam yang lebih tinggi dibandingkan laki - laki. Aktivitas tertentu seperti peningkatan respons fungsi saluran natrium lebih menonjol pada perempuan, sehingga perubahan asupan garam cenderung menimbulkan dampak yang lebih besar terhadap tekanan darah. Temuan dari studi besar seperti Intersalt memperkuat bahwa hubungan antara natrium dan tekanan darah lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki - laki, yang menunjukkan bahwa diet rendah garam merupakan strategi penting dalam pengendalian hipertensi pada perempuan. Dari penelitian tersebut, perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki - laki, sehingga

penerapan diet rendah garam menjadi salah satu upaya penting dalam pengendalian hipertensi pada perempuan. Hal ini sejalan penelitian(Jelita *et al.*, 2024) bahwa perempuan merupakan kelompok yang paling tinggi mengalami hipertensi dibandingkan laki - laki. Dari total pasien hipertensi yang diteliti, sebanyak (67,3%) perempuan sedangkan laki -laki hanya sebesar (32,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara proporsi, kasus hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki - laki. Peneliti menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki respon tekanan darah yang lebih besar terhadap natrium dibandingkan laki - laki. Kondisi ini menjadikan penerapan diet rendah garam sebagai langkah penting dalam pengendalian hipertensi pada perempuan. Menurut (Casmuti *et al.*, 2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki - laki. Dari total 881 responden, sebanyak (59,9%) perempuan sedangkan (40,1%) laki - laki. Data ini menunjukkan bahwa secara deskriptif, kasus hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki - laki. Penelitian yang serupa (Ella *et al.*, 2025) di RSU Royal Prima Medan, diketahui bahwa pasien hipertensi didominasi oleh perempuan. Dari total 65 pasien hipertensi yang diteliti, sebanyak 39 responden (60%) berjenis kelamin perempuan sedangkan 26 responden (40%) berjenis kelamin laki - laki. Temuan ini menunjukkan bahwa secara proporsi, jumlah penderita hipertensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki - laki. Hasil ini sejalan dengan data Riskesdas yang disebutkan dalam jurnal, menunjukkan bahwa pada kelompok usia lanjut (65 – 74 tahun), prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki -laki. Dengan demikian penting untuk memberikan perhatian khusus dalam upaya pengendalian hipertensi, termasuk melalui edukasi kesehatan dan pengelolaan gaya hidup. Berdasarkan hasil penelitian ini, distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan Jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yang menunjukkan bahwa secara deskriptif kasus hipertensi pada kelompok lansia lebih banyak ditemukan pada perempuan.

Kondisi ini sejalan dengan berbagai hasil penelitian dan data kesehatan yang menunjukkan bahwa perempuan, khususnya pada usia lanjut, memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Tingginya proporsi hipertensi pada perempuan juga berkaitan dengan sensitivitas tekanan darah terhadap asupan garam. Perempuan cenderung menunjukkan respons tekanan darah yang lebih besar terhadap konsumsi natrium, sehingga asupan garam yang berlebihan dapat lebih cepat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, penerapan diet rendah garam menjadi salah satu strategi penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia perempuan. Selain itu, hasil penelitian ini memperkuat temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan lebih sering teridentifikasi sebagai penderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan, khususnya terkait peningkatan pengetahuan tentang diet rendah garam, agar lansia penderita hipertensi, terutama perempuan, mampu mengelola pola makan dengan lebih baik untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan komplikasi hipertensi.

3. Tingkat pengetahuan diet rendah garam di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Berdasarkan tingkat pengetahuan diet rendah garam menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 62 responden (96,9%). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan kurang hanya berjumlah 2 responden (3,1%).

Menurut (Risti *et al.*, 2025) tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai diet rendah garam dapat meningkat dan berada pada kategori baik karena adanya edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan mudah dipahami. Edukasi kesehatan terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi, khususnya mengenai tujuan diet rendah garam, batas konsumsi garam, serta dampak konsumsi garam berlebih terhadap peningkatan tekanan darah. Peneliti menyebutkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar responden

memiliki pengetahuan yang rendah tentang diet rendah garam. Namun setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan secara signifikan. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi kesehatan. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman sehari-hari, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta informasi dari lingkungan sekitar. Semakin sering seseorang terpapar informasi kesehatan, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Dengan demikian, tingkat pengetahuan diet rendah garam yang baik pada penderita hipertensi dapat disebabkan oleh edukasi kesehatan yang efektif, pengalaman sebagai pasien hipertensi, serta kemudahan akses informasi kesehatan. Hal ini sejalan penelitian (Wiwin *et al.*, 2021) tingkat pengetahuan penderita hipertensi dapat berada pada kategori baik karena pengetahuan kesehatan diperoleh dari berbagai sumber informasi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan tersebut tidak hanya didapatkan melalui penyuluhan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berasal dari keluarga, teman, pengalaman pribadi saat sakit, serta media massa dan internet. Dukungan keluarga dan lingkungan terdekat memiliki peran penting dalam membentuk pengetahuan kesehatan. Informasi yang disampaikan oleh anggota keluarga, kerabat, atau teman yang memiliki pengalaman serupa dapat menambah wawasan penderita hipertensi. Selain itu, akses terhadap media informasi, seperti televisi, buku kesehatan, dan media sosial, memudahkan responden memperoleh informasi kesehatan yang relevan dan memperluas pemahaman mereka mengenai pengelolaan hipertensi. Dengan demikian secara keseluruhan mayoritas responden lansia di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda memiliki tingkat pengetahuan yang baik pada penderita hipertensi, terbentuk melalui kombinasi edukasi kesehatan, pengalaman pribadi, dukungan keluarga, media sosial dan buku kesehatan.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, sehingga hasil yang diperoleh hanya memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi tanpa menganalisis hubungan sebab dan akibat antarvariabel. Selain itu, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, sehingga hasil jawaban sangat bergantung pada pemahaman dan kejujuran responden. Kondisi ini memungkinkan adanya kesalahan atau ketidak tepatan dalam pengisian kuesioner.

Kelemahan lainnya adalah pengelompokan tingkat pengetahuan yang hanya dibagi menjadi kategori baik dan kurang, sehingga belum mampu menggambarkan perbedaan tingkat pengetahuan responden secara lebih dalam. Penelitian ini juga hanya menilai aspek pengetahuan tanpa menilai perilaku responden dalam menerapkan diet rendah garam, sehingga tingkat pengetahuan yang baik belum tentu sejalan dengan penerapan dalam kehidupan sehari-hari,

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Jumlah responden yang terlibat masih terbatas dan berasal dari satu wilayah penelitian, sehingga hasil penelitian belum dapat mewakili seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah lain. Selain itu data yang diperoleh bersumber dari laporan responden sendiri, sehingga kemungkinan terjadinya bias akibat kesalahan ingatan atau pemahaman responden yang tidak dapat dihindari.

Penelitian ini juga belum mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan, seperti tingkat pendidikan,

pengalaman menderita hipertensi, akses terhadap informasi kesehatan, serta dukungan keluarga. Keterbatasan lainnya adalah waktu penelitian yang relatif singkat, sehingga hasil penelitian hanya menggambarkan kondisi responden pada saat pengambilan data dan tidak menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan dari waktu ke waktu.

Selain itu, penelitian ini hanya melibatkan 64 responden dengan rentang usia tertentu, sehingga variasi karakteristik responden masih terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda, maka dapat ditarik kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Seluruh responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut, yaitu usia 60–74 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang menjadi responden penelitian seluruhnya termasuk dalam kategori lansia, yang secara fisiologis rentan mengalami peningkatan tekanan darah akibat proses penuaan.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 41 responden (64,1%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 23 responden (35,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak ditemukan sebagai penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

3. Tingkat pengetahuan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi

Tingkat pengetahuan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 62 responden (96,9%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang hanya

sebanyak 2 responden (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi telah memiliki pemahaman yang baik mengenai diet rendah garam sebagai salah satu upaya pengendalian tekanan darah.

4. Gambaran umum tingkat pengetahuan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia penderita hipertensi di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda memiliki tingkat pengetahuan diet rendah garam yang tergolong baik. Pengetahuan yang baik ini diharapkan dapat mendukung lansia dalam menerapkan pola makan rendah garam secara konsisten guna membantu pengendalian tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

B. Saran

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Lansia Penderita Hipertensi

Lansia diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan yang telah dimiliki mengenai diet rendah garam dengan cara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, lansia juga diharapkan dapat menerapkan pola makan sehat secara konsisten untuk membantumengontrol tekanan darah.

2. Bagi Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda

Puskesmas diharapkan dapat terus meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan, khususnya mengenai diet rendah garam, melalui penyuluhan rutin, media edukasi, dan konseling gizi bagi lansia penderita hipertensi.

3. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada lansia, terutama dalam penyediaan makanan sehari-hari yang sesuai dengan prinsip diet rendah garam, sehingga pengendalian hipertensi dapat berjalan lebih optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain, seperti sikap dan perilaku penerapan diet rendah garam, serta menggunakan desain penelitian yang dapat menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet pada lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia et al., (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi Dengan Pola Konsumsi Diet Rendah Garam The Relationship between the Level of Public Knowledge About Hypertension and Low Salt Diet Consumption Patterns*. 4385.
- Fathimah et al., (2025). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Geriatri Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda*. 3, 73–79. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i2.776>
- Halidah et al., (2023). *Hubungan Pengetahuan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Ragunan*. 5, 2308–2323.
- Rasnawati et al., (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kontrol Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi*. 3, 151–158.
- Sriyanti et al., (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Binontoan Kecamatan Tolitoli Utara*. 8, 41721–41729.
- Friska et al., (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Samarinda*. 2, 1–10.
- Wahyu et al., (2023). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di RSUD MITRA DELIMA*.
- Yuniartika et al., 2023. (n.d.). *Cognitive Behavior Therapy (CBT) Sebagai Terapi Tingkat Depresi Pada Lasi*. 5 Nomor 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5421>
- Melia et al., (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Dengan tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. 5, 1–4.
- Nisa et al., (2023). *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban*. 1–8.

- Bustami et al., (2020). *Hubungan Pengetahuan Tentang hipertensi dengan Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi Non Farmakologi (Diet Rendah Garam) Di Puskesmas Sei Langkat Tahun 2020*. 11(1).
- Andi et al., (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kontrol Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi*. 3, 151–158.
- Agustina et al., (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years*. 2(01).
- Sania et al., (2025). *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat) HYPERTENSION EXERCISE EDUCATION FOR REDUCING HIGH BLOOD PRESSURE*. 3(September), 1732–1740.
- Novi et al., (2024). *Gambaran Perilaku Masyarakat Pesisir Terhadap Kejadian Hipertensi di Desa Kuala Indah Kabupaten Batu Bara*. 4, 15254–15261.
- Anggraini & Andyanita,(2024). *Cegah Dan Kendalikan Hipertensi*.
www.dewapublishing.com
- Dika & Eko, (2023). *Jurnal Pengembangan ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2(April), 100–117.
- Ariyanti et al., (2020). *Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia*. 3(2), 74–82.
- Nur et al., (2025). *Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mojosari Puskesmas Modopuro, Mojokerto*. 3(1), 22–28.
- Indonesia, K. K. R. (2021). jdih.kemkes.go.id.
- Kusuma & Ariwibowo, (2025). *Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021-2022*. 7(1), 370–381.
- Niga et al., (2021). *Hubungan pola diet rendah garam dengan perubahan tekanan darah*

pada pasien hipertensi. 2(3), 141–153.

Sri & Wirda,(2025). *Penatalaksanaan Diet Terhadap Pengendalian Hipertensi di UPT Puskesmas. 1(1), 1–6.*

Janu et al.,(2025). *Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. 5.*

Mustakim, (2023). *Buku Ajar Gizi dan Penyakit. UI Publishing.*
www.uipublishing.ui.ac.id

Prasetyo & Fadilla,(2023). *Peran Garam (Natrium) Pada Kesehatan. Airlangga University Press.*

Kemenkes RI,(2018). *Pedoman Pencegahan dan Penatalaksanaan Hipertensi.*

Notoatmodjo, (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan.*

Siti & Dessy, 2021. (2021). *Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif. 4.*

Leni et al., (2022). *Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di BPSLUT SENJA CERAH MANADO. 11(1), 749–758.*

Mahmud. (2013). *Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu).*

<https://share.google/GIBMYdwpKsMoiNeq>

Masayu et al. (2025). *Hipertensi Pada Lansia 60 - 74 Tahun: Peran Usia, Pendidikan, dan Status Gizi di Puskesmas Ambarawa.*

<https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/view/2017/941>

Novita et al. (2020). *Dukungan Keluarga Tentang Diit Makanan Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada lansia DI Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. 7.*

Hikmawati et al. (2022). *Tingkat Pengetahuan Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia.*

Fentina et al. (2024). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Palrejo Kecamatan Sumobitok Kabupaten Jombang.*

- Candee et al. (2023). *Salt Sensitivity of Blood Pressure In Women*. 80(2), 268–278.
<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.17952>
- Jelita et al. (2024). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada pasien Rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh*. 2, 903–911.
<https://ejournal.sagita.or.id/index.php/future/article/download/337/221/1077?>
- Ella et al. (2025). *Gambaran Karakteristik Dan Komplikasi Pada Pasien Hipertensi*. 1(<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/4795/3668>).
- Risti et al. (2025). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi*. 32(2).
<https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/436?>
- Wiwin et al. (2021). *Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas Jation Kabupaten Klaten*.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/solidarity/article/view/48016/19401?>
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rian Dwi Prayogo

Nim : 221114201019

Status : Mahasiswa Stikes Dirgahayu Samarinda

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi pihak Puskesmas Pasundan dalam meningkatkan edukasi dan pencegahan komplikasi pada lansia dengan hipertensi.

Pemilihan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu yang memenuhi kriteria akan diminta untuk:

1. Mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang diet rendah garam dan hipertensi.
2. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner sekitar 15-20 menit.

Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Identitas pribadi tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko bagi responden, sebaliknya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan

tentang pentingnya pembatasan konsumsi garam bagi penderita hipertensi untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi.

Samarinda,.....Desember 2025

(.....)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth Bapak/Ibu responden di tempat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana S1 Keperawatan STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda”. Yang pengumpulan datanya akan di laksanakan pada tanggal.....November 2025 sampai.....Desember 2025. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikina surat permohonan ini disampaikan atas perhatian, kerjasama, dan kesediaannya. Saya mengucapkan terimakasih.

Samarinda,.....Desember 2025

(.....)

Lampiran 3

STUDI PENDAHULUAN



Nomor : 481/STIKDS-Um/IX/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
Di - Samarinda

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan adanya pelaksanaan penyusunan proposal penelitian pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Pasundan. Adapun pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1-8 Oktober 2025. Studi pendahuluan yang akan dilakukan adalah pengumpulan data awal sesuai dengan judul proposal yang dipilih (terlampir).

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Andre Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08



Ns. Refina Hani, M.Kep
NIK. 0761.A4.08



Lampiran Judul Proposal Penelitian

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anselma Avriila H. Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Diet Diabetes Mellitus
2	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
3	Rosmitha Pabetta	Gambar gaya hidup pada penderita hipertensi usia 45-59 (middle age) di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa kota Samarinda
4	Rossa Linda Dwi Wulandari	Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja
5	Ruth Indri Deby Efisa	gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di kelurahan Jawa Kota Samarinda
6	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia
7	Acel Anggi Sapitri	Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia
8	Borgaria Mboko Sa	Hubungan Antara aspek Hygiene terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia Sekolah Dasar
9	Jelita Sukku	Gambaran tingkat pengetahuan cara pengelolaan insulin pada pasien diabetes mellitus
10	debia roheni putri	hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif di kelurahan kampung jawa
11	Rian Dwi Prayogo	Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
12	Dea Amiaty Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial pada Lansia Pasca pensiun di wilayah Pasundan
13	Dosiana	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terdiagnosa 6-12 bulan di poli umum Puskesmas Pasundan

Lampiran 4

PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	September 2025				Oktober 2025				November 2025				Desember 2025				Januari 2026					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																					
2	Seminar Proposal Skripsi					■																	
3	Revisi Proposal Skripsi							■															
4	Perizinan Penelitian													■									
5	Persiapan Penelitian															■							
6	Pelaksanaan Penelitian															■							
7	Pengolahan Data Penelitian																	■					

8	Penyusunan Laporan Skripsi																			
9	Sidang Laporan Skripsi																			
10	Revisi Laporan Skripsi																			

Lampiran 5

INSTRUMENT PENELITIAN

**KOESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

1. Karakteristik responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

2. Petunjuk umum

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
- b. Pilih salah satu jawaban yang paling benar menurut anda.
- c. Lingkari pada jawaban yang di anggap benar.
- d. Jawablah seluruh pertanyaan tanpa ada yang dikosongkan.

Keterangan jawaban :

Benar skor : 1

Kurang skor : 0

No	PERTANYAAN
1	Apa yang dimaksud dengan diet rendah garam? a. Mengurangi makanan apa saja

	<ul style="list-style-type: none"> b. Perilaku menurunkan berat badan c. Mengatur pola makan dengan membatasi konsumsi garam berlebih
2	<p>Tujuan diet rendah garam bagi penderita hipertensi adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membantu menurunkan nafsu makan b. Membantu menurunkan berat badan agar cepat kurus c. Membantu menurunkan tekanan darah dan dapat mengubah gaya hidup jadi sehat
3	<p>Terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi garam akan menyebabkan?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diabetes b. Hipertensi c. Kolesterol
4	<p>Menghindari bahan makanan awetan dan penyebab rasa yang mengandung tinggi garam merupakan pantangan untuk siapa?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penderita diabetes b. Penderita asam urat c. Penderita hipertensi
5	<p>Prinsip diet rendah garam yang merupakan syarat-syarat diet rendah garam adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Energi, serat dan cairan terpenuhi sesuai kebutuhan agar tekanan darah tetap terkontrol b. Mengonsumsi apa saja yang diinginkan c. Cukup mengonsumsi satu jenis makanan
6	<p>Makanan yang tidak boleh dikonsumsi bagi penderita hipertensi untuk diet rendah garam adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biskuit, kentang dan telur b. Mentega, keju dan ikan asin c. Beras, singkong dan sarden
7	<p>Makanan yang boleh dikonsumsi bagi penderita hipertensi untuk diet rendah garam adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daging, keju dan abon b. Buah dan sayuran segar yang tidak mengandung garam c. Roti dan coklat
8	<p>Penggunaan bumbu/bahan makanan yang tidak diperbolehkan bagi penderita hipertensi dalam menjalani diet rendah garam adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Garam dapur, baking soda, tauco dan kecap b. Merica dan bawang merah c. Ketumbar dan masako
9	<p>Minuman apa yang tidak diperbolehkan bagi penderita hipertensi dalam menjalani diet rendah garam?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. The b. Susu c. Minuman soda
10	<p>Yang merupakan bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam adalah?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keju, sosis dan ikan asin b. Biskuit, roti dan sayur c. Tahu, tempe dan telur

11	Bagi penderita hipertensi sedang (160-180/100-110 mmHg) diperbolehkan mengonsumsi garam sebanyak? a. >1 sendok teh b. 1 sendok teh c. ½ sendok teh
12	Bagi penderita hipertensi ringan (140-160/90-100 mmHg) diperbolehkan mengonsumsi garam sebanyak? a. >1 sendok teh b. 1 sendok teh c. ½ sendok teh

KUNCI JAWABAN

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET RENDAH GARAM PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Kunci jawaban kuesioner tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam disusun berdasarkan buku gizi mengenai diet rendah garam pada penderita hipertensi. Adapun kunci jawaban untuk setiap item pertanyaan adalah sebagai berikut:

1. Jawaban benar: C
2. Jawaban benar: C
3. Jawaban benar: B
4. Jawaban benar: C
5. Jawaban benar: A
6. Jawaban benar: B
7. Jawaban benar: B
8. Jawaban benar: A
9. Jawaban benar: C
10. Jawaban benar: A
11. Jawaban benar: C
12. Jawaban benar: B

Keterangan skor: Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0

Lampiran 6

OUTPUT ANALYSIS DATA

Sheet1								Sheet1								Sheet1							
Keluar dari Layar Penuh								Keluar dari Layar Penuh								Keluar dari Layar Penuh							
A	B	C	D	E	F	G		H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S				
1	No	Umur	Jenis kelamin	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	1	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Spal 11	Soal 12	Pengetahuan	Ketagori	pengetahuan				
2	1	71	2	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Kurang					
3	2	63	2	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik				
4	3	63	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	Baik					
5	4	65	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
6	5	63	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
7	6	68	2	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	Baik					
8	7	70	2	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Baik					
9	8	70	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Baik					
10	9	73	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik					
11	10	60	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik					
12	11	67	2	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
13	12	69	1	1	1	1	13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Baik					
14	13	68	2	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
15	14	65	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
16	15	73	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik					
17	16	64	2	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
18	17	62	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
19	18	69	1	1	1	1	19	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	Baik					
20	19	66	2	1	1	1	20	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	Baik					
21	20	61	1	1	1	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
22	21	63	2	1	1	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
23	22	73	2	1	1	1	23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
24	23	66	2	1	1	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
25	24	71	2	1	1	1	25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
26	25	61	2	1	1	1	26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
27	26	64	2	1	1	1	27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
28	27	60	2	1	1	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
29	28	60	1	1	1	1	29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik					
30	29	61	1	1	1	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
31	30	61	1	1	1	1	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
32	31	67	2	1	1	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
33	32	74	2	1	1	1	33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
34	33	73	2	1	1	1	34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
35	34	61	1	1	1	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
36	35	70	2	1	1	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
37	36	65	1	1	1	0	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik					
38	37	63	1	1	1	1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
39	38	60	1	1	1	1	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik					
40	39	71	2	1	1	1	40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
41	40	68	1	1	1	1	41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
42	41	64	2	1	1	1	42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
43	42	71	1	1	1	1	43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
44	43	61	2	1	1	1	44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
45	44	73	2	1	1	1	45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
46	45	64	2	1	1	1	46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
47	46	67	2	1	1	1	47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
48	47	64	2	1	1	1	48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik					
49	48	60	1	1	1	0	49	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik					

Lampiran 7

**FORMAT LEMBAR KONSUL PROPOSAL/HASIL
STIKES DIRGAHAYU SAMARINDALEMBAR
KONSUL PROPOSAL/HASIL**

Nama : Rian Dwi Prayogo

NIM : 221114201019

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Di setujui untuk di ujikan pada tanggal : 13 Oktober 2025

Tanda tangan pembimbing 1 : Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K (.....)

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING I
09-09/2025	Pembahasan penerapan judul dan melakukan pendahuluan.	Membuat pendahuluan sesuai dengan buku panduan yang di tentukan.	

12-09/2025	Revisi teori Bab 1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 2 2. Lengkapi Bab 3 3. Cari Kuesioner 4. Perbaiki kerangka teori 	
16-09/2025	Revisi teori bab 1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 1 dan 2 2. Lengkapi Bab 3 	
24-09/2025	Revisi teori bab 2 dan lengkapi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 2 sampai kerangka konsep 2. Lengkapi bab 3 sampai dengan analisis data 	
08-10/2025	Revisi bab 1,2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan studi pendahuluan di bab 1 2. Bab 2 tambahkan teori konsep kepatuhan dan konsep lansia 3. Lengkapi bab 3 	
09-10/2025	Revisi bab 2 dan lengkapi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari kuesioner yang sudah baku 2. Tambahkan teori kriteria inklusia usia lansia di bab 2 3. Buat PPT untuk persiapan seminar proposal 	
21-10/2025	Revisi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki variabel di bab 2 2. Cari kuesioner yang baku 	

Nama : Rian Dwi Prayogo

NIM : 221114201019

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Di setuju untuk di ujikan pada tanggal : 13 Oktober 2025

Tanda tangan pembimbing 2 : Ns. Andrea Theofrida Bone., S.Kep., MAN (.....)

TANGGALKONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING II
09-09/2025	Pembahasan penerapan judul dan melakukan pendahuluan.	Membuat pendahuluan sesuai dengan buku panduan yang di tentukan.P	

12-09/2025	Revisi teori Bab 1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 2 2. Lengkapi Bab 3 3. Cari Kuesioner 4. Perbaiki kerangka teori 	
16-09/2025	Revisi teori bab 1 dan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 1 dan 2 2. Lengkapi Bab 3 	
24-09/2025	Revisi teori bab 2 dan lengkapi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori bab 2 sampai kerangka konsep 2. Lengkapi bab 3 sampai dengan analisis data 	
08-10/2025	Revisi bab 1,2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan studi pendahuluan di bab 1 2. Bab 2 tambahkan teori konsep kepatuhan dan konsep lansia 3. Lengkapi bab 3 	
09-10/2025	Revisi bab 2 dan lengkapi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari kuesioner yang sudah baku 2. Tambahkan teori kriteria inklusia usia lansia di bab 2 3. Buat PPT untuk persiapan seminar proposal 	
24-10/2025	Revisi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki variabel 2. Perbaiki pengetikan 	

Nama : Rian Dwi Prayogo

NIM : 221114201019

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Di setujui untuk di ujikan pada tanggal : 21 Januari 2026

Tanda tangan ketua penguji : Ns. Fransiska Keron O., MSN, Sp.Kep.K(.....)

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING I
06 - 01/2026	Revisi bab 4 dan 5	1. Perbaiki bab 4 2. Tambahkan artikel/jurnal dan buku untuk pembahasan 3. Perbaiki kesimpulan dan saran	

09 - 01/2026	Revisi bab 4 dan 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 4 gambaran umum 2. Perbaiki hasil penelitian 3. Perbaiki pembahasan 4. Perbaiki kesimpulan dan saran bab 5 	
12 - 01/2026	Revisi bab 4 dan 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 4 hasil penelitian 2. Perbaiki pembahasan 3. Perbaiki tabel hasil penelitian 4. Perbaiki kesimpulan dan saran bab 5 	
14 - 01/2026	Revisi bab 4 dan 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 4 pembahasan 2. Perbaiki kesimpulan dan saran bab 5 	
19 - 01/2026	Revisi bab 3 dan buat abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki waktu penelitian di bab 3 2. Buat abstrak 3. Buat ppt dari bab 1 sampai bab 5 	
26 - 01/2026	Revisi bab 3 perhitungan slovin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari buku pendukung dengan judul gizi diet rendah garam untuk kunci jawaban kuesioner 2. Perbaiki penulisan sitasi 3. Perbaiki perhitungan slovin 	

Nama : Rian Dwi Prayogo

NIM : 221114201019

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda.

Di setujui untuk di ujikan pada tanggal : 21 Januari 2026

Tanda tangan ketua penguji :Ns. Andrea Theofrida Bone., S.Kep., MAN(.....)

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING II
06 - 01/2026	Abstrak	1. Buat abstrak	
9 - 01/2026	Revisi bab 3	1. Perbaiki bab 3 bagian sampel 2. Perbaiki perhitungan slovin 3. Cari kunci jawaban untuk kuesioner	

12 – 01/2026	Revisi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki perhitungan slovin 2. Cari kunci jawaban untuk kuesioner 	
14 – 01/2026	Revisi bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari kunci jawaban untuk kuesioner 	
26 – 01/2026	Revisi bab 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan penulisan sitasi 2. Perbaiki pembahasan no 1. <ol style="list-style-type: none"> a) Buat alur lebih sistematis b) Paparkan hasil penelitian c) Kaitkan dengan teori/klasifikasi (misal WHO) d) Bandingkan dengan penelitian lain e) Tarik kesimpulan umum f) Berikan implikasi (misalnya perlunya edukasi diet rendah garam) 	

ETHICAL CLEARANCE (UJI ETIK PENELITIAN)



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005486/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama : RIAN DWI PRAYOGO
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di
Title Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
Overview of the Level of Knowledge of Low-Salt Diets in Elderly Patients with Hypertension at the Pasundan Community Health Center, Jawa Village, Samarinda

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*