



SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP
PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
PESISIR PANTAI LALOS
KAB. TOLI-TOLI**

OLEH:

ANA SANTIANA JAWA (C2414201132)

NIRWANA (32414201121)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP
PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
PESISIR PANTAI LALOS
KAB. TOLI-TOLI**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Padasekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

ANA SANTIANA JAWA (C2414201132)

NIRWANA (32414201121)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026

PERYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Ana Santiana Jawa (C2414201132)
2. Nirwana (C2414201121)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 Februari 2026

Yang menyatakan,



Ana Santiana Jawa



Nirwana

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian Ini Diajukan Oleh :

Nama : 1. Ana Santiana Jawa (C241201132)
2. Nirwana (C2414201121)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap
Pengetahuan Konsumsi Garam Pada Penderita
Hipertensi Di Wilayah Pesisir Pantai Lalos
Kabupaten Toli-Toli

Telah disetujui oleh Dewan pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 03 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D)

NIDN. 0913068201

Pembimbing 2



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Penelitian Ini Diajukan Oleh :

Nama : 1. Ana Santiana Jawa (C241201132)
2. Nirwana (C2414201121)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul skripsi : Pengaruh Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Pesisir Pantai Lalos Kabupaten Toli-Toli

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan Dewan pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.Ph.D	(.....)
Pembimbing	: Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes	(.....)
Penguji 1	: Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes	(.....)
Penguji 2	: Kristia Novia,Ns.,M.Kep	(.....)
Ditetapkan di	: Makassar	
Tanggal	: 03 Februari 2026	

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D

NIDN : 0913098201

**PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP
PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH PESISIR PANTAI LALOS KAB.TOLITOLI**

(Supervised oleh Serlina Sandi dan Siprianus Abdu)

**Ana Santiana Jawa (C2414201132)
Nirwana (C2414201121)
(xv+ Halaman 54 + Tabel 12+ Lampiran 13)**

ABSTRAK

Diet rendah garam merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang penting dalam membantu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Namun, masih banyak penderita hipertensi yang belum memahami batas konsumsi garam yang dianjurkan dan pentingnya penerapan diet rendah garam dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat memengaruhi perilaku konsumsi garam, sehingga diperlukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di Desa Lalos, Kabupaten Tolitoli. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 62 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan konsumsi garam yang diberikan sebelum dan sesudah edukasi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi diet rendah garam dengan nilai signifikansi ($p < \alpha$), yang berarti terdapat pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa edukasi diet rendah garam efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Oleh karena itu, edukasi diet rendah garam perlu diberikan secara teratur sebagai upaya mendukung pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Diet Rendah Garam, Edukasi, Pengetahuan, Hipertensi
Refrensi : 2020-2025

**THE EFFECT OF LOW-SALT DIET EDUCATION ON SALT CONSUMPTION
KNOWLEDGE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE LALOS
COASTAL AREA OF TOLITOLI REGENCY**

(Supervised by Serlina Sandi dan Siprianus Abdu)

Ana Santiana Jawa (C2414201132)

Nirwana (C2414201121)

(xv+ Halaman 54 + Tabel 12 + Lampiran 13)

ABSTRAK

A low-salt diet is one of the important non-pharmacological interventions in helping to control blood pressure in patients with hypertension. However, many patients with hypertension still do not understand the recommended salt intake limits and the importance of implementing a low-salt diet in their daily lives. This lack of knowledge can affect salt consumption behavior, so health education is needed to improve the understanding of patients with hypertension. This study aims to determine the effect of low-salt diet education on salt consumption knowledge among hypertensive patients in Lalos Village, Tolitoli Regency. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sampling technique used purposive sampling with a total of 62 respondents. The research instrument was a questionnaire on salt consumption knowledge, which was administered before and after the education. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed an increase in respondents' knowledge after being given low-salt diet education with a significance value ($p < \alpha$), which means that education has an effect on increasing knowledge of salt consumption among hypertensive patients. It can be concluded that low-salt diet education is effective in increasing the knowledge of hypertensive patients. Therefore, low-salt diet education needs to be provided regularly as an effort to support blood pressure control in hypertensive patients.

Keywords: Low-Salt Diet, Education, Knowledge, Hypertension

References: 2020-2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Pantai Lalos Kabupaten Toli-toli" Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan selaku Pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
3. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
4. Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi skripsi ini
5. Rosmina Situngkir, SKM., Ns.,M.Kes selaku Penguji 1 dan Kristia Novia,Ns.,M.Kep selaku Penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini
6. Segenap Dosen dan Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis

mengikuti pendidikan.

7. Puskesmas Galang di Desa Lalos, Kecamatan Galang, Kabupaten Toli-toli, Provinsi Sulawesi Tengah yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian.
8. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2024 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis
9. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 03 Feberuari 2026


Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis Pengetahuan	8
B. Tinjauan Teoritis Edukasi.....	11
C. Tinjauan Teoritis Diet Rendah Garam	15
D. Tinjauan Teoritis Hipertensi	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual.....	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian	37
E. Pengumpulan Data	39
F. Pengolaan dan Penyajian Data	39
G. Etika Penelitian	40
H. Analisa Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	46
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	54

B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Jnc-7.....	23
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	23
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Rencana Penelitian	36
Tabel 4.2 Uji Validitas.....	39
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Respoonden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 5.3 Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi Diet Rendag Garam.....	46
Tabel 5.4 Pengetahuan Responden Sesudah Edukasi Diet Rendah Garam.....	46
Tabel 5.5 Analisis Perubahan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet Rendah Garam.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Responden (*informed concent*)
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Uji Plagiasi
- Lampiran 8 Satuan Acara Edukasi Diet Rendah garam
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 10 Master tabel
- Lampiran 11 Hasil Output
- Lampiran 12 Lembar Konsul
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
%	: Persen
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua
Informed consent	: persetujuan responden
Kemenkes	: kementerian kesehatan
Mean	: Rata-rata
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
H_a	: Hipotesis alternatif
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Processing</i>	: Proses data
H_o	: Hipotesis
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Sistolik	: Angka atas
Distolik	: Angka Bawah
MmHg	: <i>Millimeter hydragyrum</i>
P-value	: Nilai probabilitas signifikan
Variabel dependen	: variabel terpengaruh
Variabel independen	: variabel mempengaruhi
<i>Probability Sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<i>Pre</i>	: sebelum
<i>Post</i>	: sesudah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di tengah Masyarakat dikarenakan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia. Penyakit tidak menular menyebabkan angka kematian yang tinggi setiap tahunnya dan dapat menyerang berbagai kelompok usia. Salah satu contoh penyakit tidak menular ini adalah hipertensi (Kemenkes, 2022).

Hipertensi adalah sebuah kondisi medis yang terjadi ketika tekanan darah seseorang dalam arteri meningkat diatas batas normal secara berkelanjutan. Tekanan darah terdiri dari dua bagian yaitu tekanan sistolik, yang terjadi saat jantung berkontraksi dan tekanan diastolik, yang muncul saat jantung beristirahat. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya terus-menerus mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi (Kemenkes, 2023).

Menurut World Health Organizaton (WHO), diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan prevelensi tinggi yaitu 22% dari penduduk dunia, dan 36% kasus di Asia Tenggara (WHO, 2021). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevelensi hipertensi di Indonesia sebesar 30,8% pada kategori usia ≥ 18 tahun, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,6%. Prevelensi pada laki-laki sebesar 26,9% dan pada perempuan sebesar 34,4%, dan prevelensi pada penduduk yang tinggal di perkotaan sebesar 31,3%, sementara yang tinggal di perdesaan sebesar 30,1% (Ministry of Health, 2023).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 24,5% atau sebanyak 118.394 jiwa pada kelompok usia ≥ 18 tahun (Dinas

kesehatan Sulawesi Tengah, 2022). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli tahun 2024, jumlah penderita hipertensi tercatat sebanyak 21.074 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli, 2024). Data dari Puskesmas Galang menunjukkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 2.115 kasus hipertensi. Khusus di Desa Lalos Kecamatan Galang, jumlah penderita hipertensi dari bulan Januari hingga Mei tercatat sebanyak 160 kasus (7,6%), dengan 51 kasus pada laki-laki (32%) dan 109 kasus pada perempuan (68%) (Puskesmas Galang, 2025).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal (Susanti et al., 2023). Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah konsumsi garam berlebih. Natrium yang terkandung dalam garam dapat meningkatkan volume darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding arteri yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Purwono et al., 2020). Kurangnya pengetahuan tentang bahaya konsumsi garam berlebih menyebabkan sebagian masyarakat tidak membatasi asupan garam, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Upaya untuk mengendalikan maupun mencegah peningkatan kasus hipertensi telah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan melalui berbagai program dan anjuran yang perlu dipatuhi serta dilaksanakan sebagai bentuk tanggung jawab dan partisipasi masyarakat. Bentuk upaya tersebut antara lain dengan menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, melakukan olahraga secara teratur, melakukan kontrol kesehatan secara rutin, mengonsumsi obat secara teratur, serta menerapkan diet rendah garam.

Untuk mengendalikan peningkatan kasus hipertensi, diperlukan edukasi kesehatan sebagai salah satu intervensi yang bertujuan

membantu individu, kelompok, maupun masyarakat penderita hipertensi dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui proses pembelajaran. Dalam hal ini, perawat memiliki peran penting sebagai pendidik dalam memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman pasien. Mengubah gaya hidup yang telah menjadi kebiasaan bukanlah hal yang mudah, melainkan memerlukan proses, motivasi, dan pendampingan yang berkelanjutan (Halawa et al., 2022)

Diet rendah garam merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Sukri et al., 2022). Diet rendah garam adalah jenis diet dengan membatasi asupan garam yang dikonsumsi tanpa menimbulkan efek samping, dengan tujuan agar tekanan darah dapat kembali normal atau terkontrol (Nisa et al., 2024). Asupan garam yang dianjurkan adalah kurang dari 5 gram per hari atau sekitar 1 sendok teh, setara dengan 2.000 mg natrium per orang. Sedangkan pada individu yang berisiko tinggi mengalami hipertensi, dianjurkan untuk mengonsumsi natrium lebih rendah, yaitu sekitar 1.500–2.000 mg per hari atau setara dengan 3–4 gram garam (WHO, 2023). Namun, menjalani diet rendah garam dalam jangka panjang dapat menjadi tantangan bagi penderita hipertensi, terutama dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pola makan yang sehat (Amaliah et al., 2024).

Edukasi kesehatan sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku sehat pada masyarakat. Penelitian oleh Amaliah et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam, dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi yang cukup. Rata-rata tingkat pengetahuan responden berada dalam kategori baik sebesar 61,2%, dan tingkat kepatuhan diet rendah garam juga termasuk kategori baik sebesar 60,4%. Penelitian lain oleh Halawa et al. (2022) menunjukkan adanya pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap pengetahuan pada

pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, seluruh responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan, dengan 31,7% responden memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi diet rendah garam terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi.

Diet rendah garam merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Sukri et al., 2022). Diet rendah garam adalah jenis diet dengan membatasi asupan garam yang dikonsumsi tanpa menimbulkan efek samping, dengan tujuan agar tekanan darah dapat kembali normal atau terkontrol (Nisa et al., 2024).

Oleh karena itu, edukasi mengenai diet rendah garam merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mencegah dan mengendalikan hipertensi. Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan karena di dalamnya terdapat proses pembelajaran yang merupakan bentuk komunikasi untuk menyampaikan informasi kesehatan (Sukri et al., 2022). Hal ini didukung secara teoritis oleh Lawrence Green, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan (Green & Allegrante, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui melalui pengindraan terhadap suatu objek atau informasi yang diperoleh melalui pancaindra (Juniarti et al., 2023). Pengetahuan yang baik tentang pembatasan konsumsi garam pada penderita hipertensi dapat membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik (Indriana & Swandari, 2021a). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemampuan individu dalam menjaga kesehatannya secara optimal (Indriana & Swandari, 2021b). Penurunan tekanan darah dapat tercapai apabila penderita hipertensi mematuhi dan menerapkan diet rendah garam secara konsisten (InaKii

et al., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara Masyarakat di Wilayah Pesisir pantai Lalos, diketahui bahwa mereka kurang mendapatkan edukasi mengenai diet rendah garam, mereka hanya diberi anjuran untuk tidak boleh mengonsumsi garam berlebih, sedangkan untuk edukasi lanjut mengenai diet rendah garam ini masih sangat jarang dilakukan. Kurangnya pengetahuan mengenai pembatasan garam membuat konsumsi garam yang tidak sehat terus berlangsung, sehingga berpotensi memperburuk kondisi hipertensi.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam mengubah perilaku masyarakat, termasuk dalam edukasi diet rendah garam bagi penderita hipertensi. Edukasi ini tidak hanya berfungsi untuk memberikan informasi, tetapi juga bertujuan membentuk kesadaran dan kebiasaan baru yang lebih sehat. Namun, hingga saat ini, implementasi edukasi diet rendah garam di tingkat komunitas, khususnya masyarakat pesisir, masih belum optimal. Keterbatasan akses informasi, rendahnya literasi kesehatan, dan kuatnya kebiasaan lama menjadi tantangan tersendiri. Berdasarkan fenomena yang terjadi di Wilayah Pesisir Pantai Lalos, maka penting dilakukan penelitian mengenai "Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam Masyarakat Pesisir Pantai Lalos di Kabupaten Tolitoli".

B. Rumusan Masalah

Edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang berperan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pola hidup sehat. Salah satu bentuk edukasi yang dapat diberikan adalah edukasi mengenai diet rendah garam, yang bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pembatasan asupan garam dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang diet rendah garam menjadi hambatan dalam upaya pencegahan hipertensi, sehingga diperlukan intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam masyarakat pesisir pantai Lalos, Kab. Tolitoli?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan konsumsi garam sebelum diberikan edukasi diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos
- b. Mengidentifikasi pengetahuan konsumsi garam sesudah diberikan edukasi diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos
- c. Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di Wilayah Pesisir Pantai Lalos

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan melalui penelitian ini, bisa menambah wawasan atau sumber informasi bagi mahasiswa. kesehatan mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam masyarakat pesisir Pantai.

2. Manfaat Praktis

Menghasilkan solusi yang dapat meningkatkan pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi.

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bisa menambah sumber informasi

mengenai diet rendah garam dalam pengetahuan mengonsumsi garam dalam mengontrol tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk tidak konsumsi garam berlebih.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai dasar awal untuk menilai dan memperbaiki kualitas pelayanan bagi penderita hipertensi, khususnya dalam hal edukasi tentang diet rendah garam.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa menambah wawasan dan pengetahuan dan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam masyarakat pesisir Pantai.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam kemajuan suatu bangsa, karena tingkat kemajuan suatu bangsa dipengaruhi oleh sejauh mana masyarakat menghargai ilmu pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari berbagai peradaban di dunia, di mana perkembangan peradaban terjadi karena adanya ide, gagasan, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh masyarakat pada masa tersebut. Oleh karena itu, pengetahuan memiliki peran penting dan perlu mendapat perhatian untuk membantu masyarakat mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Dewi Silvia, 2021).

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenali suatu objek melalui penggunaan indra manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Dianika Supratiningsih et al., 2025).

Pengetahuan terbentuk melalui proses belajar, yaitu perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu menjadi mampu. Proses tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman pribadi, maupun informasi dari orang lain. Salah satu ciri utama pengetahuan adalah kemampuan individu dalam mengingat dan memahami informasi yang telah diperoleh. Pengetahuan juga terbentuk dari rasa ingin tahu yang mendorong seseorang untuk mencari dan memahami informasi baru (Siola et al., 2025).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu objek dapat berbeda-beda. Secara umum, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu ini berarti mengingat kembali informasi yang sudah ada sebelumnya setelah melihat atau mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur apakah seseorang memahami sesuatu, orang biasanya menggunakan cara-cara seperti mengatakan secara lisan, menjelaskan, mengidentifikasikan, atau mengatakannya dengan berbagai pernyataan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti mampu untuk menjelaskan dengan benar dan jelas tentang suatu objek yang sudah diketahui, serta menyimpulkan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi seharusnya mampu menjelaskannya, memberikan contoh, merangkum, memprediksi dan sebagainya terkait objek yang sedang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi terjadi ketika seseorang yang sudah memahami suatu objek dan dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang sudah diketahui ke situasi yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan/atau memisahkan bagian-bagian yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, lalu mencari hubungan antara bagian-bagian tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum informasi yang sudah dipahami dan menghubungkannya secara logis menjadi satu kesatuan yang utuh.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang dalam memberikan alasan atau pendapat tentang suatu hal tertentu (Notoatmodjo, 2010).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada beberapa yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu, serta cara berpikirnya. Semakin tua usia seseorang, semakin baik pula kemampuan menerima informasi dan cara berpikirnya berkembang. Namun, setelah melewati usia paruh baya (40-60 tahun), kemampuan menerima informasi dan cara berpikir seseorang bisa mengalami penurunan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk membangun kepribadian dan kemampuan seseorang, baik di dalam maupun di luar sekolah, dan berlangsung sepanjang hidup. Melalui pendidikan, seseorang bisa mendapatkan pengetahuan dan semakin tinggi pendidikan yang diperoleh, maka semakin baik kualitas hidup mereka, sehingga memungkinkan mereka berpikir secara logis dan memahami informasi dengan lebih baik.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar dengan mengulang kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya, agar bisa digunakan untuk menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi sebelumnya dan membantu mendapatkan pengetahuan baru.

d. Motivasi

Motivasi adalah dorongan, keinginan, dan tenaga yang datang dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu, meskipun ada hal-hal yang mungkin dianggap kurang bermanfaat. Untuk mencapai tujuan tertentu, seseorang membutuhkan rangsangan dari dalam diri sendiri maupun dari luar. Motivasi murni terjadi ketika seseorang benar-benar merasa bahwa suatu tindakan adalah kebutuhan yang sangat penting.

e. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dan penghasilan sering dikaitkan dengan cara orang menggunakan sumber daya. Untuk memenuhi kebutuhan pokok maupun kebutuhan tambahan, keluarga yang memiliki kondisi ekonomi baik lebih mudah memenuhi kebutuhan mereka dibandingkan keluarga dengan ekonomi kurang. Hal ini berdampak pada kebutuhan akan informasi, termasuk kebutuhan tambahan. Jadi, bisa disimpulkan bahwa kondisi ekonomi mempengaruhi sejauh mana seseorang memahami berbagai hal.

f. Sosial budaya

Sosial budaya mempengaruhi cara seseorang memahami dunia. Seseorang mempelajari budaya melalui interaksi dengan orang lain dan melalui hubungan ini, mereka belajar dan mengumpulkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

B. Tinjauan Teoritis Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Maulana, 2022). Melalui edukasi, pola hidup seseorang dapat berubah sehingga faktor risiko hipertensi dapat dikurangi dan komplikasi dapat dicegah (Amalia & Soesanto, 2022).

Edukasi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau upaya untuk memberikan informasi dan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, maupun individu. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar masyarakat, kelompok, maupun individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatannya (Syamsia & Syafriati, 2021).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi adalah agar seseorang mampu mengenali

masalah dan kebutuhan kesehatannya, memahami tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut sesuai dengan sumber daya yang dimiliki, serta memperoleh dukungan dari lingkungan sekitarnya. Edukasi juga membantu individu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya (Selma Resina, 2021). Selain itu, edukasi mencakup upaya perubahan perilaku pada individu, kelompok, maupun masyarakat dalam membangun dan mempertahankan perilaku sehat serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Edukasi kesehatan juga bertujuan untuk membentuk perilaku hidup sehat yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (MRL et al., 2020).

3. Metode Edukasi

Menurut Susilowati (2020), metode edukasi dibagi menjadi:

a. Metode Individu (Perorangan)

Pendekatan ini membantu mengembangkan kebiasaan dan perilaku baru pada orang-orang yang mulai peduli untuk mengubah perilaku mereka sebagai bagian dari proses *inovativ*. Pendekatan ini digunakan karena setiap orang menghadapi tantangan yang berbeda atau memiliki motivasi yang unik. Beberapa teknik pendidikan individu yang umum meliputi :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Metode ini meningkatkan komunikasi antara klien dan petugas menjadi lebih *intensif*. Masalah yang dihadapi klien dapat ditemukan dan dibantu dalam menyelesaikannya, karena klien dapat menyampaikan masalah yang sedang dihadapinya.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan oleh petugas kesehatan dengan klien untuk memahami secara lebih dalam alasan mengapa klien

belum menerima perubahan tersebut. Jika klien masih belum menerima, maka diperlukan konseling yang lebih dalam lagi.

b. Metode Kelompok

Dalam menerapkan metode kelompok, kita perlu memperhatikan ukuran kelompok dan tingkat pendidikan formal anggota dalam kelompok tersebut. Untuk kelompok besar, metode yang digunakan biasanya akan berbeda dibandingkan dengan metode yang diterapkan pada kelompok kecil.

1) Kelompok kecil

Dikatakan sebagai kelompok kecil jika jumlah peserta dalam kegiatan tersebut kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok seperti ini antara lain:

a) Diskusi secara kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang telah direncanakan atau dipersiapkan antara 3 orang atau lebih, dengan topik tertentu yang didapatkan dari berbagai sumber, serta dipimpin oleh seorang pemimpin

b) Sumbang saran (*Brain storming*)

Metode ini dimana pemimpin kelompok memulai dengan mengenalkan suatu masalah yang menjadi topik pembicaraan. Setiap peserta kemudian memberikan jawaban atau tanggapan terhadap masalah tersebut. Tanggapan mereka ditulis di lembar balik (*flip chart*) atau papan tulis. Sebelum semua peserta memberikan pendapatnya, tidak diperbolehkan ada komentar atau *interupsi* dari siapapun. Setelah semua peserta selesai menyampaikan pendapatnya, barulah diperbolehkan memberikan komentar dan dilanjutkan dengan diskusi.

c) *Snow Bolling*

Kelompok dibagi menjadi kelompok kecil berpasangan (1 pasangan 2 orang). Setiap kelompok ini diberikan 1

pertanyaan atau masalah untuk didiskusikan. Setelah sekitar 5 menit, setiap 2 kelompok bergabung menjadi 1 kelompok lebih besar. Mereka terus mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulan-nya bersama. Lalu, setiap kelompok yang telah terbentuk dari 4 orang ini bergabung dengan kelompok pasangan lainnya, dan proses ini terus berlanjut hingga semua anggota dalam satu kelompok dapat berpartisipasi dalam diskusi bersama.

2) Kelompok besar

Kelompok besar ini apabila pesertanya lebih dari 15 orang. Maka metode yang digunakan dalam kelompok ini yaitu ceramah dan seminar

a) Metode ceramah

Ceramah merupakan cara pengiriman informasi dari seseorang yang akan menyampaikan materi (pemateri) kepada sasaran yang akan menerima informasi. Ceramah dianggap berhasil jika penceramah tersebut mampu memahami dengan baik materi yang akan disampaikan. Oleh karena itu, pemateri harus perlu mempersiapkan diri dengan mempelajari materi secara terstruktur dan sistematis.

b) Metode seminar

Metode ini idealnya ditargetkan hanya untuk kelompok besar yang memiliki pendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan bentuk presentasi yang disampaikan oleh seseorang ahli atau beberapa ahli mengenai suatu topik yang dianggap penting atau yang sedang menjadi sorotan di masyarakat.

3) Metode promosi kesehatan massa

Metode ini melibatkan target dalam jumlah yang besar, beberapa contoh metode promosi kesehatan massa antara

lain :

- a) Ceramah umum
- b) Pidato atau pembicaraan mengenai kesehatan yang disampaikan melalui media elektronik, seperti televisi ataupun radio
- c) *Bill board* yang biasa dipasang di pinggir jalan, seperti spanduk poster, dan sebagainya yang menyampaikan informasi mengenai kesehatan
- d) Tulisan-tulisan di majalah ataupun koran dalam bentuk jurnal maupun tanya jawab atau konsultasi. (Susilowati, 2020)

C. Tinjauan Teoritis Diet Rendah Garam

1. Definisi Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah pengaturan makanan dan atau minuman pada penderita Hipertensi dengan mengatur penggunaan garam dapur pada setiap makanan dan atau minuman yang akan dikonsumsi. Diet rendah garam adalah jenis diet yang dibuat tanpa menggunakan garam, tetapi tetap dengan batasan tertentu. Garam yang digunakan dalam diet ini adalah garam yang mengandung natrium (Rasnawati et al., 2023).

Diet rendah garam adalah salah satu cara efektif untuk mengatasi kekambuhan hipertensi tanpa menyebabkan efek samping yang berbahaya (Amaliah et al., 2024)

2. Metode Diet Rendah Garam

Metode ini lebih alami dan bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi hingga mencapai batas normal. Makanan yang dikonsumsi, baik secara langsung maupun tidak langsung, berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Nutrisi seperti lemak dan natrium memiliki hubungan yang kuat dengan kumunculan hipertensi. Dengan menerapkan diet yang teratur, tekanan darah dapat kembali normal, yaitu dengan mengurangi

konsumsi makanan tinggi garam. Berdasarkan rekomendasi WHO, penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam hingga 5 gram per hari (Amaliah et al., 2024)

3. Tujuan Diet Rendah Garam

Tujuan diet rendah garam ini yaitu membantu mengurangi tekanan darah dan menjaga tekanan darah tetap dalam kondisi normal. Dengan diet rendah garam membantu mengurangi penumpukan cairan atau air di dalam jaringan tubuh serta menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diet rendah garam bekerja dengan mengurangi konsumsi garam, sehingga membantu jantung bekerja lebih stabil dalam memipka darah. Akibatnya, jumlah cairan didalam jaringan tubuh berkurang, sehingga volume darah dan kekentalan darah juga menurun (Misda et al., 2021).

4. Klasifikasi Diet Rendah Gram

Macam-macam diet rendah garam sebagai berikut (Festy, 2020).

a. Diet rendah garam 1 (200-400 mg Na)

Dalam proses memasak tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, makanan yang dikonsumsi juga tidak boleh yang tinggi natrium. Diet ini berikan kepada pasein yang mengalami asitesis atau edema, serta diberikan kepada penderita hipertensi berat yaitu tekanan darah sistolik >180 mmHg dan diastoliknya >110 mmHg.

b. Diet rendah garam 2 (600-800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam 1, dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 2 gram atau setengah sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi sedang dengan tekanan darah sistolik antara 160-179 mmHg, dan diastolic antara 100-110 mmHg.

c. Diet rendah garam 3 (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sesuai dengan diet rendah garam,

dalam memasaknya boleh ditambahkan 1 sendok garam dapur (4 gram). Makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi ringan dengan tekanan darah sistolnya 150-160 mmHg dan diastolnya 90-99 mmHg. Untuk meningkatkan cita rasa, boleh ditambahkan sedikit gula, bawang merah, bawang putih.

5. Faktor Pendukung Diet Rendah Garam

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi perilaku konsumsi garam menurut Nafi' dan Putriningtyas (2023) antara lain pengetahuan dan kesadaran kesehatan, kebiasaan dan budaya makan, ketersediaan dan akses pangan, status sosial ekonomi, paparan informasi dan edukasi kesehatan, serta faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang mengatur pola konsumsi garam dalam kehidupan sehari-hari, khususnya pada penderita hipertensi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam kepatuhan menjalankan diet rendah garam. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran diet rendah garam karena memahami manfaat dan dampaknya terhadap kesehatan, khususnya dalam mengontrol tekanan darah. Sebaliknya, apabila pengetahuan seseorang masih rendah, maka akan lebih sulit untuk mematuhi anjuran diet rendah garam, sehingga dapat meningkatkan risiko memburuknya kondisi hipertensi.

Kepatuhan seseorang tergantung pada beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin patuh bila menjalani diet rendah garam. Sebaliknya, jika pengetahuan seseorang rendah, cenderung ia tidak patuh dalam menjalani diet tersebut. Oleh karena itu, perilaku yang didasari pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Ariesti, 2020)

6. Bahan makanan yang bisa dikonsumsi

- a. Beras, kentang, ketan ubi, mie tawar, maizena, terigu, tapioka.
- b. Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti: kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, tempe tahu
- c. Minyak goreng, *margarine* tanpa garam
- d. Semua sayuran dan buah-buahan yang segar
- e. Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur

7. Bahan makanan yang dihindarkan

- a. Sumber karbohidrat: Biskuit, kue-kue yang diolah dengan margarine dan soda kue
- b. Sumber protein Hewani: ikan asin, telur asin, bakso, daging asap, keju dan bahan makanan lain yang diawetkan dengan garam.
- c. Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam
- d. Buah-buahan yang diawetkan dengan garam

8. Cara mengatur diet rendah garam

- a. Memahami batas asupan garam
- b. Memperhatikan label makanan
- c. Kurangi garam saat memasak
- d. Ubah kebiasaan makan

9. Dampak konsumsi garam berlebihan

Adapun dampak konsumsi garam berlebihan bisa mengakibatkan beberapa penyakit antara lain:

- a. Meningkatkan retensi cairan

Retensi air terjadi ketika ada kelebihan cairan dalam tubuh. Kondisi ini bisa membuat tangan dan kaki terasa membengkak. Jika terlalu banyak mengonsumsi garam, ginjal mungkin tidak bisa membersihkan sodium yang berlebihan dari darah. Akibatnya, sodium menumpuk di dalam tubuh, dan tubuh akan menahan lebih banyak air sebagai cara untuk menebalkan sodium tersebut. Hal ini akhirnya menyebabkan retensi air dan

terasa perut kembung.

b. Meningkatkan penyakit kardiovaskuler

Kelebihan cairan dalam tubuh dapat memberikan tekanan tambahan kepada jantung dan pembuluh darah, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat dan berisiko menyebabkan serangan jantung serta stroke. Risiko terkena penyakit jantung semakin besar jika seseorang mengonsumsi makanan yang tinggi natrium namun rendah kalium. Kalium berperan dalam membantu membuang natrium dari tubuh dan juga membantu melebarnya pembuluh darah.

c. Meningkatkan resiko osteoporosis

Semakin banyak garam yang dikonsumsi, semakin banyak kalsium yang keluar dari tubuh melalui *urine*. Jika kamu tidak mendapat cukup kalsium dari makanan, tubuh akan mengambilnya dari tulang, yang bisa menyebabkan risiko terkena osteoporosis meningkat.

d. Gangguan pembuluh darah

Bahaya lain dari garam adalah gangguan pada pembuluh darah. Kenaikan kadar sodium dapat memberikan dampak negatif pada salah satu fungsi lapisan dalam pembuluh darah, yaitu endotelium. Perlu diketahui, hampir seluruh jaringan dalam tubuh bergantung pada suplai darah, dan suplai darah sendiri bergantung pada sel endotel. Endotelium juga mengatur seberapa baik pembuluh darah dapat berkembang dan berkontraksi. Jika pembuluh darah menjadi kaku, jantung akan kesulitan memompa darah ke seluruh tubuh, yang bisa menyebabkan gagal jantung. Selain itu, endotelium juga bertugas melepaskan faktor-faktor yang mencegah trombosit melekat, sehingga memastikan darah merah mengalir lancar tanpa terhambat.

e. Masalah pada ginjal

Salah satu cara mengevaluasi seberapa baik ginjal bekerja adalah dengan memeriksa laju filtrasi glomerulus (LFG). Glomerulus adalah bagian kecil di dalam ginjal yang berperan dalam menyaring limbah dari darah. Semakin tinggi nilai laju filtrasi glomerulus, semakin baik kemampuan ginjal dalam membuang limbah. Adapun penelitian yang menunjukkan bahwa konsumsi garam berlebihan, yang dikombinasikan dengan peningkatan tekanan darah yang sedikit, dapat menyebabkan penurunan LFG. Hal ini menjadi tanda awal terjadinya penyakit ginjal. Jika tidak ditangani dalam waktu yang cepat akan berpengaruh mengalami penyakit ginjal.

f. Mempengaruhi fungsi otak

Mengonsumsi garam dalam jumlah berlebihan bisa berdampak buruk pada otak. Mengonsumsi garam terlalu banyak dapat membuat sistem saraf simpatik bereaksi berlebihan saat, menghadapi situasi stress, sehingga otak melepaskan lebih banyak hormon stres. Selain itu, pada orang dewasa yang mengonsumsi banyak garam dan tidak melakukan olahraga secara cukup, memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi kognitif secara signifikan (Kalis, 2021).

D. Tinjauan Teoritis Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara abnormal (WHO, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan dua kali dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang (Eliska, 2021).

Peningkatan tekanan darah yang tidak terdeteksi secara dini dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta tidak memperoleh

pengobatan yang optimal dapat menimbulkan kerusakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi merupakan kondisi umum namun berbahaya, karena tekanan darah yang lebih tinggi dari normal dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit. Tekanan darah yang secara konsisten berada di atas nilai normal dapat didiagnosis sebagai hipertensi (CDC, 2020).

2. Etiologi

Menurut Telaumbanua dan Rahayu, hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer (*Esensial*)

Hipertensi primer umumnya terjadi pada orang dewasa, yaitu sekitar 90% hingga 95% dari populasi. Kondisi ini tidak memiliki penyebab yang jelas dan kemungkinan besar disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Hipertensi primer tidak bisa sembuh total, tetapi bisa dikendalikan dengan pengobatan yang tepat. Faktor genetik mungkin memainkan peran penting dalam munculnya hipertensi primer, dan tekanan darah tinggi biasanya berkembang perlahan seiring berjalannya waktu.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi ini memiliki ciri berupa peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, penggunaan obat-obatan tertentu, atau penyebab lainnya. Hipertensi jenis ini juga bisa terjadi secara mendadak, yang menunjukkan adanya perubahan pada volume darah yang dipompa oleh jantung (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII dalam (Irawan & Muhimmah, 2017), dibagi menjadi empat kelompok yaitu :

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	> 100

Menurut WHO dalam (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), terdiri dari beberapa kategori :

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal- Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180 mmHg	≥110 mmHg
Hipertensi <i>systole</i> terisolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	≥ 140 mmHg	<90 mmHg

Data hipertensi terbaru menurut (AHA, 2025) bahwa :

Tabel 2.3
Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal tinggi	<120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi stadium 1	<130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang sering dialami oleh penderita hipertensi meliputi pusing, mudah marah, kesulitan tidur, sesak napas, rasa berat pada area tengkuk, mudah lelah, serta penghilatan kabur.

Banyak orang yang menderita hipertensi tidak menunjukkan gejala sedikitpun hingga bertahun-tahun lamanya, biasanya dikenal sebagai "*silent killer*" (Sudarmin et al., 2022)

5. Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat dua jenis faktor resiko hipertensi, yaitu faktor risiko yang tidak bisa diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan juga bisa diubah, seperti merokok, konsumsi natrium yang berlebih, konsumsi garam terlalu banyak, kurangnya aktivitas fisik, stres, berat badan berlebih (obesitas), serta konsumsi alkohol berlebihan.

a. Faktor hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi penyakit hipertensi karena semakin bertambah usia, semakin tinggi risiko seseorang mengalami hipertensi. Tingkat kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini biasanya disebabkan oleh perubahan alami di dalam tubuh yang berdampak pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Pada usia muda dan paruh baya, risiko mengalami hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan wanita. Namun, setelah usia 55 tahun, risiko hipertensi pada wanita justru meningkat, terutama setelah mereka mengalami *menopause*.

3) Genetik

Keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Jika seseorang memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya, risiko terkena penyakit tersebut bisa lebih meningkat lagi. Seseorang yang memiliki salah satu dari orang tuanya menderita penyakit tidak menular memiliki peluang 25% untuk menderita penyakit yang sama sepanjang hidupnya. Jika kedua orang tuanya menderita

penyakit tidak menular ini, risiko seseorang terkena penyakit tersebut bisa mencapai 60%.

b. Faktor yang bisa diubah

1) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok adalah penyebab utama kecanduan, serta memicu pelepasan adrenalin yang membuat jantung bekerja lebih cepat dan keras, akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat. Merokok diketahui berhubungan dengan meningkatnya kekakuan pembuluh darah, oleh karena itu berhenti merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskuler.

2) Konsumsi natrium

Salah satu cara untuk mengurangi risiko terkena hipertensi adalah dengan mengurangi pola konsumsi garam. Jika seseorang mengonsumsi terlalu banyak natrium, maka kadar natrium dalam cairan di luar sel akan meningkat. Dalam kondisi seperti ini, tubuh mencoba menyeimbangkan kembali dengan menarik cairan dari dalam sel keluar, sehingga volume cairan di luar sel meningkat. Peningkatan volume cairan di luar sel ini dapat menyebabkan volume darah meningkat, yang pada akhirnya bisa memicu timbulnya hipertensi.

3) Kurang berolahraga/aktivitas

Kurang berolahraga dan tidak aktif bergerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Berolahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi tidak disarankan melakukan olahraga yang terlalu berat.

4) Stres

Faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis berfungsi ketika seseorang sedang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatis bekerja ketika seseorang tidak beraktivitas. Apabila stres berlangsung terus-menerus, tekanan darah bisa tetap tinggi.

Saat seseorang merasa takut atau stres, tekanan arteri seringkali meningkat tajam hingga dua kali lipat dari nilai normal dalam beberapa detik.

5) Obesitas

Obesitas merupakan ciri yang umum ditemukan pada penderita hipertensi. penelitian menunjukkan bahwa obesitas memiliki hubungan yang sangat kuat dengan terjadinya hipertensi di masa depan. Meskipun belum jelas bagaimana hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial secara pasti, tetapi penelitian menunjukkan bahwa jantung penderita obesitas yang mengalami hipertensi memiliki kemampuan pompa yang lebih besar dan volume sirkulasi darah lebih tinggi dibandingkan penderita dengan berat badan normal.

6) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol memiliki hubungan langsung dengan terjadinya hipertensi, yaitu semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, maka semakin tinggi pula tekanan darah seseorang. Karena hal ini, alkohol dianggap sebagai salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi.

6. Komplikasi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021), komplikasi dari hipertensi yaitu:

a. Stroke

Stroke terjadi karena pecahnya pembuluh darah di dalam otak atau karena adanya embolus yang lepas dari pembuluh dari di tempat lain. Stroke juga bisa terjadi pada penderita hipertensi kronis, karena arteri yang mengalir otak mengalami pembesaran dan penebalan, sehingga aliran darah ke area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami pembengkakan atau aneurisma.

b. Infark miokard

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner mengalami

penyumbatan akibat arteroklerosis, sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke jaringan miokardium. Jika terbentuk trombus, aliran darah melalui pembuluh tersebut akan terhambat. Akibat hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen jantung tidak terpenuhi, sehingga terjadi iskemia yang akhirnya menyebabkan infark.

c. **Gagal ginjal**

Kerusakan pada ginjal terjadi karena tekanan yang tinggi pada kapiler glomerulus. Kerusakan ini menyebabkan darah mengalir ke bagian fungsional ginjal, mengganggu neuron dan berujung pada keadaan hipoksia serta kematian sel. Pada saat yang sama, kerusakan glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine. Hal ini mengurangi tekanan osmotik koloid plasma, sehingga memicu terjadinya edema pada penderita hipertensi kronik

d. **Ensefalopati**

Ensefalopati, yang merupakan kerusakan pada otak, terjadi pada hipertensi maligna, yaitu hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah secara cepat. Tekanan darah yang tinggi ini disebabkan oleh gangguan yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan masuk ke ruang interstitium diseluruh sistem saraf pusat. Akibatnya, sel-sel saraf disekitarnya mengalami peradangan dan akhirnya mati.

7. Pelaksanaan

Penanganan hipertensi mencakup terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup seperti pola makan yang sehat, melakukan olahraga teratur, menghindari merokok, dan membatasi konsumsi alkohol. Sementara itu, terapi farmakologi dapat berupa penggunaan satu jenis obat antihipertensi atau kombinasi beberapa obat. Pemilihan jenis obat antihipertensi dilakukan berdasarkan adanya kondisi khusus, seperti komorbiditas atau komplikasi yang terjadi (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

a. **Terapi non farmakologi**

- 1) Penurunan berat badan, dilakuakn secara perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan bantuan terapi nutrisi medis serta meningkatkan aktivitas fisik melalui latihan jasmani
- 2) Mengurangi konsumsi garam, garam biasanya digunakan sebagai bahan penyedap masakan dan juga terdapat dalam makanan kaleng atau makanan siap santap, maupun olahan ikan laut seperti yang diasinkan. Memakan terlalu banyak garam dapat menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan. Maka, porsi garam yang masuk ke dalam tubuh sebaiknya tidak melebihi 2 gram perhari
- 3) Diet DASH adalah salah satu jenis diet yang direkomendasikan. Dasar dari diet ini mengonsumsi makanan yang banyak mengandung sayur dan buah, serta produk lemak. Pemerintah merekomendasikan diet untuk penderita hipertensi dengan membatasi penggunaan garam dapur sebanyak setengah sendok teh per hari dan menghindari makanan yang mengandung natrium, seperti soda kue. Makanan yang perlu dihindari antara lain otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, serta makanan olahan yang menggunakan garam natrium seperti crackers, kue, kerupuk, kripik, dan makanan kering yang asin. Juga makanan dan minuman kaleng, setelah itu makanan yang diawetkan seperti ikan asin, terasi, garam, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lainnya selain itu makanan yang mengandung alkohol. Seperti durian dan tape juga harus dihindari.
- 4) Olahraga, untuk berolahraga secara teratur selama 30 menit setiap hari, setidaknya 3 hari dalam seminggu
- 5) Mengurangi penggunaan alkohol. Batasan penggunaan alkohol hingga maksimal 2 gelas per hari untuk pria atau 1

gelas per hari untuk wanita

- 6) Berhenti merokok, merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler. Karena itu, bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok agar risiko mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler dapat berkurang.

b. Terapi farmakologi

1) Diuretik Tiazide

Adalah jenis obat yang berfungsi dengan meningkatkan pelepasan natrium dan cairan oleh ginjal, khususnya di bagian tubulus distal, sehingga mengurangi jumlah cairan dalam tubuh dan membantu menurunkan tekanan darah.

2) Penghambat Adrenergik

Ini adalah kelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker seperti labetalol, yang bekerja dengan cara menghambat efek dari sistem saraf simpatis

3) Angiotensin Converting Enzyme inhibitor (ACE-Inhibitor)

Obat jenis ini bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah turun. Obat seperti ini harus diberikan dengan pengawasan ketat dari dokter, karena bisa memiliki efek samping, terutama bagi orang yang sudah menderita penyakit komplikasi.

4) Angiotensin-II- Blocker

Obat jenis ini menurunkan tekanan darah dengan cara yang hampir sama seperti obat ACE-Inhibitor

5) Antagonis Kalsium

Pemberian obat ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah melalui mekanisme yang jauh berbeda. Obat ini sangat efektif digunakan pada penderita lanjut usia, penderita angina

pektoris (nyeri dada), detak jantung terlalu cepat, dan penderita migrain

6) Vasodilator

Obat ini segera menyebabkan pembuluh darah membesar. Obat dari kelompok ini biasanya digunakan sebagai antuam bersama dengan obat penurun tekanan darah lainnya.

7) Jenis obat hipertensi lainnya

Jenis obat hipertensi lainnya ini merupakan jenis obat tertentu digunakan dalam kondisi khusus, misalnya saja hipertensi maligna yang memerlukan obat penurun tekanan darah dengan segera.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

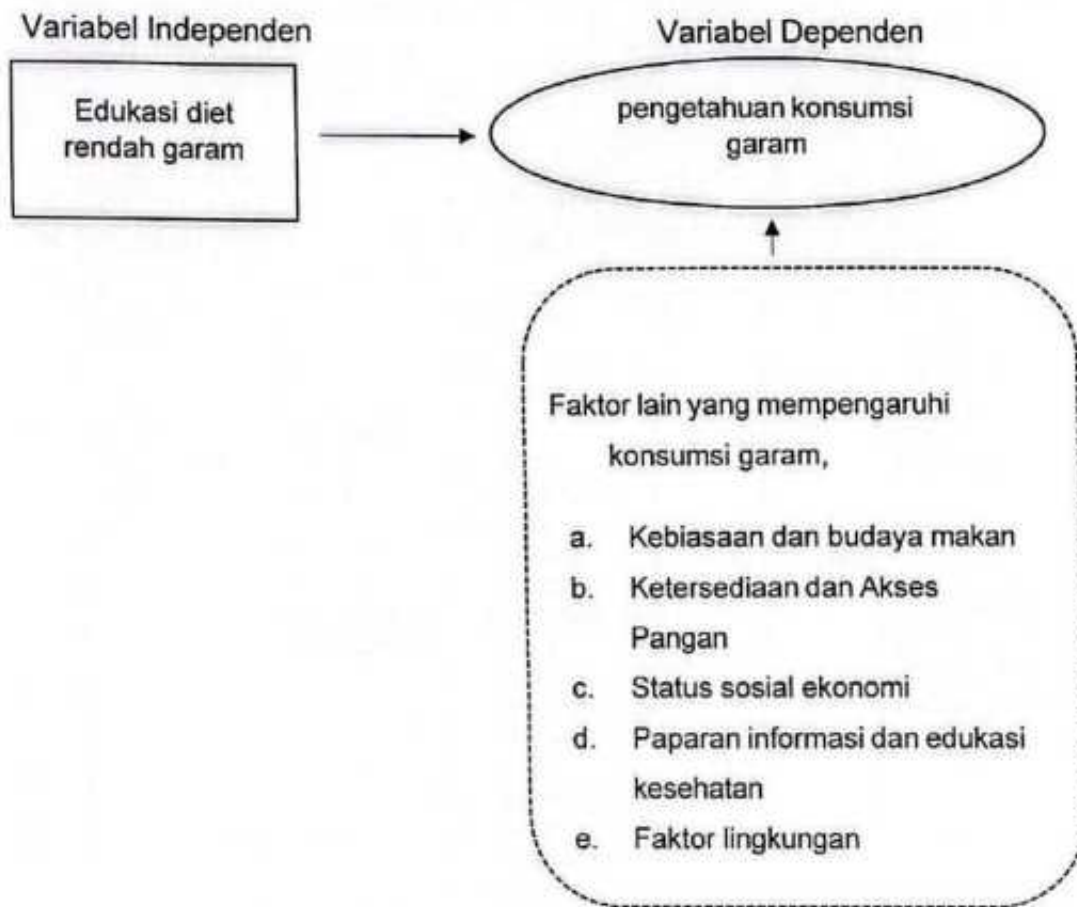
A. Kerangka Konseptual

Edukasi kesehatan diet rendah garam merupakan salah satu upaya preventif yang dapat diberikan kepada masyarakat, khususnya penderita hipertensi, untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya membatasi konsumsi garam. Edukasi ini mencakup pemberian informasi tentang batas aman konsumsi garam, dampak negatif kelebihan garam bagi kesehatan, serta cara menerapkan pola makan rendah garam dalam kehidupan sehari-hari.

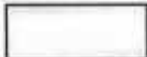
Melalui edukasi kesehatan diet rendah garam diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan konsumsi garam pada masyarakat. dengan adanya Peningkatan pengetahuan ini akan membuat masyarakat lebih sadar mengenai dampak komplikasi konsumsi garam berlebih dan lebih memahami bagaimana cara mengatur pola makan sesuai anjuran kesehatan. oleh karena itu, semakin tinggi pengetahuan masyarakat, semakin besar pula peluang mereka untuk mematuhi anjuran diet rendah garam sehingga dapat membantu menurunkan risiko komplikasi hipertensi.

Secara singkat uraian di atas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:

Gambar 3.1 kerangka konsep



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Hubungan antar variable
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian berdasarkan tinjauan literature dan kerangka konseptual adalah: "ada pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap

pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos Kab. Tolitoli".

C. Definisi Operasional

Gambar 3.2
Definisi Operasional

N o	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
	Variable independen: Edukasi kesehatan tentang diet rendah garam	Suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada responden (penderita hipertensi) mengenai diet rendah garam	Melakukan edukasi tentang diet rendah garam kepada penderita 1. Tujuan diet rendah garam 2. Macam- macam diet rendah garam 3. Bahan makanan yang dianjurkan 4. Bahan makanan yang dihindarkan 5. Cara mengatur diet	-	-	Kelompok Pre: pengukuran pengetahuan sebelum edukasi diet rendah garam Kelompok Post: pengukuran pengetahuan setelah edukasi diet rendah garam
2.	Variable dependen: pengetahuan konsumsi garam	Tingkat pemahaman penderita hipertensi mengenai konsumsi garam sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet rendah garam	Pengetahuan masyarakat tentang konsumsi garam sesuai dengan anjaran: 1. Pengetahuan tentang pengertian garam dan diet rendah garam. 2. Pengetahuan tentang anjaran konsumsi garam harian (≤ 1 sendok teh	Kuisi on er	ordinal	• Kurang: Jika total skor jawaban responden 15-30 • Cukup: Jika total skor jawaban responden 31-45 • Baik: Jika total skor jawaban responden 46-60

			atau 5 gram/hari).			
			3. Pengetahu an tentang dampak konsumsi garam berlebihan			
			4. Pengetahua n tentang pola makan diet rendh garam			

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian eksperimen khususnya pre-eksperimental design dengan pendekatan *one group pre test - post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur pre test (pengamatan awal) sebelum diberikan edukasi, kemudian setelah diberikan edukasi dilakukan post test (pengamatan akhir). Pada penelitian ini, perlakuan/intervensi yang diberikan adalah edukasi kesehatan tentang diet rendah garam, sedangkan variabel yang dinilai/diukur pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos.

Tabel 4.1
Rencana Penelitian

Subjek Penelitian	Pre test	Perlakuan / intervensi	Post test
z	01	x	02

Keterangan:

01 : pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan intervensi

X : Perlakuan edukasi kesehatan

02 : Pengukuran pengetahuan setelah dilakukan intervensi

Z : Subjek penelitian yang akan diberikan intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Pesisir Pantai Lalos Kabupaten Tolitoli dengan pertimbangan yaitu masih banyak pengetahuan masyarakat di pesisir pantai lalos yang belum menaati tentang mengonsumsi garam yang direkomendasikan pada penderita hipertensi. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan september 2025.

C. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat pesisir Pantai Lalos yang mengalami hipertensi, dengan jumlah populasi ditemukan 160 jiwa mengalami hipertensi yang terdeteksi dari bulan Januari hingga bulan Mei 2025 di puskesmas galang Kabupaten Tolitoli.

b. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Teknik Non Random Sampling yaitu *Purposive Sampling* yaitu metode adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas yang dilakukan dengan cara memilih responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian:

$$s = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

$$s = \frac{160}{1 + 160.0,01^2}$$

$$s = \frac{160}{1 + 1,6}$$

$$s = \frac{160}{2,6}$$

$$s = 61,53 = 62$$

Maka jumlah sampel adalah 62 responden

1) Kriteria Inklusi

Merupakan syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat ikut serta dalam penelitian ini.

- a) Masyarakat yang berdomisili tetap di wilayah pesisir Pantai Lalos
- b) Berusia 18 tahun ke atas
- c) Dapat membaca dan menulis untuk dapat mengisi kuesioner

- d) Bersedia menjadi responden, ditunjukkan dengan penandatanganan *informed consent*
- e) Tidak sedang menjalani program edukasi kesehatan serupa dari pihak lain dalam 3 bulan terakhir

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuisioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas, berupa daftar pertanyaan 15 tentang pengetahuan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di pesisir pantai lalos kabupaten Tolitoli

Dalam penelitian ini, responden diberikan perlakuan pre dan post, pre test adalah untuk mengetahui kemampuan atau nilai awal responden sebelum diberikan edukasi. Sedangkan post test untuk menentukan kemampuan atau nilai setelah responden diberikan edukasi. Kuisioner ini terdiri dari 15 item pernyataan yang dibagi menjadi 13 item pernyataan positif (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,14 dan 15) dan 3 item bersifat negatif (11,12 dan 13). Kuisioner ini memiliki 4 skala yaitu 1= sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju dan 4 = sangat setuju. sedangkan untuk pernyataan negative sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Pada saat uji validitas dan uji reabilitas, pada instrumen penelitian ini, terdapat beberapa butir pernyataan yang bersifat negatif. Untuk menjaga konsistensi penilaian, maka dilakukan proses *reverse scoring* atau pembalikan skor. *Reverse scoring* adalah teknik membalik nilai jawaban pada pernyataan negatif sehingga arah skornya sejalan dengan pernyataan positif.

Data hasil penelitian akan bersifat tidak biasa jika diperoleh menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Indikator variabel dikatakan valid jika memiliki koefisien korelasi dengan total

sebesar $> r$ tabel. Di samping itu, instrumen penelitian dikatakan reliabel jika memiliki koefisien Alpha Cronbach $\alpha > 0,60$. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4.2 Uji Validitas

Pernyataan	r hitung	r tabel	Uji Validitas
P1.1	0.490	0.361	Valid
P1.2	0.789	0.361	Valid
P1.3	0.489	0.361	Valid
P1.4	0.443	0.361	Valid
P1.5	0.547	0.361	Valid
P1.6	0.463	0.361	Valid
P1.7	0.488	0.361	Valid
P1.8	0.422	0.361	Valid
P1.9	0.441	0.361	Valid
P1.10	0.716	0.361	Valid
P1.11	0.436	0.361	Valid
P1.12	0.450	0.361	Valid
P1.13	0.500	0.361	Valid
P1.14	0.462	0.361	Valid
P1.15	0.490	0.361	Valid

Sumber : Data Primer Diolah Menggunakan SPSS, 2025

Uji validitas dan uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan 30 reponden. Diketahui dari hasil uji validitas menggunakan software SPSS dapat dilihat pada tabel. Bahwa masing-masing pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi $> r$ tabel. Sehingga syarat validitas dengan nilai koefisien korelasi $> r$ tabel terpenuhi.

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas

Variabel	N of item	Alpha Cronbach	Uji Reliabilitas	keterangan
Pengetahuan Konsumsi Garam	15	0.771	> 0.60	Reliabel

Sumber : Data primer diolah menggunakan SPSS, 2025

Hasil uji reliabilitas menunjukkan variabel memiliki nilai koefisien

alpha Cronbach > 0,6. Oleh karena itu variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel atau syarat reliabel terpenuhi.

E. Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Sebelum memulai penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang selanjutnya akan diajukan kelokasi penelitian.
2. Peneliti melakukan kunjungan ke puskesmas galang dan memberikan penjelasan mengenai tujuan serta maksud dari penelitian untuk melakukan penelitian di kegiatan Prolanis.
3. Setelah mengikuti kegiatan prolanis, responden diberikan inform concent apabila responden sudah setuju maka peneliti akan memberikan kuisisioner sebelum edukasi (*pretest*). Setelah itu, peneliti akan memberikan edukasi selama 30 menit dan memberikan kuisisioner lagi setelah diberikan edukasi diet rendah garam (*posttest*)
4. Setelah semua data terkumpul, data tersebut akan dimasukan kedalam aplikasi SPSS untuk di analisis lebih lanjut.

F. Pengolaan dan Penyajian Data

Kuisisioner yang telah dikumpulkan, kemudian diolah sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing Data*)

Setelah responden sudah mengisi kuisisioner yang diberikan, peneliti akan kembali melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan data yang sudah dikumpul untuk memastikan apakah semua pernyataan sudah diisi. Jika didapatkan pernyataan yang tidak terjawab, peneliti akan melakukan konfirmasi kembali kepada responden untuk memastikan kelengkapan data tersebut.

2. Pemberian Kode (*Coding Data*)

Data yang sudah diperoleh dan diolah oleh peneliti, kemudian

akan diberikan kode pada setiap datanya. Tujuan ini diberikan agar mempermudah saat pengelolaan data selama proses penelitian.

3. Pemberian Skor (*Skoring*)

Dalam tahap ini, peneliti akan melakukan perhitungan jumlah dari total skor yang didapat oleh setiap responden berdasarkan jawaban dari pernyataan-pernyataan di setiap kuisioner telah diberikan

4. Pengelolaan (*Management*)

Dalam tahap ini, peneliti bertujuan untuk melakukan analisis data yang sudah didapatkan. Proses pengolahan ini dilakukan dengan memasukan data ke dalam perangkat computer yang digunakan oleh peneliti untuk memproses data tersebut. Program yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS for windows 22

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Dalam tahap ini, peneliti akan melakukan verifikasi kembali terhadap data yang sudah di masukan ke dalam program computer untuk memastikan keakuratannya dan mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Didalamnya terdapat lembar persetujuan dari responden serta memuat tujuan dari penelitian, sehingga responden memahami maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Responden harus menandatangani lembar persetujuan jika mereka bersedia, tetapi jika responden menolak, maka peneliti akan menghargai hak dan keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan kode pada lembar penelitian dan tidak menuliskan nama responden untuk menjaga privasi responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, dan hanya kumpulan data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang diperoleh disimpan dalam flashdisk, dan hanya peneliti dan pengawas yang dapat mengaksesnya.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban untuk memperlakukan semua responden dengan baik dan benar. Memberikan keuntungan dan beban secara merata. Peneliti akan memberikan edukasi diet rendah garam bagi kelompok intervensi selama penelitian.

5. Berbuat baik (*Beneficence*)

Peneliti menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan materi yang relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat pesisir.

6. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Peneliti memiliki prinsip tidak akan menyebabkan kerugian baik fisik maupun psikologis responden. Penelitian ini tidak merugikan responden, karena peneliti akan memberikan edukasi.

7. kejujuran (*Veracity*)

Penyampaian informasi harus dilakukan secara profesional. Memberikan edukasi secara jujur dan benar pada responden tentang diet rendah garam.

8. Menepati janji (*Fidelity*)

Seseorang dapat dinilai profesional dilihat dari setiap kondisi yaitu terhadap perkataan yang diucapkannya dan dituangkan dalam segala tindakan. Dalam penelitian ini, peneliti harus menepati perkataan melalui perbuatan dan tindakan apabila sudah membuat janji dengan responden.

H. Analisa Data

Data yang sudah diperoleh selanjutnya dianalisis secara cermat dan diinterpretasikan menggunakan metode statistic menggunakan program computer *SPSS for windows*.

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel yang diteliti

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis yang digunakan untuk membandingkan dua variabel, yaitu variabel independen (edukasi) dan variabel dependen (pengetahuan). Kedua variabel ini diukur dengan skala ordinal, dan tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 5\%$. Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*, karena penelitian ini membandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah menerima edukasi. Interpretasi hasil juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan.:

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada pengaruh edukasi kesehatan diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir pantai lalos kabupaten Tolitoli.
- b. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh edukasi kesehatan diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir pantai lalos kabupaten Tolitoli.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Galang, Desa Lalos sejak tanggal dalam kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada tanggal 10-17 Desember 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Teknik Non Random Sampling yaitu *Purposive Sampling* yaitu metode adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas yang dilakukan dengan cara memilih responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel dalam penelitian berjumlah 62 responden, pada penelitian diukur pengetahuan dari masing-masing responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang diet rendah garam.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre-eksperimental design* dengan pendekatan *one-group pre-posttest design*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuisisioner yang dibagikan ke responden yang mengikuti edukasi, ini sebagai alat ukur untuk menganalisis pengaruh edukasi tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di Desa Lalos, Kab Tolitoli, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan *computer program SPSS for windows* versi 27. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak sedangkan $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_a diterima.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Galang merupakan salah satu puskesmas yang berlokasi di Desa Tinigi, Kec. Galang Kabupaten Tolitoli Provinsi

Sulawesi Tengah. Puskesmas galang memiliki wilayah kerja yang mencakup 14 desa yang tersebar di kecamatan galang, salah satunya yaitu desa Lalos. Desa ini terkenal sebagai desa wisata karena memiliki pantai yang indah dan menjadi salah satu destinasi favorit masyarakat setempat. Selain akan keindahan pantainya, sebagian besar warga setempat berprofesi sebagai nelayan sebagai sumber pendapatan mereka.

3. Penyajian Kareteristik Data Umum

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa muda (18-44)	8	12.9
Pra lansia (45-59)	41	66.1
Lansia (60-80)	13	21.0
Total	62	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar memiliki usia pra lansia (45-59) tahun yaitu 41 (66,1%) responden dan yang paling sedikit adalah yang berusia dewasa muda sebanyak 8 (12,9%) responden

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	15	24.2%
Perempuan	47	75.8%
Total	62	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa responden sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan yaitu 47 (75,8%) responden.

4. Hasil Analisa Data

a. Analisa univariat

- 1) Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah Diberikan Edukasi Tentang Diet Rendah Garam terhadap Konsumsi garam.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Tentang Diet Rendah Garam terhadap Konsumsi Garam di Desa Lalos

Pengetahuan	Pre-test	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Kurang	2	3,2
Cukup	46	74,2
Baik	14	22,6
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh *pre-test* dari 62 responden, kategori pengetahuan yang dimiliki responden paling banyak adalah cukup sebanyak 46 (74,2%) responden sedangkan yang paling sedikit adalah kategori kurang sebanyak 2 (3,2%) responden.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan sesudah Diberikan Edukasi Tentang Diet Rendah Garam terhadap Konsumsi Garam di Desa Lalos

Pengetahuan	post -test	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Kurang	0	0
Cukup	11	17,7
Baik	51	82,3
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh *post-test* dari 62 responden, kategori pengetahuan dimiliki responden paling banyak adalah baik sebanyak 51 (82,3%) responden, sementara tidak ada responden dengan pengetahuan kurang atau 0 (0%) responden.

b. Analisa Bivariat

1) Analisa Pengaruh Edukasi Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet Rendah Garam

Tabel 5.5

Analisa Pengaruh Edukasi Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet Rendah Garam

Pengetahuan <i>Pre Test – Post Test</i>	N	%	Mean Rank	Sum OF Ranks	Z Hitung	P- Value.
<i>Negative Ranks</i>	3	4,8	21.00	63.00	-5.567	<0.001
<i>Positive Ranks</i>	40	64,6	22.08	883.00		
<i>Ties</i>	19	30,6				
Total	62					

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai $p=0,000$ dengan nilai $\alpha=0,05$, nilai $p<\alpha$, artinya ada pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa ada 40 (64,6%) responden yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi intervensi.

Hasil lain di dalam penelitian adalah ada 3 (4,8%) responden yang mengalami penurunan pengetahuan setelah diberi intervensi dan ada 19 (30,6%) responden yang memiliki pengetahuan yang sama sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi diet rendah garam berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di Desa Lalos. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa 64,6% responden yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi intervensi edukasi. Sebelum diberikan intervensi edukasi, sebagian besar tingkat

pengetahuan responden berada pada kategori cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pengetahuan dasar mengenai diet rendah garam, namun belum memahami secara optimal mengenai batasan mengonsumsi garam, dampak konsumsi garam berlebih terhadap tekanan darah, serta penerapan diet rendah garam dalam kehidupan sehari-hari. Setelah diberikan edukasi, pengetahuan responden meningkat dan didominasi oleh kategori baik. Hasil ini relevan dengan penelitian Nizar & Anggraeni (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan dan proses belajar, yang berkembang dari tahap mengetahui (*know*) hingga memahami (*comprehension*). Edukasi kesehatan yang diberikan mampu merangsang proses kognitif responden sehingga informasi yang diterima dapat dipahami dan diingat dengan lebih baik.

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa edukasi diet rendah garam merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman penderita hipertensi terkait pengendalian konsumsi garam sebagai upaya pengendalian tekanan darah. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian oleh Halawa et al (2022) tentang Pengaruh *Health Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi ($p < 0,05$). Peneliti menyatakan bahwa edukasi kesehatan secara efektif merangsang pemahaman pasien tentang pentingnya membatasi garam untuk mengendalikan tekanan darah serta membentuk sikap proaktif dalam penerapan diet rendah garam. Penelitian lainnya oleh Oktaviana & Rispawati (2023) yaitu Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga juga menegaskan bahwa edukasi meningkatkan pengetahuan secara signifikan ($p\text{-value } 0,000$), karena edukasi memberikan pemahaman mendalam tentang manajemen hipertensi melalui pengetahuan dasar.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep bahwa edukasi kesehatan merupakan faktor penting dalam memfasilitasi peningkatan pengetahuan jangka panjang tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi (Majene, 2023). Bukti sejalan juga ditunjukkan oleh Sulisyowati (2024), tentang Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia. Peneliti menjelaskan bahwa edukasi berperan penting dalam mendorong pasien untuk meningkatkan pengetahuan, menunjukkan pemahaman yang lebih baik, serta menerapkan diet rendah garam secara sadar. Mengingat kebiasaan makan yang sulit diubah pada pasien hipertensi, edukasi menjadi faktor penentu dalam mempertahankan peningkatan pengetahuan.

Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai pendidik. Merubah gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan seseorang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah (Novrianti et al., 2022). Menurut peneliti pengetahuan responden dapat meningkat dikarenakan responden telah mengikuti proses pembelajaran, sehingga responden bisa mendapatkan informasi mengenai diet rendah garam. Informasi bisa terserap dengan baik karena pada saat melakukan pemberian edukasi responden tampak fokus mendengarkan materi, responden dapat memberikan *feedback* yang positif dengan cara responden bertanya jika ada yang tidak dimengerti dari materi yang sudah disampaikan serta responden dapat menjawab pertanyaan dari peneliti. Selain itu, setelah dilakukan edukasi, peneliti melakukan evaluasi, responden mampu memaparkan kembali materi secara ringkas dan menyebutkan hal-hal penting sesuai dengan isi materi yang disampaikan.

Pengetahuan yang diperoleh baik secara langsung atau dari pengalaman orang lain memiliki derajat tertentu sejalan dengan

meningkatnya pengetahuan tersebut. Seseorang hanya akan cukup tahu pada awal mendapatkan pengetahuan. Semakin banyak seseorang mendapatkan informasi maka pengetahuan tersebut menjadi suatu pemahaman. Jika berlangsung secara berkesinambungan maka akan melekat pada diri seseorang dan akan mempengaruhi pengetahuannya.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi diet rendah garam, masih terdapat beberapa responden yang mengalami penurunan maupun tidak mengalami perubahan skor pengetahuan. Berdasarkan hasil analisis perubahan skor pre-test dan post-test diketahui bahwa terdapat 3 responden (4,8%) yang mengalami penurunan pengetahuan serta 19 responden (30,6%) yang tidak mengalami perubahan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi edukasi.

Salah satu faktor yang dapat dapat memengaruhi penurunan pengetahuan setelah edukasi adalah faktor usia, khususnya pada kelompok lansia. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami penurunan pengetahuan sebagian besar berasal dari kelompok usia lanjut (>65 tahun). Pada usia lanjut umumnya terjadi penurunan fungsi kognitif sebagai bagian dari proses penuaan biologis. Penurunan fungsi kognitif ini dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, serta mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Lansia cenderung membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memproses informasi baru dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shin & Cho (2023) peningkatan usia berkaitan dengan penurunan fungsi memori dan kecepatan pemrosesan informasi pada otak, sehingga individu usia lanjut sering mengalami kesulitan dalam memahami materi edukasi kesehatan yang disampaikan secara singkat atau dalam waktu terbatas.

Kondisi ini menyebabkan sebagian lansia tidak mampu menyerap informasi secara optimal sehingga berpotensi menyebabkan penurunan skor pada saat dilakukan pengukuran post-test.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nopriani et al (2023) yang menunjukkan bahwa karakteristik responden lansia berpotensi memengaruhi daya serap terhadap informasi kesehatan. Lansia umumnya mengalami penurunan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia sebagai bagian dari proses penuaan biologis, yang berdampak pada kemampuan dalam menerima, mengingat, dan memahami informasi yang diberikan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat optimalisasi peningkatan pengetahuan, meskipun edukasi telah diberikan secara terstruktur, sehingga sebagian lansia mengalami kesulitan mempertahankan informasi baru pasca-intervensi dan menegaskan bahwa proses penuaan biologis menjadi faktor pembatas utama efektivitas edukasi kesehatan pada populasi lansia hipertensi.

Selain faktor usia, faktor kondisi sensorik seperti gangguan penglihatan dan pendengaran juga dapat memengaruhi efektivitas edukasi kesehatan. Seiring bertambahnya usia, banyak lansia mengalami gangguan pada fungsi indra yang dapat menghambat proses penerimaan informasi. Hasil ini relevan dengan penelitian oleh Nazifa et al (2023), yang juga membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara gangguan pendengaran dan penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut, dimana gangguan sensorik tersebut berdampak pada kemampuan memproses informasi, memori, serta perhatian lansia. Penurunan fungsi-fungsi tersebut berkontribusi terhadap rendahnya efektivitas edukasi kesehatan, karena lansia cenderung mengalami kesulitan dalam memahami, menyimpan, dan mengingat kembali informasi yang telah diberikan. Temuan ini menegaskan bahwa proses penuaan biologis menjadi salah satu faktor pembatas utama dalam keberhasilan edukasi kesehatan pada populasi lansia, khususnya pada

penderita hipertensi, sehingga diperlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana, berulang, dan disesuaikan dengan kondisi sensorik serta kognitif lansia.

Asumsi peneliti, penurunan ini dipengaruhi oleh faktor proses penuaan, seperti menurunnya fungsi kognitif, gangguan memori, serta kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi baru. Selain itu keterbatasan penglihatan, pendengaran dan kondisi kesehatan penyerta yang sering dialami lansia juga dapat memengaruhi efektivitas edukasi yang diberikan.

Faktor lain yang juga dapat memengaruhi penurunan pengetahuan adalah tingkat perhatian dan konsentrasi responden selama proses edukasi berlangsung. Tidak semua responden memiliki tingkat fokus yang sama ketika mengikuti kegiatan edukasi. Beberapa responden mungkin mengalami kelelahan, kurang tertarik terhadap materi, atau mengalami gangguan lingkungan selama kegiatan berlangsung. Menurut Notoatmodjo (2010), proses pembentukan pengetahuan dipengaruhi oleh proses belajar yang melibatkan perhatian, pemahaman, dan pengalaman individu. Apabila salah satu dari faktor tersebut tidak terpenuhi, maka informasi yang diterima tidak akan tersimpan dengan baik dalam memori jangka panjang. Sehingga peneliti juga berasumsi bahwa kondisi lingkungan dan situasi saat kegiatan edukasi berlangsung dapat memengaruhi tingkat pemahaman responden. Tidak semua responden memiliki tingkat fokus dan konsentrasi yang sama ketika mengikuti kegiatan edukasi. Beberapa responden mungkin mengalami gangguan konsentrasi akibat kelelahan, kondisi kesehatan, ataupun gangguan dari lingkungan sekitar, sehingga materi edukasi yang diberikan tidak sepenuhnya dipahami dengan baik.

Sementara itu, adanya responden yang tidak mengalami perubahan skor pengetahuan antara pre-test dan post-test kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik sebelum

diberikan edukasi sehingga perubahan skor yang terjadi tidak terlalu signifikan. Kondisi ini sering ditemukan pada penelitian intervensi edukasi kesehatan dimana responden yang memiliki pengetahuan awal yang cukup tinggi cenderung menunjukkan peningkatan yang lebih kecil dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan awal yang rendah. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang telah dimiliki sebelumnya. Individu yang telah memiliki dasar pengetahuan yang cukup baik cenderung menunjukkan perubahan yang lebih kecil setelah diberikan intervensi edukasi karena sebagian besar informasi yang diberikan telah diketahui sebelumnya.

Selain itu, kemungkinan lain adalah adanya kesalahan pengisian kuesioner atau perbedaan persepsi responden terhadap pertanyaan yang diberikan. Dalam penelitian yang menggunakan instrumen kuesioner, responden terkadang dapat memberikan jawaban yang berbeda meskipun memiliki pemahaman yang sama terhadap materi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh interpretasi responden terhadap pertanyaan, kondisi psikologis saat mengisi kuesioner, maupun faktor kelelahan saat menjawab pertanyaan. Hal ini sejalan dengan Melnyk & Fineout-Overholt (2021) dalam penelitian keperawatan, penggunaan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data memiliki kemungkinan terjadinya bias respon atau kesalahan interpretasi terhadap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Selain itu, menurut Sugiyono (2016) juga menyatakan bahwa dalam penelitian dengan metode survei atau kuesioner, responden dapat memberikan jawaban yang berbeda karena perbedaan pemahaman terhadap pertanyaan, tingkat konsentrasi saat mengisi instrumen, maupun faktor subjektivitas responden dalam menafsirkan pertanyaan yang diberikan.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa responden yang tidak mengalami perubahan skor pengetahuan antara pre-test dan post-test

kemungkinan disebabkan karena responden telah memiliki tingkat pengetahuan awal yang cukup baik sebelum diberikan edukasi, sehingga peningkatan skor yang terjadi tidak terlalu signifikan. Selain itu, kemungkinan lain adalah responden menjawab pertanyaan pada kuesioner berdasarkan persepsi atau pengalaman pribadi sehingga hasil jawaban pada pre-test dan post-test tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Berdasarkan asumsi tersebut, peneliti berpendapat bahwa dalam pelaksanaan edukasi kesehatan, khususnya pada masyarakat dengan karakteristik usia yang beragam, diperlukan metode penyampaian yang lebih variatif, penggunaan media edukasi yang menarik, serta penyampaian informasi yang dilakukan secara berulang agar materi yang diberikan dapat dipahami dan diingat dengan lebih baik oleh seluruh responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 responden di Desa Lalos tentang "Pengaruh Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam pada Penderita Hipertensi", maka dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan edukasi diet rendah garam, tingkat pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori cukup.
2. Sesudah diberikan edukasi diet rendah garam, tingkat pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi mengalami peningkatan, dengan sebagian besar responden dengan pengetahuan kategori baik.
3. Ada pengaruh edukasi diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos. Pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan responden penyandang hipertensi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang akan disampaikan:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya penderita hipertensi di wilayah pesisir Pantai Lalos, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran dalam membatasi asupan garam sehari-hari sebagai upaya pengendalian tekanan darah, dengan menerapkan informasi yang diperoleh dari edukasi diet rendah garam secara berkelanjutan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas dapat melakukan pemantauan dan pendampingan secara berkala kepada penderita hipertensi terkait penerapan diet rendah garam agar pengetahuan yang telah diperoleh melalui edukasi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa mengenai edukasi diet rendah garam pada penderita hipertensi dengan cakupan responden yang lebih luas, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2025). *AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on C1*. Amerika Heart Association. <https://professional.heart.org/en/guidelines-statements/2025-ahaaccaanpaapaabcaccpacpmagsamaaspcnmapcnasgim-guideline-for-thehyp0000000000000249>
- Amalia, N. U., & Soesanto, E. (2022). Edukasi kesehatan perawatan hipertensi dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Ners Muda*, 5(2), 209. <https://doi.org/10.26714/nm.v5i2.13407>
- Amaliah, F., Ngasu, K. E., & Sari, D. N. P. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi Dengan Pola Konsumsi Diet Rendah Garam. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 7(2), 1–9.
- Ariesti, E. (2020). Self efficacy, Kepatuhan, HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGobatan HIPERTENSI DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(1), 39–44. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i1.51>
- Dewi Silvia, N. S. (2021). Сравнительные Жизнеописания: В 2-Х Т. Т. 1. Изд. 2-Е, Испр. И Доп. *Jurnal Poinir LPPM*, 7(1), 210–219.
- Dianika Supraptiningsih, Ekbert Mandaku, Tanto Tanto, Harun Wahyudi, & Reni Afriyani. (2025). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Lansia di RSUD Bhakti Asih Ciledug. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1), 128–139. <https://doi.org/10.55606/detector.v3i1.4982>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli. (2024). *Data penderita hipertensi di Kabupaten Tolitoli*.
- Dinas kesehatan Sulawesi Tengah. (2022). *Data penderita hipertensi usia lebih dari 18 Tahun*.
- Eliska. (2021). *GIZI MASYARAKAT PESISIR*. Merdeka Kreasi Grup. https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Masyarakat_Pesisir/rrNOEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=masyarakat+pesisir+hipertensi&pg=PA12&printsec=frontcover
- Green, L. W., & Allegrante, J. P. (2020). Practice-Based Evidence and the Need for More Diverse Methods and Sources in Epidemiology, Public

- Health and Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 946–948. <https://doi.org/10.1177/0890117120960580b>
- Halawa, A., Usman, A. M., & Nursasmita, R. (2022). Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.47313/jkkn.v1i2.3156>
- InaKii, M., Soelistyoningsih, D., & Jayanti, N. D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Sistolik. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), 132–140. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.62>
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021a). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01), 87–97. <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021b). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01). <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Irawan, D., & Muhimmah, I. (2017). PROTOTYPE SMART INSTRUMEN UNTUK KLASIFIKASI PENYAKIT HIPERTENSI BERDASARKAN JNC-7. *Jurnal Teknologi Informatika Dan Terapan*, 04(02), 125–132.
- Juniarti, B., Setyani, F. A. R., & Amigo, T. A. E. (2023). Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 43–53. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.205>
- Kalis, G. S. (2021). *Bahaya Garam bagi Kesehatan Jika Dikonsumsi Berlebihan*. Dokter Sehat. <https://doktersehat.com/gaya-hidup/gizi-dan-nutrisi/bahaya-garam/>
- Kemenkes. (2022). *Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Kemenkes. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/761/penyakit-tidak-menular-ptm
- Kemenkes. (2023). *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-pada-usia-produktif/hipertensi-tekanan-darah-tinggi>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Majene, K. (2023). *Pemberian Health Education Salt Dietary terhadap Pasien*. 4(1), 171–178.

- Maulana, N. (2022). *PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN* (Y. Abduloh (ed.); 1st ed.). Cv Sarnu Untung.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1U59EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Maulana,+N.+\(2022\).+Promosi+Kesehatan+%26+Pendidikan+Kesehatan+Dalam+Keperawatan.+CV.+Sarnu+Untung.&ots=7VhHnuBW0z&sig=5aKDykjvo5x9bfcO338-ADNDuro&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1U59EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Maulana,+N.+(2022).+Promosi+Kesehatan+%26+Pendidikan+Kesehatan+Dalam+Keperawatan.+CV.+Sarnu+Untung.&ots=7VhHnuBW0z&sig=5aKDykjvo5x9bfcO338-ADNDuro&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2021). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. 32(3), 167–186.
- Ministry of Health. (2023). Indonesian Health Survey. *Thematic Report SKI 2023*, 965. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Nazifa, N., Lubis, Y. M., & Yulizal, O. K. (2023). *Hubungan Gangguan Pendengaran Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Usia Lanjut di Panti Jompo Hubungan Gangguan Pendengaran Dengan Penurunan Fungsi Kognitif pada Usia Lanjut di populasi lansia . World Health Organization (2023) memperkirakan bahwa seki. 6(12), 5562–5577.*
- Nisa, F., Fiddaroini, F., & Ana, K. D. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban. *Journal of Nursing and Health*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i1.359>
- Nizar, M. (2021). *TINGKAT PENGETAHUAN WARGA DESA METUK TENTANG. 01(01), 82–91.*
- Nopriani, Y., Nopriani, Y., Fadila, R. A., & Nopriani, Y. (2023). *PENGARUH EDUKASI TENTANG DIET HIPERTENSI TERHADAP SKOR KESADARAN BAHAYA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR SUGIHAN JALUR 25. 14(27), 142–151.*
- Notoatmodjo. (2010). *Pengertian dan Tingkatan Pengetahuan Menurut Notoatmodjo. Jurnal.Gusjigang.Net.*
<https://jurnal.gusjigang.net/pengertian-pengetahuan-dan-tingkatan-pengetahuan/>
- Novrianti, E., Ikhsan, I., & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sambirejo. *Mitra Raflesia (Journal of Health Science)*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.51712/mitraraflesia.v14i2.151>
- Oktaviana Elisa, & Ispawati Heni Baik. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 263–268.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi

- Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Puskesmas Galang. (2025). *Data Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Galang*.
- Rasnawati, Syaifuddin, & Fajriansi, A. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kontrol Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(4), 151–158.
- Selma Resina. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi*, 7(2), 39–44.
- Shin, J., & Cho, E. (2023). Patterns and risk factors of cognitive decline among community-dwelling older adults in South Korea. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104(104809). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104809>
- Siola, M. N., Muflihuddin, A., Haq, A., Attwar, M., Fitri, G., & Asmar, F. (2025). Dasar-Dasar dan Sumber Ilmu Pengetahuan. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu*, 2(6), 249–255.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Riset Kedokteran*, 6(2), 1–8. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084>
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta. In *Bandung: Alfabeta*.
- Sukri, S., Palinggi, Y., Taliabo, P., & Lisma, L. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 52–57. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1089>
- Sulisyowati, A. (2024). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENS. *Jurnal Sains Kesehatan*, 32(2), 25–30.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2023). Determinan kejadian hipertensi masyarakat pesisir berdasarkan kondisi sosio geografi dan konsumsi makanan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(4), 298–305. <file:///C:/Users/UK Nakes/Downloads/325961-determinan-kejadian-hipertensi-masyarakat-24b2a80c.pdf>
- Susilowati. (2020). Promosi kesehatan. In *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*.

- Syamsia, & Syafriati, A. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet "Manajemen Hipertensi" Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi. *Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Mitra Adiguna Palembang*, 14(2), 140–150.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- WHO. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023). *Reducing sodium intake to reduce blood pressure and risk of cardiovascular diseases in adults*. WHO. https://www.who.int/tools/elena/interventions/sodium-cvd-adults?utm_source=

RENCANA JADWAL KEGIATAN

[illegible]

[illegible]

Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Etik



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Gedung 1 Lantai 2 Ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No. 19, Makassar | Telp (0411) 8005319 | Website: www.stikstellamarismakassar.ac.id | Email: sekrutanad@stikstellamarismakassar.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 65/STIK-SM/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Pengaruh Edukasi Diet Rendah Garam terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam pada Penderita Hipertensi di Wilayah Pesisir Pantai Lulus Kab. Tolitoli"

Nama peneliti utama : Ana Santiana Jawa (C2414201132)
Nirwana (C2414201121)
Pembimbing :
1. Serlina Sandi, Ns, M.Kep., Ph.D NIDN 0913068201
2. Siprianus Abdul S. Si., Ns, M.Kes NIDN 0928027101
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 8 Desember 2025



Meyke Kosdiana, Ns, M.Kep.
0921109102

Keterangan

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Ana Santiana Jawa (C24142011)
2. Nirwana (C2414201121)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh edukasi kesehatan diet rendah garam terhadap pengetahuan konsumsi garam pada penderita hipertensi di wilayah pesisir pantai lalos kabupaten Tolitoli".

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Jika saudara saudari tidak bersedia menjadi responden maka saudara saudari diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk proposal. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti I



Ana Santiana Jawa

Peneliti II

Nirwana

Lampiran 4 Lembar Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan yang Bernama Ana Santiana Jawa dan Nirwana yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Komsumsi Garam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Pesisir Pantai Lalos Kabupaten Toli-Toli"**.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tolitoli,...../...
...../
2025
Responden

.....
.....

Lampiran 5 kuesioner

KUESIONER
PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP
PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
PESISIR PANTAI LALOS
KAB.TOLITOLI

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Petunjuk : Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai

1= sangat tidak setuju | 2= tidak setuju | 3= setuju | 4= sangat setuju

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Diet rendah garam dianjurkan untuk orang yang darah tinggi				
2	Garam yang boleh dimakan tiap hari maksimal 1 sendok the atau sekitar 5 gram.				
3	Mengurangi konsumsi garam bisa membantu menurunkan tekanan darah				
4	Saya akan melihat label makanan untuk tahu kandungan garamnya				
5	Makanan instan/cepat saji biasanya banyak garam				
6	Konsumsi garam melebihi anjuran bisa meningkatkan risiko penyakit jantung.				
7	Sayur, buah segar, dan bumbu alami baik untuk diet rendah garam				

8	Ikan asin, makanan kaleng dan mi instan sebaiknya dihindari karena banyak garam				
9	Diet rendah garam tidak berarti harus berhenti makan garam sama sekali				
10	Memakai bumbu alami seperti bawang, jahe, kunyit bisa mengurangi penggunaan garam				
11	Menambah garam di meja makan tidak memengaruhi tekanan darah				
12	Terlalu banyak garam di makanan tidak ada hubungannya dengan darah tinggi				
13	Diet rendah garam itu sulit, jadi tidak usah dilakukan				
14	Diet rendah garam bisa mencegah komplikasi darah tinggi seperti stroke dan gagal ginjal				
15	Membatasi garam adalah bagian dari pola hidup sehat				

Lampiran 6 surat keterangan selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TOLITOLI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GALANG
Alamat : Jl. Gajah Mada, Desa Tinigi Kec. Galang
email: uptpuskesmasgalang@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800 / 31.01/ PKM-GLG / I/ 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Galang:

Nama : Zunaedi, S.Si
NIP : 19730505 1994 03 1 008
Pangkat / Gol. : Penata Tkt.I/ IIIa
Jabatan : Kepala Puskesmas Galang

Dengan ini menerangkan :

NO	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI	INSTITUSI
1	Nirwana	C 2414201121	S-1 Ilmu Keperawatan	STIK Stella Maris Makassar
2	Ara Santiana Jawa	C 2414201132	S-1 Ilmu Keperawatan	STIK Stella Maris Makassar

Bahwa yang bersangkutan di atas benar telah melakukan Penelitian di UPT Puskesmas Galang dari tanggal 10 Desember 2025, dengan Judul "PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR PANTAI LALOS KAB. TOLITOLI".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Tinigi
Pada Tanggal : 07 Januari 2026

Kepala UPT Puskesmas Galang

ZUNAEDI, S.Si
Nip. 19730505 1994 03 1 008

Lampiran 7 Surat Keterangan Uji Plagiasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Mapa No 19, Makassar Telp. (0411) 8005319, Website: www.stkstellamaris.ac.id Email: uppmstkm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 652/STIK-SM/PPMW.1/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Ana Santiana Jawa (C 2414201132)
2. Nirwana (C 2414201121)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : PENGARUH EDUKASI DIET RENDAH GARAM TERHADAP
PENGETAHUAN KONSUMSI GARAM PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH PESISIR PANTAI LAOS KAB. TOLITOLI

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai *similarity index* 30 %.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 03 Februari 2026

Pustakawan


Angelina Sorongan



Lampiran 8 Satuan Acara Edukasi Diet Rendah Garam

Satuan Acara Edukasi Diet Rendah Garam

Topik	: Edukasi tentang diet rendah garam terhadap pengetahuan Konsumsi garam
Sasaran	: Penderita Hipertensi
Tempat	: Wilayah Pesisir Desa Lalos, Kec Galang, Kab.Tolitoli
Tanggal	: 10 -17 Desember 2026
Waktu	: 60 menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan edukasi diet rendah garam diharapkan penderita hipertensi mampu memahami tentang pengetahuan konsumsi garam.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan edukasi diet rendah garam diharapkan penderita hipertensi mampu mengetahui dan memahami

- Tujuan diet rendah garam
- Macam-macam diet rendah garam
- Bahan makanan yang dianjurkan
- Bahan makanan yang dihindarkan
- Cara mengatur diet rendah garam

3. Materi

Terlampir

4. Metode

Tatap muka, presetasi, leaflet

Media

Leaflet

5. Rencana kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Peneliti	Responden
1.	pendahuluan	5 menit	Pembukaan 1. Mendata responden yang hadir 2. Mengucapkan salam 3. Memperkenalkan diri 4. Menjelaskan tujuan edukasi 5. Menyebutkan pokok materi yang akan diberikan 6. Menyampaikan kontrak waktu	1. Responden menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Memperhatikan dan mendengarkan 5. menjawab
2.	Penyajian	25 menit	Pelaksanaan 1. menjelaskan materi tentang : a. Tujuan diet rendah garam b. Macam-macam diet rendah garam c. Bahan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya 3. Mendengarkan dan menanyakan bila kurang jelas

			makanan yang dianjurkan	
			d. Bahan makanan yang dihindarkan	
			e. Cara mengatur diet rendah garam	
			2. Memberikan kesempatan untuk bertanya	
			3. Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh responden	
3.	Penutup	5 menit	Penutup	1. Memperhatikan Kesimpulan yang diberikan
			1. Menyimpulkan inti dari edukasi diet rendah garam	2. Menjawab salam
			2. Mengucapkan salam penutup	

6. Evaluasi

- Penderita hipertensi mampu menjelaskan tentang Pengertian dan tujuan dari diet rendah garam
- Penderita hipertensi mampu menjelaskan tentang macam macam diet rendah garam
- Penderita hipertensi mampu menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan
- Penderita hipertensi mampu menjelaskan tentang bahan makanan yang dihindarkan
- Penderita hipertensi mampu menjelaskan tentang cara mengatur diet rendah garam

Materi Edukasi Diet Rendah Garam

1. Pengertian Diet Rendah Garam

Diet rendah garam adalah jenis diet yang membatasi konsumsi garam, khususnya garam yang mengandung natrium seperti natrium klorida (garam dapur), untuk mencegah penumpukan natrium dalam tubuh. Diet ini diberikan kepada pasien dengan keadaan hipertensi. hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah seseorang diatas batas normal. (Rasnawati et al., 2023).

2. Tujuan diet rendah garam

- a. Membantu menurunkan tekanan dara
- b. Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh
- c. Mencegah komlikasi hipertensi

3. Klasifikasi diet rendah garam

a. Diet rendah garam I (200-400 mg Na)

Dalam proses memasak tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, makanan yang dikonsumsi juga tidak boleh yang tinggi natrium. Diet ini berikan kepada pasein yang mengalami asitesis atau edema, serta diberikan kepada penderita hipertensi berat yaitu tekanan darah sistolik >180 mmHg dan diastoliknya >110 mmHg.

b. Diet rendah garam II (600-800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2 gram). Makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi sedang dengan tekanan darah sistolik antara 160-179 mmHg, dan diastolic antara 100-110 mmHg

c. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sesuai dengan diet rendah garam, dalam memasaknya boleh ditambahkan 1 sendok garam dapur (4 gram). Makanan ini diberikan kepada penderita hipertensi ringan denga tekanan darah sistolnya 150-160 mmHg dan diastolenya 90-99 mmHg

4. Bahan makanan yang dianjurkan

- a. Beras, kentang, ketan ubi, mie tawar, maizena, hunkwwee, terigu, tapioca,
- b. Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti : kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, tempe tahu
- c. Minyak goreng, margarine tanpa garam
- d. Semua sayuran dan buah-buahan yang segar
- e. Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur

5. Bahan makanan yang dihindarkan

- a. Sumber karbohidrat: Biskuit, kue-kue yang diolah dengan margarine dan soda kue
- b. Sumber protein Hewani: ikan asin, telur asin, bakso, daging asap, keju dan bahan makanan lain yang diawetkan dengan garam.
- c. Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam
- d. Buah-buahan yang diawetkan dengan garam

6. Cara mengatur diet rendah garam

- a. Memahami batas asupan garam
- b. Memperhatikan label makanan
- c. Kurangi garam saat memasak
- d. Ubah kebiasaan makan

Hasil uji validitas dan reliabilitas

Perilaku
Konsumsi

	P1.1	P1.2	P1.3	P1.4	P1.5	P1.6	P1.7	P1.8	P1.9	P1.10	P1.11	P1.12				
Pearson	1	.434*	.115	.388*	.101	.198	.302	.083	.243	.056	.027	-.014	.203	.076	.465**	.547**
Correlation																
Sig. (2-tailed)		.017	.546	.034	.597	.293	.105	.662	.196	.770	.886	.941	.283	.690	.010	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson	.434*	1	.215	.311	.052	.094	.368*	-.066	-	.139	.339	.077	.088	-.071	.144	.443*
Correlation									.201							
Sig. (2-tailed)	.017		.255	.095	.783	.623	.045	.731	.286	.464	.067	.686	.644	.709	.447	.014
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson	.115	.215	1	.225	.076	.125	.237	.049	.146	.015	.188	.070	.102	.361	.015	.416*
Correlation																
Sig. (2-tailed)	.546	.255		.231	.690	.511	.208	.798	.441	.937	.321	.714	.592	.050	.938	.022

[illegible]

[illegible]

Perilaku	Pearson	.547**	.443*	.416*	.769**	.490**	.422*	.500**	.463**	.436*	.489**	.441*	.490**	.488**	.462*	.450*	1
Konsumsi	Correlation																
Garam	Sig. (2-tailed)	.002	.014	.022	.000	.006	.020	.005	.010	.016	.006	.015	.006	.006	.010	.013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.771	15

Pengertian Post Intervensi

[illegible]

Lampiran 11

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	24.2	24.2	24.2
	Perempuan	47	75.8	75.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Post Test Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup (31-45)	11	17.7	17.7	17.7
	baik (46-60)	51	82.3	82.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda (18-44)	8	12.9	12.9	12.9
	Pra Lansia (45-59)	41	66.1	66.1	79.0
	Lansia (60-80)	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	3 ^a	21.00	63.00
	Positive Ranks	40 ^b	22.08	8883.00
	Ties	19 ^c		
	Total	62		

Test Statistics ^a	
	post test - pre test
Z	-6.452 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

Lampiran 12 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim : Ana Santiana Jawa (C2414201132)
 Nirwana (C2414201121)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Tentang Diet Rendah Garam
 Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam Pada
 Penderita Hipertensi Di Wilayah Pesisir Pantai Lalos
 Kabupaten Tolitoli

Pembimbing : Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D
 Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

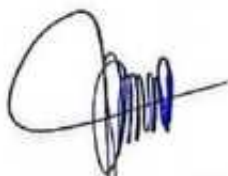
No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
1.	20 Mei 2025	Pengajuan Judul	I	II	I	II
2.	26 Mei 2025	ACC Judul Pengaruh Edukasi Tentang Diet Rendah Garam Terhadap Pengetahuan Konsumsi Garam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Pesisir Pantai Lalos Kabupaten Tolitoli Lanjut BAB I	f	f	A	N
3	30 Juni 2025	Konsul BAB I - Perbaiki latar belakang + penelitian - Penulisan judul tentukan tempat penelitiannya - Tujuan dilengkapi - Manfaat dilengkapi	f	f	g	h
4	21 Juli 2025	Konsul BAB II - Tinjauan umum pengetahuan - Tinjauan umum tentang edukasi - Tinjauan umum tentang diet rendah garam - Tinjauan umum hipertensi	f	f	g	h

5	27 Juli 2025	Konsul BAB III - Kerangka konseptual - Hipotesis penelitian - Definisi operasional	f	h	c	h
6	29 Juli 2025	Konsul BAB III - Definisi operasional	f	h	S	h
7	1 Agustus 2025	Konsul BAB IV - Metode penelitian - Tempat dan waktu penelitian - Populasi dan sampel - Instrumen penelitian - Pengumpulan data dan prosedur penelitian - Pengolahan dan penyajian data - Etika penelitian - Analisa data	f	h	h	h
8	10 Agustus 2025	Konsul BAB IV - Instrumen penelitian - Analisa data	f	h	h	h
9	14 Agustus 2025	Konsul BAB I-IV - Kerapian penulisan sesuai dengan panduan	f	h	h	h
10	15 september 2025	Konsul BAB I-IV - Kerapian penulisan dari BAB I-IV (ACC)	f	h	h	h
11	05 Desember 2025	Perbaiki revisi BAB I-IV	f	h	h	h
13	21 Januari 2026	Konsul BAB V-VI Bab 5 hasil penelitian dan pembahasan - Hasil penelitian - Gambaran umum lokasi penelitian - Karakteristik responden - Pembahasan Bab 6 penutup - Kesimpulan - Saran	f	h	h	h
14	21 Januari 2026	Konsul BAB V - Hasil penelitian - Karakteristik responden - Pembahasan	f	h	h	h
15	22 Januari 2026	Konsul BAB V - Hasil penelitian - Gambaran umum lokasi penelitian - Karakteristik responden - Pembahasan	h	h	h	h

16	23 Januari 2026	Konsul BAB V - Pembahasan Konsul BAB VI - Simpulan dan saran	f	l	l	k.
17	24 Januari 2026	Konsul BAB V - Pembahasan Konsul BAB VI - Simpulan dan saran - Abstrak	f	l	d	l
18	2 Februari 2026	Konsul BAB I-VI - Perbaikan abstrak - Lengkapi lampiran	L	f	l	h
19	3 Februari 2026	ACC BAB I-VI	f	l	d	h

MENYETUJUI

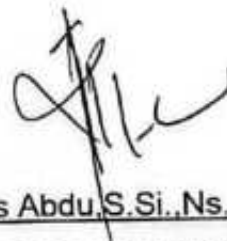
PEMBIMBING I



Serlina Sandi Ns., M.Kep.Ph.D

NIDN: 0913068201

PEMBIMBING II



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

