



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR**

OLEH:

DIYAN FERTINA YEREWAT (C2214201030)

DORETHERA RATUARAT (C2214201031)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

DIYAN FERTINA YEREWAT (C2214201030)

DORETHERA RATUARAT (C2214201031)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
2. Dorethea Ratuarat (C2214201031)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 02 Februari 2026

Yang Menyatakan



Diyan Fertina Yerewat



Dorethea Ratuarat

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

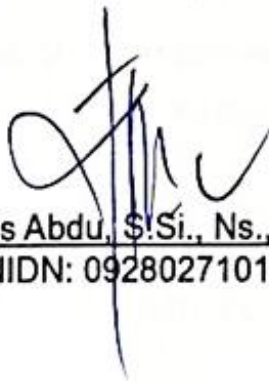
Nama : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
2. Dorethea Ratuarat (C2214201031)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan
Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Layang Makassar

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

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 02 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

Pembimbing 2



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep., P.hD)
NIDN: 0913068201

HALAMAN PENGESAHAN

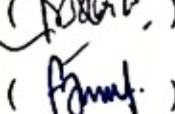
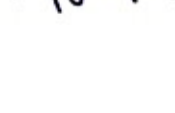
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
2. Dorethea Ratuarat (C2214201031)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan
Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di
Puskesmas Layang Makassar

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

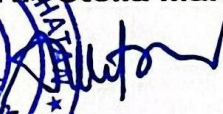
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
Pembimbing 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
Penguji 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep
Penguji 2 : Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep

()
()
()
()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 04 Februari 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
2. Dorethea Ratuarat (C2214201031)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 02 Februari 2026

Yang Menyatakan



Diyan Fertina Yerewat



Dorethea Ratuarat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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 E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan dalam skripsi ini.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.

8. Fitriyanti Patarru', Ns., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris sekaligus sebagai penguji 2 atas segala masukan yang membangun dalam skripsi ini
9. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Identitas dan Misi Perguruan Tinggi STIK Stella Maris sekaligus sekaligus pembimbing 1 atas dedikasi dan bimbingan dalam memberikan masukan, saran, dan arahan yang membangun dalam skripsi ini.
10. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai penguji 1 atas segala masukan dan arahan dalam skripsi ini.
11. Pihak Puskesmas Layang Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
12. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta, serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2022 yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Serlina Sandi)

**Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
Dorothea Ratuarat (C2214201031)**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan utama dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius apabila tidak dikendalikan dengan baik. Salah satu upaya pengendalian hipertensi adalah melalui kepatuhan terhadap diet rendah garam. Kepatuhan pasien dalam menjalani diet rendah garam berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 119 responden yang dipilih menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepatuhan diet rendah garam yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Pasien yang patuh terhadap diet rendah garam cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Oleh karena itu, edukasi dan pemantauan kepatuhan diet rendah garam secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi.

Kata Kunci : Kepatuhan Diet Rendah Garam, Tekanan Darah, Hipertensi
Referensi : 2017 – 2025

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ADHERENCE TO A LOW-SODIUM
DIET AND BLOOD PRESSURE AMONG HYPERTENSIVE
PATIENTS AT LAYANG COMMUNITY HEALTH CENTER
MAKASSAR**

(Supervised by Siprianus Abdu and Serlina Sandi)

**Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
Dorothea Ratuarat (C2214201031)**

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that constitutes a major public health problem and may lead to various serious complications if not properly controlled. One of the strategies for managing hypertension is adherence to a low-salt diet. Patient adherence to a low-salt diet plays an important role in maintaining blood pressure stability. This study aimed to determine the relationship between adherence to a low-salt diet and blood pressure among patients with hypertension at Layang Public Health Center, Makassar. This study employed an analytical research design with a cross-sectional approach. A total of 119 respondents were selected using non-probability sampling with an accidental sampling technique. Data were collected using a validated and reliable low-salt diet adherence questionnaire and blood pressure measurements obtained using a sphygmomanometer. The data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of 0.05. Statistical analysis showed a significant relationship between adherence to a low-salt diet and blood pressure among hypertensive patients, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Patients who adhered to a low-salt diet tended to have better-controlled blood pressure compared to those who were non-adherent. Therefore, continuous education and monitoring of low-salt diet adherence are essential to help control blood pressure and prevent hypertension-related complications.

Keywords : Low-Sodium Diet Adherence, Blood Pressure, Hypertension
References : 2017 – 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam	14
C. Tinjauan Umum Tentang Tekanan Darah.....	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual.....	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Definisi Operasional	23
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Instrumen Penelitian	26
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data	29
G. Etika Penelitian	29
H. Analisis Data	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan	36

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Umum	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar	35
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	22
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Keterangan Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Turnitin
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 8 Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai kemungkinan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Autonomy</i>	: Hak kebebasan individu
<i>Benefience</i>	: Sesuatu yang baik
<i>Bivariat</i>	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Confidentiallity</i>	: Kerahasiaan
<i>Dependen</i>	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Penyuntingan
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan data
<i>Independen</i>	: Variabel bebas
<i>Justice</i>	: Keadilan
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
<i>Non Malefience</i>	: Tidak merugikan
<i>Processing</i>	: Pemrosesan
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<i>Tabulating</i>	: Pembuatan tabel
<i>Univariat</i>	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling umum dijumpai diberbagai belahan dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi adalah hipertensi. Penyakit ini tidak hanya memiliki angka kejadian yang signifikan di negara maju, tetapi juga menjadi perhatian serius di negara berkembang karena tren kasusnya yang terus meningkat setiap tahun. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah tinggi yang ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang dilakukan sebanyak dua kali dengan selang waktu lima menit (Lukitaningtyas et al., 2023).

Menurut data dari *World Health Organization* (2023), memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan, pada tahun 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, sedangkan pada tahun 2023, prevalensi turun menjadi 30,8%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan menunjukkan tren peningkatan antara tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, angka prevalensi hipertensi tercatat sebesar 31,68%, dan pada tahun 2024 diperkirakan tetap tinggi, mengindikasikan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling banyak ditemukan di wilayah tersebut. Peningkatan ini didorong oleh berbagai faktor, antara lain perubahan gaya hidup masyarakat seperti pola makan yang kurang sehat, minimnya aktivitas fisik, serta meningkatnya tingkat stres. Selain itu,

peningkatan usia penduduk juga turut berkontribusi secara signifikan, mengingat risiko hipertensi cenderung bertambah seiring bertambahnya usia. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Susanti et al., 2022).

Data awal yang peneliti dapatkan diperoleh dari Puskesmas Layang menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus hipertensi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023, jumlah penderita hipertensi tercatat sebanyak 11.200 orang. Angka ini mengalami penurunan drastis menjadi 1.024 orang pada tahun 2024, dan hingga bulan Mei 2025, jumlah tersebut menurun lagi menjadi 119 orang. Meskipun secara statistik terdapat tren penurunan jumlah kasus, namun permasalahan mendasar terkait penyebab terjadinya hipertensi masih perlu mendapatkan perhatian serius. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa pasien dengan hipertensi, ditemukan sebagian besar pasien yang mengalami hipertensi di wilayah tersebut diketahui tidak mematuhi protokol kesehatan, terutama dalam hal pola makan. Banyak dari mereka terbiasa mengonsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi garam, serta tidak menjalankan diet rendah garam secara terkontrol. Ketidakpatuhan terhadap anjuran pola makan sehat ini menjadi faktor risiko yang nyata dalam peningkatan tekanan darah dan memperburuk kondisi penderita hipertensi. Tingginya prevalensi hipertensi di Kota Makassar juga tidak terlepas dari faktor budaya dan kebiasaan makan masyarakat setempat. Masyarakat Makassar dikenal memiliki pola konsumsi makanan tradisional yang cenderung tinggi garam dan lemak, seperti soto Makassar, pallubasa, coto Makassar, serta

berbagai olahan makanan yang menggunakan bumbu penyedap dan garam dalam jumlah besar. Kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut secara rutin dapat meningkatkan asupan natrium harian melebihi rekomendasi, sehingga berpotensi memperbesar risiko terjadinya hipertensi maupun memperburuk kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Pola makan tinggi garam yang telah menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pengendalian tekanan darah di masyarakat Kota Makassar.

Tingginya angka kasus ini mencerminkan adanya tantangan besar dalam pengendalian faktor risiko seperti pola makan yang cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, serta stres. Kondisi ini menuntut adanya intervensi yang lebih terarah melalui edukasi masyarakat, peningkatan skrining dini, dan penguatan layanan kesehatan primer. Jika tidak ditangani secara optimal, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya kualitas hidup masyarakat (Fadillah et al., 2023).

Asupan garam yang tinggi telah dilaporkan terkait dengan peningkatan risiko hipertensi dan kejadian kardiovaskular. Oleh karena itu, pembatasan konsumsi garam diusulkan sebagai metode pencegahan yang efektif terhadap hipertensi. Pengurangan asupan garam dianggap sebagai salah satu target diet yang penting pada tahun 2025 untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular utama, sebagaimana yang disarankan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Diet yang tinggi garam sangat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur volume darah akibat ketidakseimbangan elektrolit. Natrium, yang merupakan kation utama (ion bermuatan positif) dalam cairan ekstraseluler, bersama dengan klorida, yang merupakan anion utama (ion bermuatan negatif),

berperan penting dalam mengatur osmolaritas cairan ekstraseluler. Selain itu, natrium memiliki peran penting dalam eksitasi sel saraf dan otot, menjaga keseimbangan asam-basa, serta mendukung sekresi beberapa enzim pencernaan (Rahmadhani, 2021).

Diet satu strategi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah yang signifikan dapat tercapai apabila individu secara konsisten mengikuti diet rendah garam. Kepatuhan dalam menjalankan pola makan tersebut terbukti dapat memberikan dampak positif terhadap pengendalian tekanan darah. Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal. Hal ini disebabkan oleh kandungan natrium (sodium) dalam garam yang memiliki sifat untuk menahan retensi cairan dalam tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Mansoben et al., 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang bervariasi terkait tingkat kepatuhan diet rendah garam dan hubungannya dengan kontrol tekanan darah melaporkan bahwa 85,4% responden patuh terhadap diet rendah garam, dan mayoritas dari mereka berhasil menjaga tekanan darah dalam batas normal, juga menemukan bahwa 80% responden patuh terhadap diet dan menunjukkan kontrol tekanan darah yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak patuh. Namun, data di lapangan sering menunjukkan bahwa meskipun edukasi telah diberikan, banyak pasien yang masih mengonsumsi makanan tinggi garam, seperti makanan instan, makanan cepat saji, dan bumbu penyedap dalam jumlah berlebih (Putri, 2022).

Selain melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, penderita hipertensi juga disarankan untuk menjalani berbagai upaya lain guna menjaga tekanan darah tetap stabil. Upaya tersebut meliputi konsumsi obat antihipertensi secara teratur, penurunan berat badan bagi individu dengan obesitas, diet rendah natrium, pengurangan

konsumsi alkohol, serta pengaturan pola makan yang sehat. Pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor penyebab utama munculnya berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk mengurangi konsumsi makanan berlemak, makanan tinggi garam, makanan instan, serta memperbanyak asupan sayur dan buah-buahan sebagai bagian dari gaya hidup sehat (Sapang et al., 2023).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka pelenliti tertarik untuk mengangkat judul “Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama berbagai penyakit kronis seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Kondisi ini menuntut adanya upaya pencegahan yang signifikan dan berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian dan komplikasinya. Salah satu strategi pencegahan yang penting adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, khususnya terkait gaya hidup sehat seperti penerapan diet rendah garam. Selain pengetahuan, terdapat berbagai faktor lain yang berperan dalam pengendalian hipertensi, diantaranya dukungan keluarga, peran aktif tenaga kesehatan, tingkat motivasi individu, dan pola makan sehari-hari. Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu penderita hipertensi untuk lebih konsisten dalam menjalani pengobatan dan menjaga pola hidup sehat. Begitu pula dengan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pemantauan secara berkala yang dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah: “Apakah Terdapat Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan terhadap diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi.
- c. Menganalisis hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya mengenai hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan referensi ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien hipertensi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap diet rendah garam dalam mengontrol tekanan darah, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi hipertensi seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan acuan bagi Puskesmas Layang Makassar dalam merencanakan serta meningkatkan program edukasi kesehatan dan konseling gizi bagi pasien hipertensi guna mendukung pengendalian tekanan darah secara optimal.

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, khususnya terkait intervensi nonfarmakologis berupa pengaturan diet rendah garam.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan landasan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang memengaruhi tekanan darah dan kepatuhan diet pada pasien hipertensi di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, karena prevalensinya yang terus meningkat serta kaitannya dengan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan retinopati (Ariani, 2023).

Menurut Nurman (2021), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah mencapai atau melebihi 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, baik sistolik (≥ 140 mmHg) maupun diastolik (≥ 90 mmHg). Mengingat hubungan erat antara hipertensi dan berbagai penyakit kronis lainnya, maka upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sangat penting untuk dilakukan.

2. Etiologi

Sebanyak 95% hipertensi tidak diketahui penyebabnya apa akan tetapi ada faktor lain yang diduga menjadi penyebab hipertensi ini adapun nama lain dari hipertensi ini adalah hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya yaitu terjadi karena proses penyakit lain seperti penyakit parenkim ginjal (Rahmawati & Kasih, 2023).

3. Faktor

Faktor resiko yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Pertama, faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi, seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan garam (natrium), obesitas, tingkat pendidikan, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), stres psikologis, penggunaan kontrasepsi oral, serta kurangnya aktivitas fisik. Kedua, faktor risiko yang tidak dapat diubah, yang meliputi ras, usia, jenis kelamin, dan faktor genetik (Rahmadhani, 2021).

4. Manifestasi

Gejala klinis yang umum dialami oleh penderita hipertensi meliputi sesak napas, mimisan, pusing, pandangan kabur atau berkunang-kunang, mudah tersulut emosi, cepat lelah, telinga berdenging, serta rasa berat di bagian tengkuk. Sementara itu, gejala yang muncul setelah seseorang mengalami hipertensi dalam jangka waktu lama antara lain sakit kepala saat bangun tidur yang terkadang disertai mual dan muntah, kondisi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di dalam tengkorak (Sudirman & Monoarfa, 2024).

5. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri dapat terjadi melalui beberapa cara salah satunya yaitu ketika jantung memompa lebih kuat yang menyebabkan darah mengalir lebih banyak pada setiap detiknya di dalam arteri besar, akibatkan arteri kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku sehingga arteri tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dan biasanya yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Inilah yang terjadi (Rahmawati & Kasih, 2023).

6. Klasifikasi

Menurut Priwahyuni et al., (2020), hipertensi berdasarkan penyebabnya diklasifikasikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi esensial, atau yang juga dikenal sebagai hipertensi primer, merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya tidak diketahui. Kondisi ini tidak disebabkan oleh penyakit lain seperti gagal ginjal, gangguan pembuluh darah ginjal (renovaskular), pheochromocytoma, aldosteronisme, atau gangguan medis lainnya. Meski demikian, beberapa faktor seperti faktor genetik dan ras diduga berperan dalam timbulnya hipertensi ini. Selain itu, faktor lingkungan serta pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok juga turut berkontribusi.

b. Hipertensi Sekunder

Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terdeteksi penyebabnya apa. Penyebab hipertensi sekunder antara lain, penyakit kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Menurut Saragih et al. (2022), klasifikasi hipertensi terdiri dari:

- 1) Optimal yaitu tekanan darah sistolik kurang dari 120 dan tekanan darah diastolik kurang dari 80.
- 2) Normal yaitu tekanan darah sistolik mencapai 120 sampai dengan 129 dan tekanan darah diastolik mencapai 80 sampai 84.
- 3) Normal ke tinggi yaitu tekanan darah sistolik mencapai 130 sampai dengan 139 dan tekanan darah diastolik mencapai 85 sampai dengan 89.

- 4) Hipertensi derajat 1 yaitu tekanan darah sistolik mencapai 140 sampai 159 dan tekanan darah diastolik mencapai 90 sampai 99.
- 5) Hipertensi derajat 2 yaitu tekanan darah sistolik mencapai 160 sampai 179 dan tekanan darah diastolik mencapai 100 sampai 109.
- 6) Hipertensi derajat 3 yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 180 dan tekanan darah diastolik lebih dari 110.
- 7) Hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 dan tekanan darah diastolik kurang dari 90.

7. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan hipertensi menurut (Setiana et al., 2022), upaya pencegahan hipertensi antara lain:

a. Upaya pencegahan hipertensi primer:

1) Rutin berolahraga

Aktivitas fisik dapat menurunkan resiko terjadinya tekanan darah/hipertensi sebanyak 50%. Sehingga disarankan untuk berolahraga sekitar 30 menit per hari, yang dimana dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu, adapun jenis olahraga yang dapat dilakukan yaitu olahraga ringan seperti, melakukan senam hipertensi dan jalan kaki atau jogging.

2) Terapkan pola makan yang tepat

Menerapkan pola makan yang tepat juga merupakan upaya pencegahan hipertensi. Adapun pola makan yang tepat antara lain. menerapkan diet rendah garam, membatasi mengkonsumsi makanan olahan, seperti fast food dan memperbanyak mengkonsumsi buah-buahan, sayuran seperti kacang- kacangan dan biji bijian.

3) Batasi konsumsi alkohol

Menghindari mengkonsumsi minuman beralkohol, karena minuman yang mengandung alkohol dapat beresiko terjadinya hipertensi.

4) Berhenti merokok

Ketika seseorang merokok atau selalu terpapar asap rokok itu dapat merusak dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan resiko hipertensi.

5) Mengelola stres dengan baik

Mengelola stress dengan baik dapat dapat mengendalikan hipertensi esensial dengan baik, maka dari itu perlunya belajar untuk mengatasi stres dengan mengikuti atau melakukan beberapa aktivitas seperti mengikuti kelas yoga, menulis buku harian dan lain sebagainya.

b. Upaya pencegahan hipertensi sekunder

Adapun upaya pencegahan hipertensi sekunder antara lain:

- 1) Rajin mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan mengkonsumsi makanan yang rendah lemak, seperti buahbuahan, sayur-sayuran, gandum utuh, mengkonsumsi produk susu yang rendah lemak, dan mengurangi asupan lemak jenuh.
- 2) Mengurangi mengkonsumsi mengkonsumsi makanan yang kaya akan natrium atau makanan tinggi garam
- 3) Mencegah obesitas dengan cara menjaga berat badan ideal hal ini dilakukan agar tidak memperburuk hipertensi.

8. Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran dan upaya yang konsisten dalam mengendalikan tekanan darah agar tetap berada dalam batas

normal guna mencegah terjadinya komplikasi. Salah satu langkah penting yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi adalah melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Bahwa kebiasaan mengontrol tekanan darah memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi hipertensi yang tidak terkontrol. Individu yang tidak secara rutin memeriksakan tekanan darahnya memiliki risiko 5339 kali lebih besar mengalami hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan mereka yang rutin melakukan pemeriksaan (Suciana et al., 2020).

Menurut Masniari et al., (2021), mengatakan bahwa biasanya hipertensi perlu ditangani, karena jika tidak ditangani maka hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dimana komplikasi tersebut berupa stroke, gagal jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan, penyakit jantung koroner, penyakit vaskuler dan kerusakan pembuluh darah retina. Hal ini perlu diperhatikan karena dilihat dari komplikasinya yang sangat berbahaya sehingga ditarik kesimpulan yaitu perlu mengontrol tekanan darah salah satunya dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan teratur dan mengurangi mengonsumsi garam berlebihan karena dapat memicu komplikasi hipertensi.

9. Penatalaksanaan

Menurut Wulandari et al., (2023), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Pendekatan Farmakologis

Penanganan hipertensi secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi yang mungkin timbul akibat tekanan darah tinggi. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk menjaga kestabilan tekanan darah arteri. Beberapa jenis obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi meliputi

diuretik, angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors), dan calcium channel blockers (CCB).

b. Pendekatan Nonfarmakologis

Sementara itu, penanganan nonfarmakologis mencakup perubahan gaya hidup seperti menurunkan berat badan, membatasi konsumsi alkohol dan makanan tinggi natrium, rutin berolahraga, serta melakukan teknik relaksasi.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan dalam menjalani diet merupakan bagian dari upaya medis untuk mempertahankan gaya hidup sehat. Seseorang dianggap patuh jika ia secara sadar dan bertanggung jawab membatasi asupan natrium sesuai dengan tingkat tekanan darah yang dialaminya, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, seseorang dikatakan tidak patuh apabila ia mengabaikan tanggung jawab tersebut dan tidak membatasi konsumsi natrium (Juniarti et al., 2023)

Keberhasilan diet rendah garam sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman individu terhadap manfaat diet tersebut. Tingkat pemahaman ini berperan dalam membentuk perilaku yang mendukung pengendalian penyakit. Kepatuhan terhadap diet hipertensi akan tercapai jika pasien mengikuti anjuran diet secara rutin dan konsisten (Nurjana, 2024).

Dapat disimpulkan dari penjelasan diatas yaitu, Kepatuhan dalam menjalani diet rendah garam merupakan langkah penting dalam upaya pengelolaan hipertensi dan mempertahankan gaya hidup sehat. Seseorang dianggap patuh jika ia secara sadar dan bertanggung jawab untuk membatasi asupan natrium sesuai dengan kondisi tekanan darahnya dan mengikuti anjuran tenaga medis. Keberhasilan diet rendah garam sangat bergantung pada

pengetahuan dan pemahaman individu terhadap manfaatnya, yang mempengaruhi perilaku mereka dalam menjaga konsistensi dan kepatuhan terhadap diet tersebut.

2. Defenisi Diet Rendah Garam

Diet rendah natrium (sodium) dapat mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang pada gilirannya menyebabkan retensi garam dan pemulihan keseimbangan cairan tubuh. Asupan natrium yang berlebihan, yang didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai lebih dari 2 gram natrium atau lebih dari 5 gram natrium klorida per hari, secara langsung terkait dengan peningkatan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan garam harian, semakin tinggi pula tekanan darah sistolik yang tercatat. Selain itu, konsumsi garam yang berlebihan dapat mengurangi penurunan fisiologis tekanan darah di malam hari serta meningkatkan detak jantung di siang hari pada pemantauan tekanan darah rawat jalan. Sebaliknya, pengurangan asupan natrium/garam tidak hanya dapat menurunkan tekanan darah, tetapi juga berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Penurunan asupan garam dalam jangka panjang telah terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi maupun normotensi, tanpa memandang jenis kelamin atau kelompok etnis, dengan penurunan yang lebih signifikan pada tekanan darah sistolik ketika asupan garam dikurangi dalam jumlah besar (Rinawati et al., 2022).

Diet rendah garam merupakan pendekatan pengendalian makanan yang bertujuan untuk membantu penderita hipertensi mengontrol konsumsi garam, guna menurunkan dan menjaga tekanan darah pada tingkat normal. Konsumsi garam berlebihan

dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, diet rendah garam menjadi strategi penting dalam pengelolaan hipertensi (Niga, 2021).

Penerapan diet rendah garam pada pasien hipertensi dapat berhasil jika didukung oleh informasi yang memadai, sikap yang positif, serta dukungan dari keluarga. Selain itu, kesadaran pasien akan pentingnya pengendalian tekanan darah juga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penerapan diet rendah garam (Zahidah, 2021).

3. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet

Menurut Hikmareza (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet hipertensi yaitu sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Sebagian besar pasien hipertensi belum mengetahui jenis makanan yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, serta makanan yang harus dihindari untuk mencegah peningkatan tekanan darah mereka.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mempengaruhi kepatuhan pasien, karena dorongan dan semangat dari keluarga dapat membantu pasien hipertensi dalam menjalankan tanggung jawab mereka untuk mengelola kondisi kesehatan.

c. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan edukasi mengenai dampak diet rendah garam terhadap penurunan

tekanan darah, sehingga pasien memahami pentingnya mengikuti diet tersebut.

d. Motivasi

Motivasi memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani diet. Oleh karena itu, motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

e. Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, karena mengubah kebiasaan makan tidaklah mudah. Proses perubahan pola makan membutuhkan waktu, sehingga hal ini menjadi tantangan dalam mencapai kepatuhan pada seseorang.

4. Penatalaksanaan Diet Rendah Garam

Asupan *natrium* (garam) sebaiknya dikendalikan dengan membatasi konsumsi antara $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari, mengingat setiap jenis bahan makanan, baik yang berasal dari sumber hewani maupun nabati, mengandung natrium (Saragih et al., 2022).

a. Diet Rendah Garam Tingkat Satu

Asupan natrium sebanyak 200 hingga 400 mg Na. Pada pasien dengan hipertensi berat, disarankan untuk tidak menambahkan garam dapur sama sekali dalam makanan mereka. Selain itu, perlu menghindari makanan yang tinggi natrium dan memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan air minum.

b. Diet Rendah Garam Tingkat Dua

Asupan natrium sebanyak 600 hingga 800 mg Na. Untuk penderita hipertensi sedang atau tidak terlalu berat, masih diperbolehkan menambahkan garam dapur sebanyak

setengah sendok teh atau 2 gram garam, namun tetap harus menghindari makanan yang tinggi natrium.

c. Diet Rendah Garam Tingkat Tiga

Untuk penderita hipertensi ringan, asupan natrium yang dianjurkan adalah sebanyak 1000 hingga 1200 mg Na, atau setara dengan 4 gram, yang dapat ditambahkan dalam pengolahan makanan hingga satu sendok teh garam dapur.

C. Tinjauan Umum Tentang Tekanan Darah

1. Pengertian Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan individu, khususnya penderita hipertensi, untuk secara berkala memeriksa dan mengatur tekanan darah mereka. Kegiatan ini mencakup pengukuran tekanan darah secara rutin baik di rumah maupun di layanan kesehatan serta mematuhi anjuran tenaga medis terkait pola hidup dan penggunaan obat (Dika Lukitaningtyas Agus, 2023).

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengontrol tekanan darah perlu terus ditingkatkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur, tidak hanya di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga di rumah. Oleh karena itu, penting untuk melaksanakan kegiatan edukasi kesehatan serta pelatihan pengukuran tekanan darah agar penderita hipertensi dan keluarga dapat melanjutkan pengukuran secara mandiri di rumah. Selain itu, upaya ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran mengenai pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin melalui pelayanan kesehatan (Maisiarah et al., 2022).

2. Pelaksanaan Tekanan Darah

Rekomendasi pengendalian tekanan darah berdasarkan kondisi klinis pasien Neffrety et al., (2024), yaitu :

- a) Pasien dengan tekanan darah yang terkontrol, yaitu 140/90 mmHg, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan atau perawatan satu kali setiap bulan.
- b) Jika tekanan darah sistolik mencapai 190 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik melebihi 100 mmHg, maka pemantauan tekanan darah perlu dilakukan setiap minggu selama 10 hari.
- c) Untuk kasus hipertensi berat yang mendesak dengan tekanan darah mencapai $\geq 200/140$ mmHg, pasien perlu mendapatkan perawatan setiap hari, dan rawat inap sangat disarankan.

3. Pencapaian Target Tekanan Darah

Menurut *The Eighth Joint National Committee* (JNC 8), target tekanan darah ditentukan berdasarkan usia pasien. Bagi individu yang berusia di bawah 60 tahun, serta semua usia yang menderita diabetes melitus atau penyakit ginjal kronis, tekanan darah ideal adalah di bawah 140/90 mmHg. Sementara itu, untuk lansia yang berusia 60 tahun ke atas, target tekanan darah sedikit lebih tinggi, yaitu di bawah 150/90 mmHg (Setyoningsih et al., 2020).

Sementara itu, pedoman dari *European Society of Cardiology* (ESC) dan *European Society of Hypertension* (ESH) merekomendasikan agar seluruh pasien menjaga tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Namun, untuk pasien yang berusia di bawah 65 tahun, tekanan darah sistolik yang ideal berada di kisaran 120–129 mmHg. Sedangkan bagi pasien berusia 65

tahun ke atas, tekanan sistolik yang dianjurkan adalah antara 130–139 mmHg.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut Salam et al., (2023), para peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi atau tekanan darah yaitu:

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi risiko hipertensi karena adanya perbedaan hormon dan gaya hidup antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki umumnya memiliki risiko hipertensi lebih tinggi di usia muda karena pengaruh hormon testosteron yang dapat memengaruhi tekanan darah. Sementara pada perempuan, risiko hipertensi meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Jenis kelamin memengaruhi risiko hipertensi karena adanya perbedaan hormon dan gaya hidup antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki umumnya memiliki risiko hipertensi lebih tinggi di usia muda karena pengaruh hormon testosteron yang dapat memengaruhi tekanan darah. Sementara pada perempuan, risiko hipertensi meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

b. Usia

Semakin bertambah usia, risiko mengalami hipertensi juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis pada tubuh, terutama penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri, yang menyebabkan tekanan darah cenderung naik. Selain itu, fungsi ginjal dan sistem kardiovaskular juga menurun seiring usia.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap gaya hidup sehat. Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya pencegahan hipertensi, seperti menjaga pola makan, olahraga, dan kontrol tekanan darah secara rutin, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

d. Kepatuhan Diet

Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam, lemak jenuh, makanan cepat saji, dan rendah serat, dapat memicu peningkatan tekanan darah. Asupan garam yang tinggi menyebabkan tubuh menahan cairan, sehingga volume darah meningkat dan menambah beban kerja jantung. Kebiasaan ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipertensi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kepatuhan merupakan tingkat sejauh mana pasien hipertensi mengikuti anjuran untuk membatasi konsumsi garam/natrium sesuai dengan rekomendasi medis. Kepatuhan ini bisa dilihat dari kebiasaan makan sehari-hari, pemahaman pasien terhadap diet rendah garam, dan sikap dalam menerapkan pola makan yang dianjurkan.

Selanjutnya, kontrol tekanan darah menggambarkan kondisi tekanan darah pasien, apakah berada dalam batas normal atau tidak, sebagai hasil dari pengelolaan gaya hidup dan/atau terapi. Tekanan darah dikatakan terkontrol jika nilainya berada di bawah 140/90 mmHg sesuai standar WHO atau IDSH (*Indonesian Society of Hypertension*).

Gambar 3.1

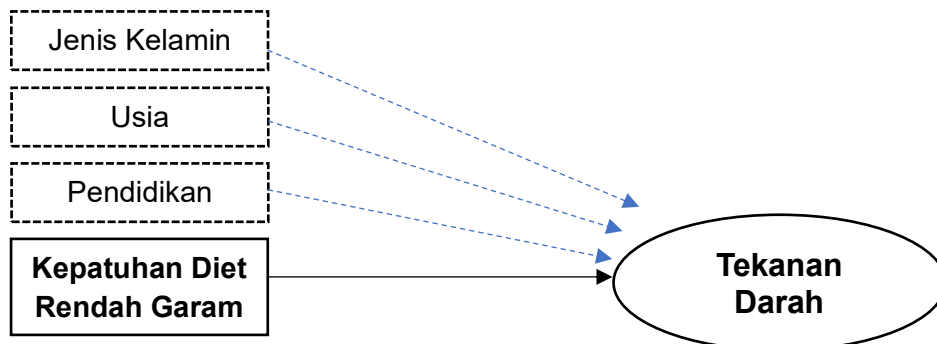
Kerangka Konseptual

Variabel Independen

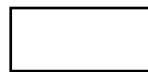
Variabel Dependen

Faktor-Faktor Yang

Mempengaruhi :



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pembahasan dan berbagai teori yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Antara Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.”

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Skor
Independen Kepatuhan Diet Rendah Garam	Tingkat kepatuhan individu dalam mengikuti anjuran diet rendah garam sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan, yang diukur berdasarkan	1. Frekuensi konsumsi makanan tinggi garam 2. Kebiasaan menambahkan garam saat makan 3. Membaca	Ordinal	Kuesioner	1. Patuh: Jika total skor jawaban responden 28-36 2. Kurang Patuh: Jika

	frekuensi konsumsi makanan asin atau tinggi natrium dalam satu minggu terakhir.	label kandungan garam 4. Mengikuti saran diet dari tenaga kesehatan			total skor jawaban responden 18-27
Dependen Tekanan darah	Kondisi tekanan darah pasien hipertensi yang diukur menggunakan alat tensimeter	1. Tekanan Darah Sistolik 2. Tekanan Darah Diastolik	Ordinal	<i>Sphygmomanometer</i>	1. Terkontrol: Jika Tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg 2. Tidak terkontrol: Jika tekanan darah $> 140/90$ mmHg

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang menggunakan skala tanpa melakukan intervensi yang dianalisis menggunakan uji statistik dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan tanpa perlu melakukan *follow-up* jangka panjang ataupun melihat secara retrospektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Layang Makassar. Lokasi ini dipilih oleh peneliti karena masih banyak pasien, khususnya penderita hipertensi, yang belum sepenuhnya memahami pentingnya kepatuhan terhadap diet rendah garam dalam pengendalian tekanan darah. Selain itu, lokasi ini sesuai dengan karakteristik penelitian yang akan dilakukan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua objek atau subjek memiliki karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, dan sifat populasi yaitu homogen. Pada penelitian ini populasi yang dimaksud yaitu seluruh pasien yang menderita

penyakit hipertensi yang berobat rawat jalan di Puskesmas Layang Makassar yang berjumlah 119 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi menjadi sampel, yang kebetulan ketemu dengan peneliti saja. Adapun kriteria pemilihan sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang bersedia
- 2) Responden rawat jalan di Puskesmas Layang
- 3) Responden yang terdiagnosis hipertensi
- 4) Responden yang sudah mendapatkan informasi mengenai diet hipertensi.
- 5) Jumlah responden 119 pasien yang menderita hipertensi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden berhalangan hadir dan tidak mengisi form kuesioner saat penelitian.
- 2) Responden hipertensi yang tidak bisa membaca.

D. Instrumen Penelitian

1. Variabel Independen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet rendah garam menggunakan kuesioner yang disusun oleh Pramesti (2023) dan telah dilakukan uji validas. Hasil uji menunjukkan nilai koefisien *cronbach alpha* yaitu 0,862 artinya kuesioner yang akan digunakan sudah valid dan reliabel.

Kuesioner ini terdiri dari 18 pernyataan dengan menggunakan skala Likert dimana pilihan jawaban yaitu, Ya yang diberi nilai 2 dan Tidak yang diberi nilai 1.

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{kategori}}$$

$$i = \frac{36 - 18}{2}$$

$$i = \frac{18}{2}$$

$$i = 9$$

Maka, kategori pada skor untuk kuesioner kepatuhan diet adalah sebagai berikut.

Patuh : Apabila total skor 28-36

Tidak Patuh : Apabila total skor 18-27

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah, yaitu kondisi tekanan darah pada pasien hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah terakhir. Variabel ini diukur menggunakan alat ukur tekanan darah (sfigmomanometer digital atau manual) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur standar.

Pengukuran tekanan darah mencakup dua komponen, yaitu tekanan sistolik dan diastolik, yang kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu :

- a. Terkontrol : Apabila tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg
- b. Tidak terkontrol : Apabila tekanan darah $> 140/90$ mmHg

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan.

1. Pertama-tama peneliti mengajukan surat etik penelitian ke kampus STIK Stella Maris yang ditujukan ke Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Setelah mendapatkan surat etik penelitian, peneliti membuat surat izin penelitian. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari

Kampus STIK Stella Maris Makassar. Setelah surat izin diperoleh, peneliti kemudian mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian ke Puskesmas Layang Makassar sebagai lokasi penelitian.

3. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Puskesmas Layang Makassar, peneliti mulai melakukan pendekatan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.
4. Setelah itu, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etik dan *informed consent*. Responden yang setuju terlibat langsung sebagai subjek penelitian.
5. Data dikumpulkan dengan cara penyebaran kuesioner menggunakan kuisisioner baku yang dilengkapi dengan nama/inisial pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan atau kontrol rutin di Puskesmas Layang Makassar. Selain itu, data tekanan darah diperoleh melalui pengukuran langsung oleh peneliti menggunakan prosedur atau SOP pengukuran tekanan darah untuk meminimalkan bahaya atau dampak yang merugikan pasien pada saat mengukur tekanan darah. Selama proses pengumpulan data, peneliti memastikan bahwa seluruh prosedur berjalan sesuai dengan prinsip etika penelitian dan menjaga kerahasiaan data responden. Semua sampel akan dilakukan secara adil tanpa membedakan – bedakan dengan cara memberikan kuisisioner yang sama mengukur tekanan darah yang sama dan menggunakan SOP yang sama pada sampel tersebut. Peneliti memberikan penjelasan yang jujur tentang manfaat dan dampak penyakit yang mungkin timbul.
6. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengelolaan data mulai dari pemeriksaan data hingga pembersihan data. Selain itu, peneliti mengelola data menggunakan SPSS *for windows* versi 26.
7. Setelah itu, peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel dan membuat pembahasan dan kesimpulan penelitian.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang dikumpulkan setelah responden mengisi kuesioner untuk memastikan bahwa semua data atau pertanyaan telah terisi. Jika ada pertanyaan yang tidak terjawab, peneliti perlu melakukan konfirmasi ulang kepada responden.

2. *Coding Data* (Pemberian Kode)

Peneliti mengolah data dengan memberikan kode pada data yang telah diperoleh, dengan tujuan untuk memudahkan pengelolaan data selama proses penelitian.

3. *Scoring* (Skor)

Pada tahapan ini, peneliti mengkalkulasi jumlah total skor yang didapatkan oleh setiap responden berdasarkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan di setiap kuisisioner yang telah disebarkan oleh peneliti.

4. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk memastikan tidak adanya kesalahan.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada informan yang memenuhi kriteria. Sebelum lembar persetujuan tersebut diisi dan ditanda tangani sebagai bukti kesediaan menjadi responden, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan

maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta apa yang dilakukan oleh responden nantinya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden. peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan mengisi dengan menggunakan inisial pada setiap responden.

3. *Autonomy* (Otonomi)

Peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk memberikan keputusan apakah bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau tidak serta tidak memaksakan kehendak kepada responden selama penelitian berlangsung.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan semua bentuk informasi dari hasil penelitian yang diberikan responden kepada peneliti. Informasi ini tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

5. *Nonmalafience* (Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan kerugian atau bahaya bagi pihak yang menjadi responden.

6. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama atau adil kepada seluruh responden tanpa membedakan.

7. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti memberikan penjelasan yang jujur tentang manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Data yang dianalisis secara univariat meliputi distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel - variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat mengidentifikasi hubungan antara masing-masing variabel independen dan dependen, dengan menggunakan uji statistik non parametrik ini digunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan tabel 2x2 untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel yang berskala ordinal dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Dengan kriteria hasil :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2025 di Puskesmas Layang Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dimana pengukuran variabel kepatuhan diet rendah garam dan tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan pada waktu yang sama.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pasien hipertensi yang secara kebetulan datang berkunjung ke Puskesmas Layang Makassar pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, yang terdiri dari kuesioner kepatuhan diet rendah garam serta SOP pengukuran tekanan darah.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS *for Windows* versi 26. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah uji *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$ (5%).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Layang Makassar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Puskesmas ini beralamat di Jalan Layang, Kecamatan Bontoala, Kota Makassar, Provinsi

Sulawesi Selatan, dan berada di bawah pengelolaan serta pengawasan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Layang melayani masyarakat di wilayah kerja yang memiliki kepadatan penduduk cukup tinggi, sehingga memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.

Puskesmas Layang didirikan sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkesinambungan. Puskesmas ini tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, khususnya dalam pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum
Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	66	55,5
Perempuan	53	44,5
Total	119	100
Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa Awal (20-40)	2	1,7
Dewasa Menengah (41-60)	66	55,4
Dewasa Akhir (>60)	51	42,9
Total	119	100
Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	47	39,5
SMP	38	31,9
SMA	34	28,6
Total	119	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan data umum pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. Dari total 119 responden, berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 66 (55,5%) responden. Berdasarkan usia, mayoritas responden pada usia dewasa menengah (41-60 tahun) yaitu sebanyak 66 (55,4%) responden. Selanjutnya, berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 47 (39,5%) responden.

4. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Rendah Garam

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar

Kepatuhan Diet Rendah Garam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	70	58,8
Tidak Patuh	49	41,2
Total	119	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.2 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet rendah garam pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 119 responden, diperoleh pasien yang patuh sebanyak 70 (58,8%) responden dan yang tidak patuh sebanyak 49 (41,2%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah
Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang
Makassar

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terkontrol	54	45,4
Tidak Terkontrol	65	54,6
Total	119	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 119 responden, diperoleh pasien yang memiliki tekanan darah terkontrol sebanyak 54 (45,4%) responden dan yang tidak terkontrol sebanyak 65 (54,6%) responden.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan
Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas
Layang Makassar

Kepatuhan Diet Rendah Garam	Tekanan Darah				Total		p
	Terkontrol		Tidak Terkontrol				
	f	%	f	%	n	%	
Patuh	54	45,4	16	13,4	70	54,8	0,000
Tidak Patuh	0	0	49	41,2	49	41,2	
Total	54	45,4	65	54,6	119	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.4 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di rumah sakit Puskesmas Layang Makassar. Uji statistik

yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Correction* karena jumlah $n > 60$. Diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien yang memiliki patuh dalam diet rendah garam cenderung memiliki tekanan darah yang terkontrol. Sebaliknya, pasien yang tidak patuh diet rendah garam cenderung memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 54 (45,4%) pasien yang patuh diet rendah garam memiliki tekanan darah yang terkontrol dan sebanyak 49 (41,2%) pasien yang tidak patuh diet rendah garam memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 16 (13,4%) pasien yang patuh diet rendah garam memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan *Continuity Correction*, diperoleh nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa kepatuhan diet rendah garam berhubungan signifikan dengan pengendalian tekanan darah. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien hipertensi yang patuh menjalankan diet rendah garam cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan pasien yang tidak patuh. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 54 (45,4%) pasien yang patuh diet rendah garam memiliki tekanan darah yang terkontrol dan sebanyak 49 (41,2%) pasien yang tidak patuh diet rendah garam memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol.

Temuan ini semakin memperkuat pandangan bahwa diet rendah garam merupakan salah satu komponen utama dalam pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologis. Garam, khususnya kandungan natrium, memiliki peran penting dalam mekanisme regulasi cairan tubuh dan tekanan darah. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan di dalam tubuh, sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan beban kerja jantung. Kondisi ini akan berdampak pada peningkatan curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer, yang pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah. Selain itu, konsumsi natrium yang tinggi dapat mengganggu fungsi endotel pembuluh darah serta meningkatkan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah secara persisten. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memperburuk kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, pembatasan asupan garam menjadi strategi penting dalam menurunkan dan mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi (Sonhaji et al., 2026).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari et al. (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien yang patuh menjalankan diet rendah garam cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan pasien yang tidak patuh. Kepatuhan diet rendah garam berkontribusi pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik karena pembatasan asupan natrium dapat mengurangi retensi cairan dalam tubuh serta menurunkan beban kerja jantung. Temuan serupa juga oleh Rinawati & Marasabessy (2022), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan diet rendah garam dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menekankan bahwa

pasien yang tidak patuh terhadap diet rendah garam cenderung mengonsumsi makanan olahan dan makanan tinggi natrium yang berdampak langsung pada peningkatan tekanan darah.

Secara teoritis, hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologi sistem kardiovaskular dan regulasi cairan tubuh. Menurut Nisa et al. (2024), peningkatan asupan natrium yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya retensi natrium dan air di dalam tubuh. Natrium memiliki sifat osmotik yang kuat sehingga menarik air ke dalam ruang intravaskular, yang berakibat pada peningkatan volume cairan ekstraseluler dan volume darah. Peningkatan volume darah ini akan meningkatkan curah jantung serta memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga memicu peningkatan tekanan darah secara bertahap dan berlangsung kronis. Selain itu, asupan natrium yang tinggi juga dapat meningkatkan resistensi perifer melalui mekanisme vasokonstriksi pembuluh darah. Natrium berperan dalam meningkatkan sensitivitas pembuluh darah terhadap hormon vasokonstriktor seperti angiotensin II dan norepinefrin. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan menyempit, sehingga tekanan yang dibutuhkan untuk mengalirkan darah menjadi lebih besar. Dalam jangka panjang, peningkatan resistensi perifer ini berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi yang persisten.

Pembatasan asupan natrium melalui kepatuhan terhadap diet rendah garam berperan penting dalam menurunkan volume plasma dan mengurangi beban kerja jantung. Penurunan kadar natrium akan diikuti oleh berkurangnya retensi cairan sehingga volume darah menurun dan tekanan terhadap dinding pembuluh darah berkurang. Selain itu, diet rendah garam dapat memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer melalui peningkatan vasodilatasi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap dan berkelanjutan (Nisa et al., 2024).

Selain itu, teori keperawatan *Self-Care Deficit Theory* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem menjelaskan bahwa kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri berperan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Perawatan diri mencakup berbagai aktivitas yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya, termasuk pengaturan pola makan sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita. Dalam konteks hipertensi, kepatuhan terhadap diet rendah garam merupakan salah satu bentuk perilaku perawatan diri yang esensial dalam pengendalian penyakit. Pasien yang memiliki kemampuan perawatan diri yang baik cenderung mampu memahami, menerima, dan menerapkan rekomendasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini mendorong tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet rendah garam, sehingga berdampak positif pada pengendalian tekanan darah. Sebaliknya, keterbatasan kemampuan perawatan diri dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap anjuran diet dan meningkatkan risiko tekanan darah tidak terkontrol. Dengan demikian, teori Orem mendukung hasil penelitian ini bahwa kepatuhan diet rendah garam mencerminkan kemampuan perawatan diri pasien yang berkontribusi terhadap stabilitas tekanan darah (Puspita et al., 2025).

Teori *Health Belief Model* (HBM) relevan dalam menjelaskan hasil penelitian ini karena menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap penyakit dan upaya pencegahannya. Menurut Sudrajat et al. (2024), kepatuhan terhadap perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi kerentanan dan tingkat keparahan penyakit, persepsi manfaat dari tindakan pencegahan, serta persepsi hambatan yang mungkin dihadapi. Dalam konteks hipertensi, pasien yang menyadari bahwa konsumsi garam berlebihan dapat memperburuk kondisi penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi akan memiliki persepsi ancaman yang lebih tinggi, sehingga mendorong

terbentuknya motivasi untuk mematuhi diet rendah garam sebagai upaya pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi.

Selain itu, keyakinan pasien bahwa diet rendah garam memberikan manfaat signifikan dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi kardiovaskular menjadi faktor penentu utama terbentuknya kepatuhan diet. Pasien yang mampu memaknai manfaat tersebut secara nyata akan memiliki motivasi internal yang lebih kuat untuk mengubah dan mempertahankan pola makan sehat. Dalam perspektif *Health Belief Model* (HBM), ketika persepsi manfaat dipandang lebih besar dibandingkan hambatan yang dirasakan, seperti perubahan kebiasaan makan, keterbatasan pilihan makanan, atau penurunan cita rasa, maka kecenderungan untuk berperilaku patuh akan meningkat secara signifikan. Kepatuhan terhadap diet rendah garam yang didorong oleh persepsi manfaat ini secara langsung berkontribusi pada pengendalian tekanan darah yang lebih optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan hipertensi tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga oleh konstruksi kognitif dan keyakinan pasien terhadap efektivitas tindakan pencegahan yang dijalani. Oleh karena itu, penguatan persepsi manfaat melalui edukasi kesehatan yang terarah dan berbasis kebutuhan pasien menjadi strategi krusial dalam meningkatkan kepatuhan diet dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi (Sudrajat et al., 2024).

Hasil lain dalam penelitian ini menemukan adanya responden yang patuh terhadap diet rendah garam namun masih memiliki tekanan darah tidak terkontrol, yaitu sebanyak 16 responden (13,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam saja belum tentu cukup untuk mengendalikan tekanan darah secara optimal pada seluruh pasien hipertensi. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya faktor-faktor lain yang turut memengaruhi tekanan darah selain kepatuhan diet.

Beberapa faktor lain diduga berperan signifikan dalam ketidakberhasilan pengendalian tekanan darah meskipun pasien telah

mematuhi diet rendah garam. Menurut Siregar et al. (2021) ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat antihipertensi, rendahnya tingkat aktivitas fisik, tingginya stres psikologis, obesitas, serta kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang secara independen dapat mempertahankan atau memperberat hipertensi. Selain itu, keberadaan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik dapat mengganggu mekanisme regulasi tekanan darah serta menurunkan respons tubuh terhadap intervensi diet.

Lebih lanjut, faktor usia dan lama menderita hipertensi menjadi determinan penting yang membatasi efektivitas diet rendah garam sebagai intervensi tunggal. Pada pasien dengan hipertensi kronik, sering terjadi perubahan struktural pada pembuluh darah berupa penebalan dinding dan penurunan elastisitas vaskular. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan respons vasodilatasi menurun, sehingga tekanan darah cenderung sulit dikendalikan secara optimal meskipun pasien telah menjalani diet rendah garam secara konsisten. Temuan ini menegaskan bahwa pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan multifaktorial dan komprehensif, tidak hanya berfokus pada pembatasan asupan garam semata (Siregar et al., 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Priyono et al. (2022) yang menemukan bahwa tekanan darah yang tidak terkontrol tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan diet rendah garam melainkan juga faktor lain seperti sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut menekankan bahwa pengelolaan hipertensi harus dilakukan secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada satu aspek intervensi. Penelitian lain oleh Prasetyo et al. (2024) yang menemukan bahwa sebagian pasien hipertensi tetap memiliki tekanan darah tidak terkontrol meskipun telah mematuhi diet rendah garam, akibat ketidakpatuhan minum obat dan tingkat stres yang tinggi.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori multifaktorial hipertensi yang menegaskan bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan perilaku individu. Diet rendah garam merupakan salah satu faktor perilaku yang dapat dimodifikasi dan berperan penting dalam pengendalian tekanan darah, namun efektivitasnya tidak berdiri sendiri dan sangat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi psikososial pasien. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan secara kolektif menentukan respons fisiologis tubuh terhadap intervensi yang diberikan. Dengan demikian, pengelolaan hipertensi yang hanya berfokus pada satu intervensi, seperti pembatasan asupan garam, sering kali belum mampu menghasilkan kontrol tekanan darah yang optimal. Pendekatan yang parsial berisiko mengabaikan determinan penting lain yang justru mempertahankan kondisi hipertensi. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi menuntut pendekatan yang komprehensif, multidimensional, dan berkelanjutan, yang mengintegrasikan modifikasi gaya hidup, kepatuhan terapi farmakologis, serta dukungan psikososial guna mencapai hasil pengendalian tekanan darah yang lebih efektif dan stabil (Sukarja, 2022).

Selain itu, teori biopsikososial menjelaskan bahwa kondisi kesehatan individu merupakan hasil interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi secara simultan. Faktor psikologis, khususnya stres yang berlangsung kronis, dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon stres yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Sementara itu, faktor sosial seperti rendahnya dukungan keluarga, keterbatasan ekonomi, dan lingkungan yang kurang mendukung dapat menurunkan kepatuhan terhadap perilaku kesehatan secara menyeluruh, termasuk konsistensi dalam menjalani terapi dan

pengendalian gaya hidup. Interaksi faktor-faktor tersebut berpotensi melemahkan efektivitas intervensi diet rendah garam yang telah dijalankan. Dengan demikian, meskipun pasien menunjukkan kepatuhan terhadap diet, tingginya tingkat stres dan minimnya dukungan sosial dapat mempertahankan kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko tekanan darah tetap tidak terkontrol. Temuan ini menegaskan bahwa pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikologis dan sosial sebagai bagian integral dari intervensi keperawatan dan pelayanan kesehatan (Claudia et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan teori, peneliti berasumsi bahwa kepatuhan diet rendah garam merupakan faktor penting dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan. Keberhasilan pengendalian tekanan darah memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, meliputi edukasi kesehatan, pemantauan kepatuhan diet dan obat, peningkatan aktivitas fisik, serta dukungan psikososial. Peneliti juga berasumsi bahwa peran tenaga kesehatan, khususnya perawat di puskesmas, sangat penting dalam memberikan edukasi, motivasi, dan pendampingan kepada pasien hipertensi agar mampu menerapkan pola hidup sehat secara konsisten. Dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, diharapkan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi dapat dicapai secara optimal dan berkelanjutan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Layang Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar patuh terhadap diet rendah garam.
2. Mayoritas pasien pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Layang Makassar.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet rendah garam sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah. Pasien juga disarankan untuk lebih aktif mengikuti edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan serta menerapkan pola hidup sehat secara konsisten guna mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan, khususnya mengenai pentingnya diet rendah garam bagi pasien hipertensi. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat mengembangkan program pendampingan dan pemantauan kepatuhan diet secara berkelanjutan untuk membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam memahami hubungan antara kepatuhan diet rendah garam dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik keperawatan, khususnya dalam memberikan edukasi kesehatan dan promosi perilaku hidup sehat kepada pasien hipertensi secara komprehensif dan berkelanjutan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan tekanan darah, seperti aktivitas fisik, stres, kepatuhan minum obat, faktor gaya hidup, serta manajemen hipertensi. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. N. (2023). Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Obat Dengan Kontrol Tekanan Darah Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950.
- Claudia, S., Irnawan, S. M., & Elfiyunai, N. N. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Garam Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tambu. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 28–33. <https://doi.org/10.59435/gjik.v3i2.1665>
- Dika Lukitaningtyas Agus, C. E. (2023). *Kontrol Tekanan Darah Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Fadillah, Fatmah Arianty Gobel, I. H. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1015–1027. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.1575>
- Hikmareza, Y. A. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Indonesia : Literature Review*.
- Juniarti, B., Setyani, F. A. R., & Amigo, T. A. E. (2023). Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Bhanu Juniarti, Fransisca Anjar Rina Setyani*, 8(1), 43–53. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.205>
- Lukitaningtyas Dika, & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Maisiarah, S., & Purnomo, S. (2022). Efektivitas Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 2174–2182.
- Mansoben, N., & Pademme, D. (2020). Dukungan Keluarga Tentang Diit

Makanan Rendah Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Insan Cendekia*, 7(2), 70–77.

Neffrety Nilamsari, Noviarni, F. S. I., & Damayanti, R. (2024). Memahami Bahaya Hipertensi Pada Usia Produktif Melalui Pemberdayaan Masyarakat. *Caritulis.Com*, 01(1), 28–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/dc.V6.I1.2024.50-56>

Niga, J. L. (2021). Hubungan Pola Diet Rendah Garam Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), 141–153. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.66>

Nisa, F., Fiddaroini, & Ana, K. D. (2024). Hubungan kepatuhan diet rendah garam dengan tekanan darah pasien hipertensi di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban. *Journal of Nusing and Health*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i1.359>

Novitasari, M., Sutrisna, M., & Sari, L. N. (2025). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(4). <https://doi.org/10.30651/jkm.v10i4.27268>

NURJANA, W. O. (2024). *Pengaruh Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.

Nurman, M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar*. 2194(23), 1–23.

Pramesti, Y. W. (2023). *Gambaran Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang*.

Prasetyo, A., Triyono, H. G., & Janah, R. (2024). Hubungan kepatuhan diet rendah garam dan senam ling tien kung terhadap tekanan darah pada

lansia penderita hipertensi di Kabupaten Cilacap. *UNAIC National Conderence*, 2, 205–214.

Priwahyuni, Y., Vita Gloria, C., Alamsyah, A., & Ikhtiyaruddin, I. (2020). Konseling Kenali Gejala Dan Jauhi Perilaku Berisiko Penyakit Hipertensi Di Masyarakat Rt 05 Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), 62–67. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss1.900>

Priyono, N. N. P., Ardiyansyah, M. F. D., & Naryati. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 5(2), 47–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v5i2.47-50>

Puspita, W., Saputri, R., Umami, V., & Hasibuan, F. D. (2025). Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(4). <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss4.2098>

Putri, A. E. (2022). Hubungan Kalium, Persentase Lemak Tubuh, Dan Kepatuhan Diet Rendah Garam. *Indonesian Journal of Health Development*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v4i1.59>

Putri, M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2021). Penerapan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246–254.

Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>

Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.

<https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>

Rinawati, R., & Marasabessy, N. B. (2022a). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(2), 117–129. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i2.346>

Rinawati, R., & Marasabessy, N. B. (2022b). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 13(2), 117–129. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i2.346>

Riskesdas. (2023). © 2024 *Jurnal Keperawatan*. 52–61.

Salam, L. O. N., Mulyati, Yunus, S., & Z, R. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi. *Jikkhc*, 06(02), 1–6.

Sapang, F. A. E. R., Ganut, F., Hattu, S., & Sheryn. (2023). Hubungan Self Awareness dan Cek Rutin Tekanan Darah Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.111>

Saragih, M., Aryanti, D., & Yuliza, E. I. (2022). *Asuhan Gizi dan Keperawatan pada Hipertensi*.

Setiana, N. R., Istiana, N., Saputri, R. K., Kiswati, T., Anam, R. S., Rohmatullah, M. S., Sholeh, M., & Septiana, Y. (2022). Upaya Pencegahan Hipertensi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan dan Pemeriksaan Faktor Risiko Hipertensi di Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri. *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS)*, 2(1), 71. <https://doi.org/10.36722/psn.v2i1.1571>

Setyoningsih, H., & Zaini, F. (2020). ANALISIS KEPATUHAN TERHADAP EFEK TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI RAWAT JALAN RSUD dr.R.SOETRASNO REMBANG. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 156.

<https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.597>

- Siregar, H. D., Marlindawani, J., Herefa, K., Ketaren, O., & Rohana, T. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol.*, 7(2), 985–1001.
- Sonhaji, Lestari, S. P., & Puspitasari, R. (2026). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol.*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.33655/mak.v10i1.221>
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Sudirman, A. N., & Monoarfa, S. C. (2024). Efektifitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 10(4), 682–690.
- Sudrajat, A., Nelly, Y., Santa, M., & H, S. N. (2024). Hubungan diet rendah garam dan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pra-lansia hipertensi di Puskesmas Keluarahan Teluk Pucung. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 1790–1800. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/2960>
- Sukarja, I. M. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya tekanan darah pada hipertensi primer. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(2), 133–139.
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540>

WHO. (2023). *Book Chapter Of Hypertension*.

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.

Zahidah, N. N. (2021). Literature Review: Low Salt Diet in Patient With Hypertension. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 224–231. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.224-231>

Lampiran 1. *Jadwal Kegiatan*

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 336/STIK-SM/KEP/S-1.155/V/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201030 - Diyan Fertina Yerawat	Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
2	C2214201031 - Dorethea Ratuarat	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Layang Makassar
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Mei 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

Lampiran 3. Surat Keterangan Etik Penelitian



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

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411) 4005319 | Website: www.etikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@etikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 66/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:

“Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar”

Nama peneliti utama : Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
Dorothea Ratuarat (C2214201031)
Pembimbing :
1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes/NIDN.0928027101
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D/NIDN.0913068201
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 Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN.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 4. Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 977/STIK-SM/KEP/S-1.525/XI/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201030 - Diyan Fertina Yerewat	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2		Sertina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Layang

Waktu Pelaksanaan : Bulan November – Desember 2025

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 November 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.P.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN: 0013098201



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp (0411) 8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 977/STIK-SM/KEP/S-1.525/XI/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201031 - Dorethea Ratuarat	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2		Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Layang

Waktu Pelaksanaan : Bulan November – Desember 2025

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 November 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S. Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN. 0013098201



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 23414/S.01/PTSP/2025 Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 977/STIK-SM/KEP/S.1.525/XI/2025 tanggal 17 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **DIYAN FERTINA YEREWAT**
Nomor Pokok : C2214201030
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 November s/d 25 Desember 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 November 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Peringkat.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **23035/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 977/STIK-SM/KEP/S-1.525/XI/2025 tanggal 17 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **DORETHEA RATUARAT**
Nomor Pokok : **C2214201031**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 November s/d 21 Desember 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 18 November 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/7504/SKP/SB/DPMPSTP/11/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 23414/S.01/PTSP/2025, Tanggal 25 November 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7508/SKP/SB/BKBP/XI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: DIYAN FERTINA YEREWAT
NIM / Jurusan	: C2214201030 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Alamat	: Jl. Maipa No. 19, Losari, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113
Lokasi Penelitian	: Terlampir,-
Waktu Penelitian	: 25 November 2025 - 25 Desember 2025
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkeshangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 28 November 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/7427/SKP/SB/DPMPPTSP/11/2025

DASAR:

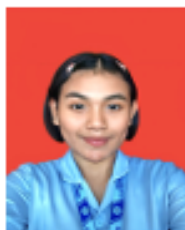
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 23035/S.01/PTSP/2025, Tanggal 18 November 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7431/SKP/SB/BKBP/XI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : DORETHEA RATUARAT
NIM / Jurusan : C2214201031 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No.19, Losari, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113
Lokasi Penelitian : Terlampir-,
Waktu Penelitian : 19 November 2025 - 21 Desember 2025
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LAYANG MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekosbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 20 November 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARJO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 5. Surat Keterangan Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Malpa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpprnstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 627STIK-SM/PPMW/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan

Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)

2. Dorethea Ratuarat (C2214201031)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel : Skripsi

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM DENGAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
LAYANG MAKASSAR

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 indeks 24%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 28 Januari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth

Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201003)

2. Dorothea Ratuarat (C2214201020)

Kami akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Makassar” untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Berhubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Saudara menyetujui, maka kami memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden, kami ucapkan terima kasih.

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Diyan dan Dorothea, Mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Makassar”.

Saya memutuskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Agustus 2025

Partisipan

(Nama Responden)

Peneliti I

Peneliti II

(Diyan Fertina Yerewat)

(Dorothea Ratuarat)

Lampiran 8. Instrumen Penelitian

Judul Penelitian: Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Layang Makassar

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik.
2. Isilah bagian titik-titik sesuai dengan kondisi Bapak/ibu.

A. DATA UMUM

1. Nama (Inisial) : _____
2. Umur : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Pendidikan Terakhir : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Lama Menderita Hipertensi : _____
7. Hasil Tekanan Darah : _____
8. Nadi : _____

B. KUISIONER KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM

Di bawah ini adalah pernyataan-pernyataan tentang perilaku diet rendah garam untuk mengatur tekanan darah. Silahkan isi pernyataan dengan memberi tanda (√) pada kolom yang menunjukkan kebiasaan perilaku diet bapak/ibu. Tidak ada jawaban benar atau salah.

NO	PERTANYAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda makan makanan atau masakan yang terasa kurang asin atau anyep (hambar)?		
2.	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang diawetkan seperti (ikan asin atau telur asin atau dendeng atau abon)?		
3.	Apakah anda mengkonsumsi makanan/minuman yang diawetkan dalam kaleng atau kemasan (sarden atau korned atau sosis atau mie instan atau minuman bersoda)?		
4.	Apakah selama 24 jam anda makan atau masakan yang mengandung penyedap		

	rasa (MSG atau bumbu penyedap atau terasi)?		
5.	Apakah menambahkan sayur mayur ke dalam menu makanan anda ?		
6.	Apakah masakan atau makanan yang anda konsumsi hanya menggunakan bumbu dapur (jahe atau bawang putih, dll) sebagai pengganti penyedap masakan?		
7.	Apakah selama 24 jam masakan yang anda konsumsi menggunakan garam dapur selalu < 1 sendok teh/hari atau setara 6 gram?		
8.	Apakah anda memakan buah buahan atau meminum jus per harinya?		
9.	Apakah anda selalu makan makanan cepat saji (junk food)?		
10.	Apakah anda meminum susu minimal 200 mg atau 1 gelas per harinya?		
11.	Apakah anda mengurangi konsumsi minuman berkafein/beralkohol (kopi atau minuman bersoda)?		
12.	Apakah anda menambahkan daging di setiap porsi makan?		
13.	Apakah anda megkonsumsi makanan yang berlemak tinggi (seperti jeroan, atau gajih)?		
14.	Apakah anda keberatan untuk mengurangi konsumsi garam dalam masakan atau makanan?		
15.	Apakah anda selalu mengikuti anjuran dokter/perawat untuk mengurangi konsumsi garam dapur?		
16.	Apakah anda cukup memakan telur asin 1 butir atau setara 10 gram garam setiap hari nya?		
17.	Apakah jika anda terlalu berlebih dalam konsumsi garam menyebabkan anda sakit kepala?		
18.	Apakah anda masih sembarang dalam memilah jenis makanan?		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

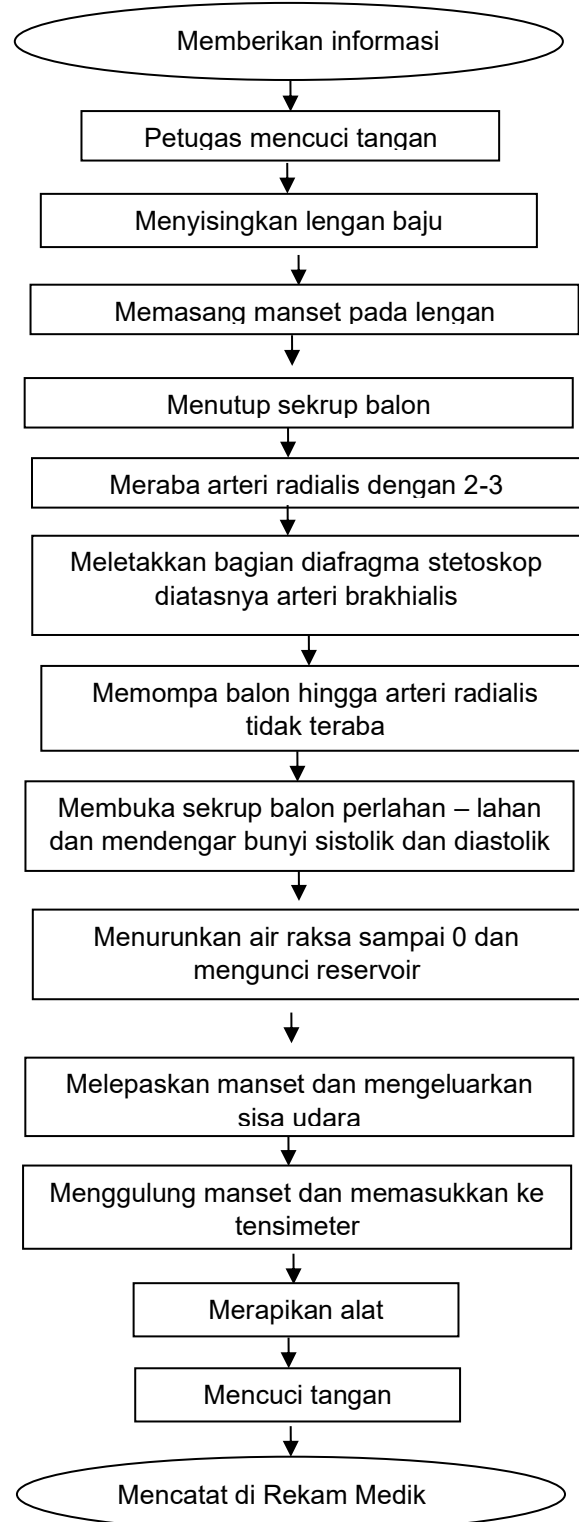
PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

	MENGUKUR TEKANAN DARAH		
	SOP	No Dokumen :	
		Tanggal Terbit :	
		No Revisi :	
	Halaman : 1 - 2 halaman		
PUSKESMAS LAYANG			dr. Hj. Irma Haddade, NIP. 19660115 200112 2 001

1.	Pengertian	Mengukur tekanan darah adalah mengukur desakan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri sebagai akibat dipompa dan dialirkan darah kedalam pembuluh darah.
2.	Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah – langkah dalam mengukur tekanan darah
3.	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tentang SOP Layanan Klinis Poli Umum
4.	Referensi	● Panduan praktik klinis bagi Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, edisi I cetakan II tahun 2017 ● PMK nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat ● Kepmenkes HK 02.07/Menkes/1936/2022 tentang panduan praktik klinis di fasilitas kesehatan tingkat pertama ● PMK 7/2021 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional ● KMK Nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Akreditasi puskesmas
5.	Prosedur	Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk mengukur tekanan darah : 1) Tensimeter 2) Stetoskop 3) Alat tulis 4) Rekam medik
6.	Langkah-langkah Kerja	Langkah – langkah 1) Mencuci tangan 2) Memberitahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan

		3) Memasang manset tidak terlalu ketat atau longgar, tepi bagian bawah manset sekitar 2,5 cm diatas lipatan atekubiti, posisi tensi harus sejajar dengan jantung 4) Menutup sekrup balon kearah kanan 5) Meraba arteri radialis dengan 2-3 jari tengah 6) Meletakkan bagian diafragma stetoskop tepat diatasnya arteri brakhialis 7) Memompa balon sehingga (diastole) tekanan masuk kedalam manset sampai detak arteri radialis tidak teraba lagi atau 30 mmHg diatas nilai sistolik 8) Membuka sekrup balon perlahan – lahan dengan kecepatan 1-3 mmHg perdetik sambil melihat skala dan mendengarkan bunyi detik pertama (sistolik) dan detik terakhir (diastolik), pada waktu melihat skala, mata setinggi skala tersebut 9) Bila hasilnya meragukan perlu diulang kembali (tunggu 30 detik) 10) Menurunkan air raksa sampai dengan nol dan mengunci reservoir 11) Melepaskan manset dan mengeluarkan udara yang masih tertinggal didalam manset 12) Menggulung manset dan memasukkan kedalam tensimeter 13) Merapikan pasien dan alat 14) Mencuci tangan 15) Mendokumentasikan / mencatat pada lembar rekam medik
--	--	--

7. Diagram Alur



8.	Hal - hal yang perlu diketahui	Kebenaran identifikasi pasien				
9.	Unit terkait	1. Poli Umum 2. Poli Gigi 3. UGD 4. Ruang KIA/ KB				
10.	Dokumen terkait	Rekam medik				
11.	Rekaman history perubahan		No.	Yang di ubah	Isi perubahan	Tanggal mulai di berlakukan
			1.			

Lampiran 9. Master Tabel

NO.	INISIAL	JENIS KELAMIN	KODE	UMUR	KODE	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODE	KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM																				TEKANAN DARAH			
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL	KATEGORI	KODE	HASIL	KATEGORI	KODE
1	K	Perempuan	2	58	2	SD	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	30	Patuh	1	169/78	Tidak Terkontrol	2	
2	N	Perempuan	2	72	3	SMA	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	178/88	Tidak Terkontrol	2		
3	J	Perempuan	2	64	3	SD	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	30	Patuh	1	137/78	Terkontrol	1
4	M	Laki-Laki	1	46	2	SD	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	27	Tidak Patuh	2	160/93	Tidak Terkontrol	2
5	M	Laki-Laki	1	56	2	SMA	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	30	Patuh	1	132/82	Terkontrol	1
6	M	Perempuan	2	60	2	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	30	Patuh	1	170/93	Tidak Terkontrol	2
7	E	Laki-Laki	1	67	3	SMP	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	29	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
8	A	Perempuan	2	50	2	SD	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	24	Tidak Patuh	2	160/80	Tidak Terkontrol	2	
9	H	Laki-Laki	1	69	3	SMA	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	28	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
10	J	Perempuan	2	65	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	31	Patuh	1	183/88	Tidak Terkontrol	2
11	D	Laki-Laki	1	61	3	SMA	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	25	Tidak Patuh	2	177/73	Tidak Terkontrol	2
12	F	Laki-Laki	1	55	2	SMP	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	26	Tidak Patuh	2	189/98	Tidak Terkontrol	2
13	W	Perempuan	2	72	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	30	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
14	I	Laki-Laki	1	63	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	29	Patuh	1	186/99	Tidak Terkontrol	2
15	L	Laki-Laki	1	65	3	SD	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	30	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
16	M	Laki-Laki	1	69	3	SMA	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	24	Tidak Patuh	2	173/83	Tidak Terkontrol	2
17	T	Laki-Laki	1	54	2	SD	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	29	Patuh	1	168/83	Tidak Terkontrol	2
18	P	Laki-Laki	1	55	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
19	G	Perempuan	2	65	3	SMA	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	25	Tidak Patuh	2	160/90	Tidak Terkontrol	2
20	S	Perempuan	2	54	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	34	Patuh	1	140/90	Tidak Terkontrol	2
21	T	Laki-Laki	1	39	1	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
22	Y	Perempuan	2	54	2	SMA	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	26	Tidak Patuh	2	153/90	Tidak Terkontrol	2
23	N	Perempuan	2	52	2	SD	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	25	Tidak Patuh	2	163/90	Tidak Terkontrol	2
24	M	Perempuan	2	59	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	33	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
25	D	Perempuan	2	43	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
26	S	Perempuan	2	59	2	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	160/90	Tidak Terkontrol	2
27	W	Laki-Laki	1	75	3	SMA	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	24	Tidak Patuh	2	177/92	Tidak Terkontrol	2
28	S	Laki-Laki	1	52	2	SMP	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	26	Tidak Patuh	2	160/90	Tidak Terkontrol	2
29	S	Laki-Laki	1	56	2	SMA	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	25	Tidak Patuh	2	165/70	Tidak Terkontrol	2
30	A	Perempuan	2	68	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	172/91	Tidak Terkontrol	2
31	F	Laki-Laki	1	66	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	Patuh	1	134/82	Terkontrol	1
32	B	Perempuan	2	48	2	SD	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	24	Tidak Patuh	2	186/96	Tidak Terkontrol	2
33	C	Perempuan	2	67	3	SMA	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	Tidak Patuh	2	143/78	Tidak Terkontrol	2
34	H	Laki-Laki	1	56	2	SD	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	30	Patuh	1	153/72	Tidak Terkontrol	2
35	N	Perempuan	2	59	2	SMA	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	122/76	Terkontrol	1

36	J	Perempuan	2	45	2	SMA	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	30	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
37	K	Laki-Laki	1	55	2	SMP	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	150/90	Tidak Terkontrol	2
38	L	Laki-Laki	1	68	3	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	129/83	Terkontrol	1
39	O	Laki-Laki	1	59	2	SD	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	Tidak Patuh	2	144/93	Tidak Terkontrol	2
40	R	Laki-Laki	1	76	3	SMA	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	121/77	Terkontrol	1
41	T	Laki-Laki	1	62	3	SMP	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	25	Tidak Patuh	2	188/90	Tidak Terkontrol	2
42	R	Perempuan	2	52	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	33	Patuh	1	170/90	Tidak Terkontrol	2
43	Y	Laki-Laki	1	46	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	165/85	Tidak Terkontrol	2
44	D	Perempuan	2	61	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	30	Patuh	1	135/80	Terkontrol	1
45	E	Laki-Laki	1	48	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	29	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
46	G	Laki-Laki	1	68	3	SMP	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	30	Patuh	1	150/90	Tidak Terkontrol	2
47	F	Laki-Laki	1	55	2	SMP	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	29	Patuh	1	120/80	Terkontrol	1
48	W	Laki-Laki	1	67	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	148/88	Tidak Terkontrol	2
49	C	Perempuan	2	65	3	SMA	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	160/90	Tidak Terkontrol	2
50	V	Laki-Laki	1	66	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	150/90	Tidak Terkontrol	2
51	B	Perempuan	2	45	2	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	34	Patuh	1	122/82	Terkontrol	1
52	N	Perempuan	2	46	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
53	L	Laki-Laki	1	54	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	Tidak Patuh	2	148/88	Tidak Terkontrol	2
54	P	Laki-Laki	1	53	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	33	Patuh	1	120/70	Terkontrol	1
55	I	Perempuan	2	68	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19	Tidak Patuh	2	145/90	Tidak Terkontrol	2
56	L	Laki-Laki	1	44	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	33	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
57	J	Perempuan	2	45	2	SMA	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	160/90	Tidak Terkontrol	2
58	H	Laki-Laki	1	42	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	20	Tidak Patuh	2	140/90	Tidak Terkontrol	2
59	Y	Perempuan	2	46	2	SMA	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	30	Patuh	1	120/70	Terkontrol	1
60	R	Perempuan	2	44	2	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	32	Patuh	1	150/92	Tidak Terkontrol	2
61	T	Perempuan	2	56	2	SD	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	30	Patuh	1	121/77	Terkontrol	1
62	V	Perempuan	2	69	3	SD	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	145/90	Tidak Terkontrol	2
63	B	Laki-Laki	1	67	3	SMP	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	32	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
64	N	Laki-Laki	1	56	2	SD	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	160/89	Tidak Terkontrol	2
65	F	Laki-Laki	1	58	2	SMP	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	22	Tidak Patuh	2	144/90	Tidak Terkontrol	2
66	G	Laki-Laki	1	62	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	34	Patuh	1	144/88	Tidak Terkontrol	2
67	R	Perempuan	2	51	2	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	31	Patuh	1	123/79	Terkontrol	1
68	E	Perempuan	2	50	2	SMP	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	140/90	Tidak Terkontrol	2
69	D	Perempuan	2	68	3	SMP	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	32	Patuh	1	130/90	Terkontrol	1
70	S	Laki-Laki	1	55	2	SMA	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	155/95	Tidak Terkontrol	2
71	F	Perempuan	2	45	2	SMA	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	30	Patuh	1	121/76	Terkontrol	1
72	T	Laki-Laki	1	48	2	SMA	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	31	Patuh	1	120/70	Terkontrol	1
73	G	Laki-Laki	1	56	2	SMP	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	168/89	Tidak Terkontrol	2
74	H	Laki-Laki	1	53	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	29	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
75	G	Laki-Laki	1	43	2	SMA	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	170/92	Tidak Terkontrol	2
76	B	Laki-Laki	1	44	2	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	34	Patuh	1	123/66	Terkontrol	1
77	V	Perempuan	2	61	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1

78	C	Perempuan	2	55	2	SMP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	150/92	Tidak Terkontrol	2	
79	G	Perempuan	2	72	3	SMP	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	24	Tidak Patuh	2	144/88	Tidak Terkontrol	2
80	H	Perempuan	2	63	3	SD	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	31	Patuh	1	121/77	Terkontrol	1
81	J	Laki-Laki	1	65	3	SD	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	33	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1	
82	Y	Perempuan	2	69	3	SMP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	152/87	Tidak Terkontrol	2
83	J	Laki-Laki	1	54	2	SD	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	32	Patuh	1	123/66	Terkontrol	1	
84	K	Perempuan	2	55	2	SMP	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	30	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1	
85	A	Laki-Laki	1	65	3	SMP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	147/94	Tidak Terkontrol	2
86	A	Laki-Laki	1	55	2	SMP	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	32	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1	
87	S	Laki-Laki	1	68	3	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	150/90	Tidak Terkontrol	2
88	D	Laki-Laki	1	59	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	31	Patuh	1	120/75	Terkontrol	1	
89	R	Perempuan	2	76	3	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20	Tidak Patuh	2	188/90	Tidak Terkontrol	2
90	A	Perempuan	2	62	3	SMA	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	23	Tidak Patuh	2	150/92	Tidak Terkontrol	2
91	F	Laki-Laki	1	52	2	SMP	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	31	Patuh	1	123/66	Terkontrol	1	
92	C	Perempuan	2	46	2	SMA	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	29	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1
93	G	Laki-Laki	1	61	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	34	Patuh	1	188/90	Tidak Terkontrol	2	
94	E	Perempuan	2	48	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	31	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1	
95	C	Perempuan	2	68	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	30	Patuh	1	119/77	Terkontrol	1	
96	B	Perempuan	2	55	2	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Patuh	2	160/89	Tidak Terkontrol	2	
97	A	Perempuan	2	58	2	SMP	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	28	Patuh	1	109/66	Terkontrol	1
98	S	Laki-Laki	1	72	3	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	25	Tidak Patuh	2	150/92	Tidak Terkontrol	2
99	D	Laki-Laki	1	64	3	SMP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	140/90	Tidak Terkontrol	2
100	B	Perempuan	2	46	2	SMP	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	31	Patuh	1	130/80	Terkontrol	1	
101	G	Laki-Laki	1	56	2	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	28	Patuh	1	140/80	Tidak Terkontrol	2
102	F	Perempuan	2	60	2	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	31	Patuh	1	121/77	Terkontrol	1	
103	F	Laki-Laki	1	67	3	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	23	Tidak Patuh	2	160/89	Tidak Terkontrol	2
104	A	Perempuan	2	50	2	SD	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	22	Tidak Patuh	2	144/90	Tidak Terkontrol	2
105	S	Laki-Laki	1	69	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	34	Patuh	1	122/78	Terkontrol	1	
106	D	Perempuan	2	65	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	110/80	Terkontrol	1	
107	A	Perempuan	2	61	3	SMP	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23	Tidak Patuh	2	160/89	Tidak Terkontrol	2
108	A	Perempuan	2	55	2	SD	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	28	Patuh	1	120/90	Terkontrol	1
109	S	Laki-Laki	1	72	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	31	Patuh	1	115/85	Terkontrol	1	
110	Y	Laki-Laki	1	63	3	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	20	Tidak Patuh	2	150/92	Tidak Terkontrol	2
111	I	Laki-Laki	1	65	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	34	Patuh	1	122/70	Terkontrol	1	
112	K	Laki-Laki	1	69	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35	Patuh	1	132/65	Terkontrol	1	
113	K	Laki-Laki	1	54	2	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tidak Patuh	2	145/90	Tidak Terkontrol	2	
114	O	Laki-Laki	1	55	2	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	140/90	Tidak Terkontrol	2
115	Y	Laki-Laki	1	65	3	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	31	Patuh	1	110/80	Terkontrol	1	
116	P	Laki-Laki	1	32	1	SMA	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	21	Tidak Patuh	2	160/90	Tidak Terkontrol	2
117	A	Laki-Laki	1	45	2	SD	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	33	Patuh	1	113/80	Terkontrol	1	
118	D	Laki-Laki	1	49	2	SD	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	23	Tidak Patuh	2	188/90	Tidak Terkontrol	2
119	B	Laki-Laki	1	50	2	SD	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	30	Patuh	1	129/75	Terkontrol	1	

Lampiran 10. Output SPSS

A. Penyajian Data Umum Responden

		Statistics		
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir
N	Valid	119	119	119
	Missing	0	0	0
Mean		1.45	2.41	1.89
Median		1.00	2.00	2.00
Sum		172	287	225
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00
	50	1.00	2.00	2.00
	75	2.00	3.00	3.00

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	66	55.5	55.5	55.5
	Perempuan	53	44.5	44.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (20-40 tahun)	2	1.7	1.7	1.7
	Dewasa Menengah (41-60 tahun)	66	55.4	55.4	57.1
	Dewasa Akhir (>60 tahun)	51	42.9	42.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	47	39.5	39.5	39.5
	SMP	38	31.9	31.9	71.4
	SMA	34	28.6	28.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Rendah Garam

Statistics

Kepatuhan Diet Rendah Garam		
N	Valid	119
	Missing	0
Mean		1.41
Median		1.00
Sum		168
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Kepatuhan Diet Rendah Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	70	58.8	58.8	58.8
	Tidak Patuh	49	41.2	41.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Statistics

Tekanan Darah		
N	Valid	119
	Missing	0
Mean		1.55
Median		2.00
Sum		184
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terkontrol	54	45.4	45.4	45.4
	Tidak Terkontrol	65	54.6	54.6	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Diet Rendah Garam * Tekanan Darah	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Kepatuhan Diet Rendah Garam * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kepatuhan Diet Rendah Garam	Patuh	Count	54	16	70
		Expected Count	31.8	38.2	70.0
		% of Total	45.4%	13.4%	58.8%
	Tidak Patuh	Count	0	49	49
		Expected Count	22.2	26.8	49.0
		% of Total	0.0%	41.2%	41.2%
Total	Count		54	65	119
	Expected Count		54.0	65.0	119.0
	% of Total		45.4%	54.6%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	69.203 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	66.126	1	.000			
Likelihood Ratio	88.695	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	68.622 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	119					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 8.284.

Lampiran 11. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAYANG
JL. TINUMBU LR.148 NO.11 TLP.(0411)321502
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7/4/PKM-LYG/II/2026

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : drg. Nur Insani
NIP : 19790512 200801 2 015
Pangkat/Golongan : Pembina TK.I/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Diyan Fertina Yerewat
NIM : C2214201030
Jurusan /Kampus : Keperawatan (S1)/Stikes Stella Maris
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Layang Makassar.

Yang bersangkutan diatas telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Layang Terhitung dari Tanggal 19 November – 21 Desember 2025.

Demikian surat Keterangan ini kami buat sebagai mana mestinya, Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapakan Terima Kasih.

Di Keluarkan : Di Makassar
Tanggal : 30 Januari 2026
Plt. Kepala Puskesmas Layang



drg. nur insani
Nip.19790512 200801 2 015



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAYANG
JL. TINUMBU LR.148 NO.11 TLP.(0411)321502
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7/3/PKM-LYG/I/2026

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : drg. Nur Insani
NIP : 19790512 200801 2 015
Pangkat/Golongan : Pembina TK.I/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dorethea Ratuarat
NIM : C2214201031
Jurusan/Kampus : Keperawatan (S1)/ Stikes Stella Maris
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Layang Makassar

Yang bersangkutan diatas telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Layang Terhitung dari Tanggal 19 November – 21 Desember 2025.

Demikian surat Keterangan ini kami buat sebagai mana mestinya, Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapakan Terima Kasih.

Di Keluarkan : Di Makassar
Tanggal : 30 Januari 2026
Plt. Kepala Puskesmas Layang



drg. Nur Insani
Nip.19790512 200801 2 015

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
 2. Dorothea Ratuarat (C2214201031)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam
 dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
 di Puskesmas Layang Makassar

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

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	10/04/25	Pengajuan Judul - Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar - Hubungan Kepatuhan diet rendah garam dengan kontrol tekanan darah pada pasien			

		hipertensi Di puskesmas			
2.	15/04/25	- ACC judul " Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas - Lanjut BAB I			
3.	19/04/25	Konsul BAB I - Menghapus beberapa paragraf dikarenakan sudah di bahas di paragraf yang lain - Merapikan bebarapa kata - Membuat akhiran kata yang bisa menyambung			

		ke paragraf berikutnya - Menghapus beberapa kalimat pada pembahasan - Memasukan beberapa pembahasan pada BAB II - Menambahkan beberapa kata pada Rumusan Masalah - Revisi BAB I berjalan dan Melanjutkan Ke BAB II			
4.	26/04/2025	Konsul revisian BAB I - ACC BAB I Konsul BAB II - Menambahkan kata kontrol pada pembahasan - Menambahkan faktor – faktor yang mempengaruhi			

		kontrol tekanan darah - Menghapus beberapa pembahasan pada pengertian			
5.	30/05/2025	ACC BAB II Lanjut Konsul BAB III			
6.	05/05/2025	Konsul BAB III - Tambahkan faktor – faktor yang mempengaruhi kontrol tekanan darah pada variabel independen - Mencari kuisisioner sesuai dengan parameter - Menambahkan beberapa kata pada skor - Revisi BAB III lanjut mengerjakan BAB IV			

7.	10/06/2025	Konsul revisian BAB III - Menamahkan beberapa pembahsaan pada Defenisi Oprasional Lanjut BAB IV			
8.	12/06/2025	- Konsul kuisisioner - ACC BAB III Konsul BAB IV - Menambahkan kata pada jenis penelitian dengan jelas - Menambahkan berapa jumlah populasi atau pasien yang ada pada puskesmas - Beberapa kata di miringkan			
9.	20/06/2025	Konsul BAB IV - Menambahkan beberapa kata pada pembahasaan			

10.	04/07/2025	Konsul BAB IV - ACC BAB I - IV			
11.	16/01/2026	Konsul BAB V, VI dan ABSTRAK - Abstrak pada bagian kuisisioner apakah menggunakan kuisisioner baku atau di buat sendiri oleh penelitian. Kalau baku cantumkan pernyataan sudah valid dan reliabel - Analisis univariat langsung distribusi frekuensi jangan di bilang karakteristik - Pembahasan perlu di pertajam			
12.	22/01/2025	- ACC			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Diyan Fertina Yerewat (C2214201030)
 2. Dorothea Ratuarat (C2214201031)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam
 dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
 di Puskesmas Layang Makassar

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

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	15/04/2025	Pengajuan judul yang di ACC pembimbing 1 "Hubungan Diet Rendah Garam Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas			
2.	20/06/2025	- Konsul BAB I – BAB III Menambahkan nama pemilik kuisioner yang di gunakan dalam penelitian			

		- menambahkan kata pada penjelasan terkontrol tekanan darah - lengkapi dari depan sampai belakang - kuisiner yang mau di pakai - daftar pustaka - mengganti kemenkes dan riskesdas - di kasih masuk ke bab IV kuisiner apa yang mau di pakai dan datanya - uji validasinya kuisner pada bab IV			
3.	27/06/2025	Konsul BAB I – BAB IV - Spasi - Perbaiki Cara sitasi - Menghapus beberapa kata			

		- Menambahkan beberapa kata pada bab IV - Masukan merek tensimeter yang akan di gunakan - Daftar pustaka - Sampel populasi - Perbaiki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi			
4.	07/07/2025	- Menambahkan kata pada etik penelitian - Cara sitasi			
5.	08/07/2025	ACC BAB I – BAB IV			
6.	22/01/2026	- Memperhatikan penulisan, pengetikan dan mendeley (sitasi dan daftar pustaka)			
7.	26/01/2026	- ACC			