

Lampiran I Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Ibu/Bapak Responden

Di tempat

Dengan hormat saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Rosdiana Palupi Rahmawati

NIM : 20120320159

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo**”.

Sehubungan dengan hal diatas, saya mengharap bantuan ibu/bapak untuk bersedia menjadi responden saya selama penelitian ini berlangsung. Saya akan menjaga kerahasiaan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain kecuali keperluan peneliti.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan ibu/bapak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, April 2016

Peneliti

(.....)

Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Setelah membaca dan memahami penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Rosdiana Palupi Rahmawati dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang penelitiannya berjudul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo**”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak buruk pada saya dan keluarga saya, sehingga saya setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, April 2016

Responden

(.....)

Lampiran III Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/i calon asisten penelitian

Saya yang bertanda dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Rosdiana Palupi Rahmawati

NIM : 20120320159

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo**”.

Jika saudara tidak bersedia menjadi asisten penelitian dalam penelitian ini maka tidak ada ancaman bagi saudara dan jika menyetujui menjadi asisten, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai asisten penelitian saya ucapkan terimakasih.

Lampiran IV Lembar Informasi Penelitian

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Assalammu'laikum Wr Wb

Saya, Rosdiana Palupi Rahmawati dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang Diet DASH terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yang akan menjadi responden.

Saya meminta dengan hormat kepada para responden yaitu penderita Hipertensi dengan kriteria penderita Hipertensi yang tidak terkontrol, usia maksimal 55 tahun, tercatat sebagai warga Desa Salamrejo untuk bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda sebagai penderita Hipertensi bersedia ikut serta dalam penelitian ini maka saya akan menjelaskan mengenai penelitian ini sebaik-baiknya.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga dibebaskan untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda akan diminta menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya anda akan diwawancarai oleh peneliti.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Anda sebagai subjek penelitian berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Apabila ada yang belum jelas, anda bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti saja. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

E. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang berhubungan dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti tanpa memberatkan ke subjek penelitian. Penelitian ini tidak melibatkan adanya interaksi bahan, obat, atau sentuhan apapun terhadap tubuh sehingga diharapkan tidak adanya kesalahpahaman terkait dengan adanya risiko cedera dan adanya tuntutan biaya dalam penelitian dari subjek ke peneliti.

F. Kompensasi

Setelah penelitian selesai, peneliti akan memberikan kompensasi kepada responden sebagai ucapan terima kasih karena telah membantu jalannya penelitian saya. Kompensasi tersebut berupa sebuah parcel buah dan sebuah gelas cantik untuk kelompok intervensi dan sebuah gelas cantik untuk kelompok kontrol.

G. Informasi Tambahan

Anda diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya pada nomor berikut 085868948499 (Rosdiana Palupi Rahmawati) Terima kasih atas kerjasama anda dalam penelitian ini.

Wassalammu'alaikumWrWb

Salam Hormat,

Peneliti

Lampiran V Kuesioner Data Demografi Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Isilah dengan benar dan jujur biodata berikut ini dan berikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Usia Responden : Tahun
5. Alamat Rumah :
6. Punya Handphone : () Iya () Tidak
7. Nomor Handphone :

B. Riwayat Responden

8. Lama menderita hipertensi : Tahun
9. Pendidikan terakhir : () SD () SMP/ Sederajat
() SMA/ Sederajat
() Perguruan Tinggi
10. Pekerjaan Responden : () PNS () TNI/POLRI
() Wirausaha () Karyawan
() lain-lain, sebutkan.....
11. Mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi :
() Iya, sebutkan.....
() Tidak
12. Mengonsumsi obat hipertensi : () Iya, sebutkan + dosisnya.....
() Tidak

13. Pernah mendapatkan informasi tentang diet DASH sebelumnya :

Iya

Tidak

14. Saya perokok : Iya Tidak

Lampiran VI Satuan Acara Pengajaran

SATUAN ACARA PENGAJARAN

Pokok Bahasan : Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)
 Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan
 Waktu Pembelajaran : 75 menit
 Waktu Pelaksanaan : Februari 2016
 Tempat : Rumah pak dukuh Dhisil, Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo
 Target Sasaran : Penderita Hipertensi

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti pembelajaran selama 75 menit, penderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dengan cara diet yang baik dan benar untuk penderita hipertensi agar lebih baik.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti pembelajaran selama 75 menit, penderita hipertensi dapat:

1. Terkaji tekanan darah
2. Menjelaskan pengertian diet dengan benar.
3. Menjelaskan takaran garam yang baik dikonsumsi dalam sehari.
4. Menjelaskan takaran minyak yang baik dikonsumsi dalam sehari.
5. Menyebutkan jenis makanan yang mengandung kalsium.
6. Menyebutkan jenis makanan yang mengandung karbohidrat.
7. Menyebutkan jenis makanan yang mengandung protein.
8. Menyebutkan jenis makanan yang mengandung serat tinggi.

C. MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian Diet

Diet adalah mengkonsumsi makanan dan minuman dengan takaran tertentu, dalam waktu tertentu, dan jenis makanan tertentu (Soeryoko, 2010). Diet merupakan salah satu perilaku yang digunakan dalam manajemen hipertensi (Ridwan, 2012).

2. Mengurangi Konsumsi Garam

Mengurangi konsumsi garam merupakan hal yang penting untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan jumlah garam yang dikonsumsi dalam satu hari, DASH membedakan menjadi tiga, yaitu mengonsumsi garam maksimal 2400 mg yang setara dengan 6 gram garam meja (1 sendok teh), jumlah garam tersebut sudah termasuk jumlah garam alami yang terdapat dalam bahan makanan serta jumlah garam yang ditambahkan saat masak (*National Lung, Heart, and Blood*, 2011). Makanan yang mengandung dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu makanan rendah natrium yang dimakan sesering mungkin, makanan dengan kadar natrium menengah yang dikonsumsi tetapi dibatasi, dan makanan tinggi natrium yang tidak boleh dikonsumsi (Jain, 2011).

d. Makanan rendah natrium

Makanan rendah natrium seperti buah-buahan segar, sayur-sayuran segar, daging, ikan, unggas, dan nasi (Jain, 2011).

e. Makanan dengan kadar natrium menengah

Makanan dengan kadar natrium menengah seperti susu dan produk susu dalam kemasan, es krim, kacang-kacangan yang tidak beragum, mentega yang tawar, beras, dan gandum (Jain, 2011., Sacks & Frank, 2010).

f. Makanan tinggi natrium

Makanan yang tinggi natrium seperti, makanan ringan dan makanan cepat saji, kecap asin, selai kacang, makanan dalam kaleng, susu kental, mentega, ikan asap, ikan kalengan, ikan asin, daging yang awetkan, sosis, dan pemanis buatan (Jain, 2011).

3. Mengurangi Konsumsi Lemak dan Minyak

Penggunaan minyak dalam diet DASH hanya disarankan 5 sendok makan dalam sehari (Padma, 2014). Lemak di dalam makanan terdiri dari dua macam, yaitu lemak jenuh (lemak jahat) dan lemak tidak jenuh (lemak tidak jahat) (Almatsier, 2007).

Lemak jahat bersifat menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. Lemak jenuh terdapat pada makanan yang berasal dari hewan seperti daging sapi, babi, kerbau, kambing, bebek, mentega, susu, keju, dan beberapa dari tumbuhan seperti kelapa, sedangkan lemak tidak jenuh cenderung dapat menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. Makanan yang mengandung lemak tidak jenuh kebanyakan berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti minyak jagung, minyak kedelai, minyak kacang tanah, dan sebagian kecil dari hewani seperti ikan dan minyak ikan (Ramayulis, 2010).

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam diet ini antara lain:

- f. Hindari penggunaan lemak hewan dan mentega.
- g. Membatasi penggunaan minyak goreng dan mentega tidak lebih dari 5 sendok makan dalam sehari.
- h. Menghindari konsumsi ayam dan daging dengan kulit, dan jeroan (organ bagian dalam) sapi, kambing, ayam, dan jenis jeroan lainnya pada makanan sehari-hari.
- i. Membatasi makan yang mengandung minyak seperti pisang goreng, tempe goreng, tahu goreng, ikan goreng, ayam goreng, dan daging goreng selama sehari.
- j. Membatasi konsumsi kuning telur tidak lebih dari 3 butir dalam seminggu.

4. Mengonsumsi Sumber Kalsium

Kalsium bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, menormalkan tekanan darah, mencegah osteoporosis (pengerooposan tulang), melenturkan otot, mencegah penyakit jantung, dan menjaga keseimbangan cairan tubuh (Almatsier, 2007).

Konsumsi kalsium juga disesuaikan dengan angka kecukupan gizi yaitu sekitar 800-1200 mg per hari. Makanan dan minuman yang mengandung tinggi kalsium adalah susu rendah lemak (*low fat milk*) yang dikonsumsi 2-3 gelas per hari, susu kacang kedelai dianjurkan dikonsumsi 2-3 gelas per hari, kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti tahu dan tempe, sayuran

yang mengandung sumber kalsium yang baik seperti bayam dan brokoli yang dikonsumsi 1 mangkuk per hari (Junaedi *et al*, 2013).

5. Mengonsumsi Makanan Berkarbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh manusia. Karbohidrat terdiri dari dua macam, yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana. Karbohidrat kompleks dianjurkan untuk penderita hipertensi karena aman dikonsumsi sedangkan karbohidrat sederhana tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kadar gula darah dan menyebabkan hipertensi (Almatsier, 2007).

- c. Karbohidrat kompleks yang dianjurkan seperti $\frac{1}{2}$ cup nasi, $\frac{1}{2}$ cup pasta, $\frac{1}{2}$ cup sereal, 1 slice roti (*National Heart, Lung and Blood*, 2011). Karbohidrat kompleks dapat dianjurkan untuk dikonsumsi 3 kali dalam sehari dan dapat memilih salah satu jenis karbohidrat tersebut sesuai dengan ukuran atau porsi yang ditentukan.
- d. Karbohidrat sederhana yang dianjurkan seperti gula, produk makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan, manisan, sirup, soda, dan cemilan manis (Nurrahmani & Kurniadi, 2014).

6. Mengonsumsi Makanan Berprotein

Protein merupakan salah satu zat gizi utama yang diperlukan tubuh untuk menjalankan fungsinya dengan baik. Protein berperan dalam metabolisme yang terjadi di dalam tubuh, terutama sebagai enzim yang membantu mempercepat reaksi-reaksi di dalam tubuh dan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, protein juga sangat penting untuk menjaga kesehatan jantung dan menurunkan tekanan darah (Junaedi *et al*, 2013). Menurut Ramayulis (2012) protein terdiri dari dua macam, yaitu protein hewani dan protein nabati.

- c. Protein hewani merupakan protein yang bersumber dari hewan seperti ayam, bebek, burung, ikan, putih telur, dan susu rendah lemak. Sebaiknya mengonsumsi ayam alangkah baik tanpa mengonsumsi kulit ayam. Mengurangi konsumsi daging bebek, kambing, dan sapi karena daging ini mengandung kolesterol yang sangat tinggi.

- d. Protein nabati merupakan protein yang bersumber dari tumbuh-tumbuhan seperti kedelai, brokoli, bayam, kacang-kacangan serta jenis olahannya seperti tahu dan tempe.

7. Mengonsumsi Makanan Berserat Tinggi

Menurut Almtsier (2007), terdapat beberapa bahan makanan yang mengandung serat cukup tinggi antara lain:

- d. Golongan buah-buahan yang dikonsumsi 2-4 buah per hari dengan ukuran sedang atau ukuran bola tenis. Golongan buah-buahan yang dianjurkan seperti jambu biji, pisang, belimbing, jambu bol, kedondong, anggur, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka, dan jus buah.
- e. Golongan sayuran yang dianjurkan seperti jamur segar, kacang panjang, daun katuk, daun ubu jalar, tomat, kangkung, tahu, buncis, kol, wortel, bayam, dan sawi (Almtsier, 2007., Padma, 2014)..
- f. Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, biji bunga matahari dan biji-bijian (merah merah dan jagung) (*National Heart, Lung and Blood*, 2011).

D. METODE PEMBELAJARAN

Metode yang akan digunakan dalam penyuluhan ini adalah:

1. Metode Ceramah
2. Tanya jawab/dikusi

E. MEDIA AJAR

1. Power Point
2. Panduan Diet DASH

F. SUSUNAN ACARA PEMBELAJARAN

No	Kegiatan penyuluhan	Waktu	Kegiatan Audiens
1.	Mengucapkan salam dan mempersilahkan berdoa serta memperkenalkan diri	5'	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan.
2.	Apersepsi diet pada pasien hipertensi	8'	Menanggapi dan menjawab pertanyaan
3.	Menjelaskan tujuan pembelajaran secara verbal	4'	Memperhatikan penjelasan penyuluh
4.	Berdiskusi tentang pengertian	5'	Memperhatikan dan

	Diet DASH		menanggapi
5.	Berdikusi dengan penderita hipertensi tentang mengurangi konsumsi garam	5'	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan.
6.	Berdiskusi tentang mengurangi konsumsi lemak dengan penderita hipertensi	5'	Menanggapi dan memperhatikan
7.	Berdiskusi tentang mengonsumsi makanan sumber kalsium.	5'	Menanggapi dan memperhatikan dengan seksama
8.	Berdiskusi tentang mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat	5'	Menanggapi dan memperhatikan dengan seksama.
9.	Berdiskusi tentang mengonsumsi makanan yang mengandung protein	5'	Menanggapi dan memperhatikan dengan seksama.
10.	Berdiskusi tentang mengonsumsi makanan yang mengandung berserat tinggi	5'	Menanggapi dan memperhatikan dengan seksama.
11.	Evaluasi secara lisan	15'	Menjawab pertanyaan
12.	Memberikan panduan Diet DASH	4'	Menerima panduan Diet DASH
13.	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	4'	Memperhatikan dan menjawab salam
Jumlah waktu		75'	

G. EVALUASI

- a. Prosedur : Lisan
- b. Jenis : Formatif
- c. Bentuk : Redemonstrasi

H. PERTANYAAN DAN JAWABAN

1. Apakah diet itu?

Jawab : Diet adalah mengonsumsi makanan dan minuman dengan takaran tertentu, dalam waktu tertentu, dan jenis makanan tertentu

2. Berapa lama diet DASH berlangsung?

Jawab : 14 hari/ 2 minggu.

3. Berapa sendok garam yang harus dikonsumsi dalam sehari?

Jawab : mengkonsumsi garam maksimal 2400 mg yang setara dengan 6 gram garam meja (1 sendok teh).

4. Berapa sendok minyak yang harus dikonsumsi dalam sehari?

Jawab : Penggunaan minyak dalam diet DASH hanya disarankan 5 sendok makan dalam sehari.

5. Makanan apa saja yang mengandung karbohidrat?

Jawab : seperti $\frac{1}{2}$ cup nasi, $\frac{1}{2}$ cup pasta, $\frac{1}{2}$ cup sereal, 1 slice roti.

6. Makanan apa saja yang mengandung sumber kalsium?

Jawab : susu rendah lemak, yang dikonsumsi 2-3 gelas per hari, susu kacang kedelai dianjurkan dikonsumsi 2-3 gelas per hari, kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti tahu dan tempe, sayuran yang mengandung sumber kalsium yang baik seperti bayam dan brokoli

7. Sebutkan berapa macam jenis protein?

Jawab : Protein hewani dan protein nabati

8. Apa saja makanan yang mengandung serat?

Jawab : Serat banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan sedangkan serat makanan terdapat pada nasi, kentang, singkong, dan kacang ijo.

Lampiran VII Contoh Menu Makanan Diet DASH Penderita Hipertensi

CONTOH MENU MAKANAN DIET DASH PENDERITA HIPERTENSI

Hari	Pagi (Pukul 07.00)	Siang (Pukul 13.00)	Malam (Pukul 19.00)
Senin	(½ cup) Nasi (1 butir) Telur dadar (1 mangkok kecil) Bening bayam (1 buah) Pisang	(½ cup) Nasi (50 gram) Tahu Goreng (1 mangkok kecil) Bening bayam	(½ cup) Nasi (50 gram) Tahu Goreng (1 mangkok kecil) bening bayam
Selasa	(½ cup) Nasi (50 gram) Tempe goreng (60 gram) Tumis labu siyam	(½ cup) Nasi (50 gram) Tempe goreng (60 gram) Tumis labu siyam (1 iris sedang) Pepaya	(½ cup) Nasi (50 gram) Tempe goreng (60 gram) Tumis labu siyam
Rabu	(½ cup) Nasi (1 mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam ungkap tanpa kulit	(½ cup) Nasi (1 mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam ungkap tanpa kulit	(½ cup) Nasi (1 mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam ungkap tanpa kulit (1 buah) Apel
Kamis	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram) Bakwan jagung (1 buah) Apel	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram) Bakwan jagung	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram) Bakwan jagung
Jumat	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel Tahu (60 gram) Tumis sayuran	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel tahu (60 gram) Tumis sayuran	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis sayuran (50 gram) Perkedel Tahu (1 iris sedang) Pepaya
Sabtu	(½ cup) Nasi (100 gram) Pepes ikan (60 gram) Tumis labu siam	(½ cup) Nasi (100 gram) Pepes ikan (60 gram) Ca kangkung (1 buah) Pisang	(½ cup) Nasi (60 gram) Ca kangkung (100 gram) Pepes ikan

Minggu	(½ cup) Nasi (60 gram) Cah sayuran (50 gram) Perkedel Kentang (1 buah) Jeruk Sedang	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel kentang (60 gram) Ca sayuran	(½ cup) Nasi (50 gram) Telur Balado (60 gram) Ca sayuran
--------	--	--	--

Lampiran VIII Power Point Diet DASH



Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension)

Rosdiana Palupi Rahmawati
 Program Studi Ilmu Keperawatan
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Unggul  Islami
Keberadaban & Persejahteraan Bagi Semua Bangsa

Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi

- Hipertensi adalah peningkatan tekanan di pembuluh darah yang terus menerus, dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (World Health Organization, 2013).



Kejadian Darah Tinggi

Kejadian Darah tinggi di Yogyakarta mencapai 854.419 orang (24%) dari 3.560.080 warga Yogyakarta pada tahun 2013.

Kejadian Darah Tinggi di Indonesia pada usia diatas 18 tahun pada tahun 2013 mencapai 42.353.494 orang (25,8%) dari total warga Indonesia yang berusia 18 tahun keatas sebesar 165 juta orang (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sentolo II, sebanyak 240 penderita darah tinggi berada di Desa Salamrejo dan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II.

Tanda-tanda tekanan darah tinggi

Gejala yang terkadang muncul:

- Pusing
- Nyeri dada
- Nafas Pendek
- Perdarahan di hidung
- Penglihatan kabur
- Rasa Berat di tengkuk
- Sulit Tidur
- Lelah

Pengertian Diet

(Ridwan 2010) dan
(Soeryoko 2012)

- Mengonsumsi makanan dan minuman dengan takaran, waktu, dan jenis makanan tertentu.
- Diet merupakan salah satu perilaku yang dapat digunakan dalam mengatur tekanan darah tinggi.

Tujuan

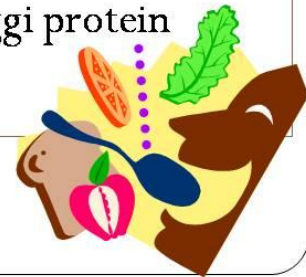
- Diet bagi penderita darah tinggi sangat penting dilakukan karena dapat mempertahankan dan membuat tekanan darah tetap dalam keadaan normal.

Berdasarkan penelitian Sack, Frank dkk (2010)

- Salah satu yang direkomendasikan untuk penderita darah tinggi adalah pendekatan untuk menghentikan darah tinggi atau DASH .

Prinsip Utama Diet DASH

- Kurangi konsumsi garam
- Batasi penggunaan minyak goreng dan lemak
- Tingkatkan konsumsi kalsium tinggi
- Tingkatkan Konsumsi karbohidrat
- Tingkatkan Konsumsi makanan tinggi protein
- Konsumsi makanan berserat tinggi



Kurangi Konsumsi Garam

- Jumlah garam yang dikonsumsi dalam satu hari mengkonsumsi garam maksimal 2400 mg setara dengan 6 gram garam meja (1 sendok teh).

Kurangi konsumsi minyak

- Penggunaan minyak dalam diet DASH hanya disarankan 5 sendok makan dalam sehari.



Tingkatkan Konsumsi Kalsium

Susu rendah lemak
2-3 gelas per hari

Susu kacang kedelai
2-3 gelas per hari

Kacang-kacangan
serta hasil olahannya
seperti tahu dan
tempe.

Sayuran
mengandung
kalsium adalah
bayam dan brokoli



Tingkatkan Konsumsi Karbohidrat



Karbohidrat
kompleks

- ½ cup nasi
- ½ cup pasta
- ½ cup sereal
- 2 lembar roti

Karbohidrat
sederhana

- Gula
- Madu
- Manisan
- Sirup
- Cemilan manis

***Karbohidrat Komplek tidak boleh digabung dengan karbohidrat sederhana**

Tingkatkan Konsumsi Tinggi Protein

Protein Hewani

- Antara lain: Ayam, ikan, telur, daging dan susu sapi rendah lemak.

Protein Nabati

- Antara laian: Kedelai, bayam, brokoli dan kacang-kacangan serta hasil olahannya.



Konsumsi Makanan Berserat Tinggi

Konsumsi buah / jus buah setiap hari

- Pepaya, melon, jambu biji, pisang, kedondong, jeruk, mangga, apel, semangka, dan buah naga.

Sayuran

- Bayam, kacang panjang, daun katuk, kangkung, wortel, sawi, buncis, kobis, dan labu siam.

Kacang-kacangan

- Kacang kedelai, kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, biji bunga matahari dan jagung.



Hal yang harus dihindari dalam diet DASH



Berat badan berlebih



Penggunaan alkohol



Merokok

Contoh Menu Makanan

Waktu makan : pagi (07.00), siang (13.00), malam (07.00).



½ cup nasi



1 mangkuk kecil
bening bayam



1 butir telur
dadar



1 iris sedang
pepaya



½ cup nasi



600 gram
tumis labu
siam



500 gram
tahu/tempe
goreng



1 iris sedang
pepaya

**Terima Kasih
Semoga Bermanfaat**

Lampiran IX Lembar Uji Content Validity

Form Evaluasi Content Validity untuk Power Point

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Definisi Hipertensi	gambar & apa itu hipertensi? Jgn tll lebar hipertensi ada peningkatan tekanan & pembuluh darah yg terus menerus - - -
2.	Kejadian Hipertensi	untuk 25,8% dan 201% & tulis juga krp - org misal = 5000 org (25,8%)
3.	Definisi Diet	"memanajemen" & gambar hrs js bsm & paham org awam. Tiba2 muncul Diet Dash? Diet Dash sen bizi itu apa & apa tujuannya? ?
4.	Komponen Diet DASH	knp memakai DASH? - cup itu spt apa? kr perlu & beri gambar, slice? - protein newani ada GGBek, tp itu jg js dihindari ??
5.	Hal Yang Harus Dihindari	
6.	Contoh Menu Makanan Diet DASH	Cup itu spt apa?

Form Evaluasi Content Validity untuk Pamflet

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Jenis Makanan	
2.	Waktu Makan	
3.	Porsi/ takaran makanan	

Yogyakarta, 4 Maret 2016

Penguji



Nur Chayati, S.Kep., Ns., M.Kep

Form Evaluasi Content Validity untuk *Power Point*

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Definisi Hipertensi	
2.	Kejadian Hipertensi	Kolom pertama tuliskan sumber.
3.	Tanda gejala Hipertensi	Gejala yang terbatang muncul
4.	Definisi dan tujuan Diet	Pengertian: sumber dituliskan.
5.	Komponen Diet DASH	Indikator diet dispetikan jika perlu. - pilih yg simpel tp jelas. - konsumsi kalsium jika diperjelas.
5.	Hal Yang Harus Dihindari	- KHT → diperjelas - Protein → -
6.	Contoh Menu Makanan Diet DASH	

Form Evaluasi Content Validity untuk Pamflet

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Jenis Makanan	
2.	Waktu Makan	
3.	Porsi/ takaran makanan	

Yogyakarta, 17-3-2016

Penguji



Azizah Khoiriyati., S.Kep., Ns., M.Kep

Form Evaluasi Content Validity untuk *Power Point*

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Definisi Hipertensi	
2.	Kejadian Hipertensi	
3.	Tanda gejala Hipertensi	- Kata. Kata diperjelas dan ditambahkan, agar masyarakat awam mengetahui.
4.	Definisi dan tujuan Diet	- Gambar diet tidak perlu dimasukkan.
5.	Komponen Diet DASH	- Karbohidrat : Gambar disesuaikan.
5.	Hal Yang Harus Dihindari	
6.	Contoh Menu Makanan Diet DASH	

Form Evaluasi Content Validity untuk Pamflet

No.	Item	Komentar/Saran
1.	Jenis Makanan	
2.	Waktu Makan	
3.	Porsi/ takaran makanan	

Yogyakarta, 28 Maret : 2016

Penguji



Erfin firmawati, S. Kep., NS., MNS

Lampiran X Hasil Analisis Data Penelitian

1. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN INTERVENSI

Frequencies

Statistics

		jenis_ kelamin_ intervensi	usia_ intervensi	lama_ menderita_ hipertensi_ bulan_ intervensi	pendidikan_ terakhir_ intervensi	pekerjaan_ intervensi	riwayat_ keluarga_ intervensi	riwayat_ merokok_ intervensi	obat_ intervensi	jenis_ kelamin_ kontrol	usia_ kontrol	lama_ menderita_ hipertensi_ bulan_ kontrol	pendidikan_ terakhir_ kontrol	pekerjaan_ kontrol	riwayat_ keluarga_ kontrol	riwayat_ merokok_ kontrol	obat_ kontrol
N	Valid	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Mssing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean			56,12	37,84							56,40	28,20					
Std. Error of Mean			,985	7,020							,611	3,972					
Median			58,00	24,00							56,00	24,00					
Mode			58	12							56	24					
Std. Deviation			4,927	35,099							3,055	19,858					
Variance			24,277	1231,973							9,333	394,333					
Minimum			40	4							45	4					
Maximum			60	120							60	84					
Percentiles	25		56,50	12,00							55,00	12,00					
	50		58,00	24,00							56,00	24,00					
	75		59,00	54,00							58,50	36,00					

Frequency Table

jenis_kelamin_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	8	32,0	32,0	32,0
p	17	68,0	68,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

usia_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40	1	4,0	4,0	4,0
45	1	4,0	4,0	8,0
48	1	4,0	4,0	12,0
51	1	4,0	4,0	16,0
56	2	8,0	8,0	24,0
57	5	20,0	20,0	44,0
58	7	28,0	28,0	72,0
59	4	16,0	16,0	88,0
60	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

lama_menderita_hipertensi_bulan_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	2	8,0	8,0	8,0
6	1	4,0	4,0	12,0
8	1	4,0	4,0	16,0
12	6	24,0	24,0	40,0
24	3	12,0	12,0	52,0
36	5	20,0	20,0	72,0
48	1	4,0	4,0	76,0
60	1	4,0	4,0	80,0
72	1	4,0	4,0	84,0
84	1	4,0	4,0	88,0
96	1	4,0	4,0	92,0
120	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

pendidikan_terakhir_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	10	40,0	40,0	40,0
sma	7	28,0	28,0	68,0
smp	8	32,0	32,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

pekerjaan_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruh	3	12,0	12,0	12,0
guru	1	4,0	4,0	16,0
IRT	9	36,0	36,0	52,0
pedagang	3	12,0	12,0	64,0
wiraswasta	6	24,0	24,0	88,0
wirusaha	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

riwayat_keluarga_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	11	44,0	44,0	44,0
tidak	14	56,0	56,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

riwayat_merokok_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	5	20,0	20,0	20,0
tidak	20	80,0	80,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

obat_intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid amlodipin	9	36,0	36,0	36,0
amlodipin dan captropil	3	12,0	12,0	48,0
amlodipin dan glukosamid	1	4,0	4,0	52,0
amlodipin dan metformin	1	4,0	4,0	56,0
captropil	7	28,0	28,0	84,0
captropil dan amlodipin	2	8,0	8,0	92,0
clonidin	1	4,0	4,0	96,0
tidak	1	4,0	4,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

2. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN KELOMPOK KONTROL

jenis_kelamin_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	10	40,0	40,0	40,0
	p	15	60,0	60,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

usia_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	1	4,0	4,0	4,0
	53	1	4,0	4,0	8,0
	54	1	4,0	4,0	12,0
	55	4	16,0	16,0	28,0
	56	6	24,0	24,0	52,0
	57	3	12,0	12,0	64,0
	58	3	12,0	12,0	76,0
	59	3	12,0	12,0	88,0
	60	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

lama_menderita_hipertensi_bulan_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	4,0	4,0	4,0
	5	1	4,0	4,0	8,0
	6	2	8,0	8,0	16,0
	12	4	16,0	16,0	32,0
	24	8	32,0	32,0	64,0
	36	4	16,0	16,0	80,0
	48	2	8,0	8,0	88,0
	60	2	8,0	8,0	96,0
	84	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

pendidikan_terakhir_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	8	32,0	32,0	32,0
	sma	2	8,0	8,0	40,0
	smp	15	60,0	60,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

pekerjaan_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh	6	24,0	24,0	24,0
	IRT	8	32,0	32,0	56,0
	pedagang	6	24,0	24,0	80,0
	pegawai	1	4,0	4,0	84,0
	wiraswasta	2	8,0	8,0	92,0
	wirusaha	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

riwayat_keluarga_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	10	40,0	40,0	40,0
	tidak	15	60,0	60,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

riwayat_merokok_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	9	36,0	36,0	36,0
	tidak	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

obat_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	amlodipin	8	32,0	32,0	32,0
	amlodipin dan captripil	1	4,0	4,0	36,0
	amlodipin dan captropil	3	12,0	12,0	48,0
	captropil	9	36,0	36,0	84,0
	clonidin	1	4,0	4,0	88,0
	tidak	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

3. UJI NORMALITAS

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TD_pre_sistolik_intervensi	Mean		143,52	2,210
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	138,96	
		Upper Bound	148,08	
	5% Trimmed Mean		142,91	
	Median		140,00	
	Variance		122,093	
	Std. Deviation		11,050	
	Minimum		130	
	Maximum		170	
	Range		40	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		,611	,464
	Kurtosis		-,099	,902
	TD_pre_diastolik_intervensi	Mean		93,20
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	90,11	
		Upper Bound	96,29	
5% Trimmed Mean			93,11	
Median			90,00	
Variance			56,000	
Std. Deviation			7,483	
Minimum			80	
Maximum			110	
Range			30	
Interquartile Range			10	
Skewness			,030	,464
Kurtosis			-,151	,902
TD_post_sistolik_Intervensi		Mean		135,12
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	132,60	
		Upper Bound	137,64	
	5% Trimmed Mean		134,93	
	Median		136,00	
	Variance		37,360	
	Std. Deviation		6,112	
	Minimum		124	
	Maximum		150	
	Range		26	
	Interquartile Range		10	

	Skewness		,360	,464
	Kurtosis		-,377	,902
TD_post_diastolik_intervensi	Mean		92,32	1,455
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	89,32	
		Upper Bound	95,32	
	5% Trimmed Mean		92,13	
	Median		90,00	
	Variance		52,893	
	Std. Deviation		7,273	
	Minimum		80	
	Maximum		110	
	Range		30	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,335	,464
	Kurtosis		,256	,902
	TD_pre_sistolik_kontrol	Mean		145,60
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	142,21	
		Upper Bound	148,99	
5% Trimmed Mean			145,67	
Median			150,00	
Variance			67,333	
Std. Deviation			8,206	
Minimum			130	
Maximum			160	
Range			30	
Interquartile Range			10	
Skewness			,038	,464
Kurtosis			-,333	,902
TD_pre_diastolik_kontrol		Mean		96,40
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93,77	
		Upper Bound	99,03	
	5% Trimmed Mean		96,00	
	Median		100,00	
	Variance		40,667	
	Std. Deviation		6,377	
	Minimum		90	
	Maximum		110	
	Range		20	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		,473	,464
	Kurtosis		-,538	,902

TD_post_sistolik_kontrol	Mean		146,40	1,621	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	143,06		
		Upper Bound	149,74		
	5% Trimmed Mean		145,56		
	Median		140,00		
	Variance		65,667		
	Std. Deviation		8,103		
	Minimum		140		
	Maximum		170		
	Range		30		
	Interquartile Range		10		
	Skewness		1,293	,464	
	Kurtosis		1,574	,902	
	TD_post_diastolik_kontrol	Mean		94,80	1,020
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	92,70	
Upper Bound			96,90		
5% Trimmed Mean			94,78		
Median			90,00		
Variance			26,000		
Std. Deviation			5,099		
Minimum			90		
Maximum			100		
Range			10		
Interquartile Range			10		
Skewness			,085	,464	
Kurtosis			-2,174	,902	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TD_pre_sistolik_intervensi	,185	25	,027	,902	25	,021
TD_pre_diastolik_intervensi	,266	25	,000	,852	25	,002
TD_post_sistolik_Intervensi	,279	25	,000	,848	25	,002
TD_post_diastolik_intervensi	,305	25	,000	,850	25	,002
TD_pre_sistolik_kontrol	,233	25	,001	,873	25	,005
TD_pre_diastolik_kontrol	,282	25	,000	,763	25	,000
TD_post_sistolik_kontrol	,305	25	,000	,753	25	,000
TD_post_diastolik_kontrol	,347	25	,000	,639	25	,000

a. Lilliefors Significance Correction

4. HASIL ANALISIS UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD_post_sistolik_Intervensi - TD_pre_sistolik_intervensi	Negative Ranks	18 ^a	10,39	187,00
	Positive Ranks	2 ^b	11,50	23,00
	Ties	5 ^c		
	Total	25		
TD_post_diastolik_intervensi - TD_pre_diastolik_intervensi	Negative Ranks	8 ^d	6,69	53,50
	Positive Ranks	5 ^e	7,50	37,50
	Ties	12 ^f		
	Total	25		
TD_post_sistolik_kontrol - TD_pre_sistolik_kontrol	Negative Ranks	8 ^g	8,50	68,00
	Positive Ranks	9 ^h	9,44	85,00
	Ties	8 ⁱ		
	Total	25		
TD_post_diastolik_kontrol - TD_pre_diastolik_kontrol	Negative Ranks	9 ^j	7,50	67,50
	Positive Ranks	5 ^k	7,50	37,50
	Ties	11 ^l		
	Total	25		

- a. TD_post_sistolik_Intervensi < TD_pre_sistolik_intervensi
 b. TD_post_sistolik_Intervensi > TD_pre_sistolik_intervensi
 c. TD_post_sistolik_Intervensi = TD_pre_sistolik_intervensi
 d. TD_post_diastolik_intervensi < TD_pre_diastolik_intervensi
 e. TD_post_diastolik_intervensi > TD_pre_diastolik_intervensi
 f. TD_post_diastolik_intervensi = TD_pre_diastolik_intervensi
 g. TD_post_sistolik_kontrol < TD_pre_sistolik_kontrol
 h. TD_post_sistolik_kontrol > TD_pre_sistolik_kontrol
 i. TD_post_sistolik_kontrol = TD_pre_sistolik_kontrol
 j. TD_post_diastolik_kontrol < TD_pre_diastolik_kontrol
 k. TD_post_diastolik_kontrol > TD_pre_diastolik_kontrol
 l. TD_post_diastolik_kontrol = TD_pre_diastolik_kontrol

Test Statistics^a

	TD_post_ sistolik_ Intervensi - TD_pre_ sistolik_ intervensi	TD_post_ diastolik_ intervensi - TD_pre_ diastolik_ intervensi	TD_post_ sistolik_ kontrol - TD_ pre_sistolik_ kontrol	TD_post_ diastolik_ kontrol - TD_ pre_diastolik_ kontrol
Z	-3,097 ^a	-,615 ^a	-,447 ^b	-1,069 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002	,538	,655	,285

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. HASIL ANALISIS UJI MANN-WHITNEY**A. Hasil Uji Sampel Mann-Whitney Kelompok Pre-Test Sistolik****Ranks**

	Kelompok_pre_sistolik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD_pre_sistolik	intervensi	25	23,66	591,50
	kontrol	25	27,34	683,50
	Total	50		

Test Statistics^a

	TD_pre_ sistolik
Mann-Whitney U	266,500
Wilcoxon W	591,500
Z	-,930
Asymp. Sig. (2-tailed)	,352

a. Grouping Variable: Kelompok_pre_sistolik

B. Hasil Uji Sampel Mann-Whitney Kelompok Pre-Test Diastolik**Ranks**

	kelompok_pre_diasolik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD_pre_diastolik	intervensi	25	22,72	568,00
	kontrol	25	28,28	707,00
	Total	50		

Test Statistics^a

	TD_pre_ diastolik
Mann-Whitney U	243,000
Wilcoxon W	568,000
Z	-1,482
Asymp. Sig. (2-tailed)	,138

a. Grouping Variable: kelompok_pre_diasolik

C. Hasil Uji Sampel Mann-Whitney Kelompok Post-Test Sistolik**Ranks**

	kelompok_post_sistolik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD_post_sistolik	intervensi	25	16,56	414,00
	kontrol	25	34,44	861,00
	Total	50		

Test Statistics^a

	TD_post_ sistolik
Mann-Whitney U	89,000
Wilcoxon W	414,000
Z	-4,580
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: kelompok_post_sistolik

D. Hasil Uji Sampel Mann-Whitney Kelompok Post-Test Diastolik**Ranks**

	kelompok_post_diastolik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TD_post_diastolik	intervensi	25	22,70	567,50
	kontrol	25	28,30	707,50
	Total	50		

Test Statistics^a

	TD_post_ diastolik
Mann-Whitney U	242,500
Wilcoxon W	567,500
Z	-1,514
Asymp. Sig. (2-tailed)	,130

a. Grouping Variable: kelompok_post_diastolik

Lampiran XI Surat Kelayakan Etik Penelitian



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN Nomor 039/EP-FKIK-UMY/III/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Rosdiana Palupi Rahmawati
NIM : 20120320159
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo
Pada Tanggal : 02 Februari 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Februari 2016

Sekretaris,

 Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamandiro, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
 Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran XII Surat Izin Penelitian



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN Nomor . 039/EP-FKIK-UMY/III/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Rosdiana Palupi Rahmawati
NIM : 20120320159
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo
Pada Tanggal : 02 Februari 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Februari 2016

Sekretaris,

 Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamansari, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
 Telp. (0274) 357656 ext 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN
 070.REG/0761/3/2016

Membaca Surat Tanggal **KETUA PRODI PSIK FKIK UMY** 20 FEBRUARI 2016 Nomor Perihal **010/B.4-III/II/2016** **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2008, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta

DIJIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada

Nama **ROSDIANA PALUPI RAHMAWATI** NIP/NIM **2012032 0159**
 Alamat **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN, ILMU KEPERAWATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
 Judul **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SALAMREJO, SENTOLO, KULONPROGO**
 Lokasi Waktu **31 MARET 2016 s/d 30 JUNI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan go dimaksud.
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Selda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi.
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan.
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang jogjapro.go.id.
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **31 MARET 2016**
 An Sekretaris Daerah
 Asisten Perekonomian dan Pembangunan
 Ub.
 Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO
3. KETUA PRODI PSIK FKIK UMY, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
4. YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN TERPADU
 Unit 1: Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
 Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
 Website: bpmpt.kulonprogokab.go.id Email : bpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00332/III/2016

Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/REG/V/761/3/2016, Tanggal: 31 Maret 2016, Perihal: Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 16 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 73 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Unsur Organisasi Terendah Pada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu..

Diizinkan kepada : **ROSDIANA PALUPI RAHMAWATI**
NIM / NIP : 20120320159
PT/Instansi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Keperluan : IZIN PENELITIAN
Judul/Tema : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SALAMREJO, SENTOLO, KULON PROGO


Lokasi : DESA SALAMREJO, KECAMATAN SENTOLO, KABUPATEN KULON PROGO

Waktu : 31 Maret 2016 s/d 30 Juni 2016

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates
 Pada Tanggal : 31 Maret 2016



KEPALA
BADAN PENANAMAN MODAL
DAN PERIZINAN TERPADU

AGUNG KURNIAWAN, S.IP., M.Si
 Pembina Tk.I ; IV/b
 NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Camat Sentolo Kabupaten Kulon Progo
6. Kepala Desa Salamrejo Kecamatan Sentolo
7. Kepala Puskesmas Sentolo II
8. Yang bersangkutan
9. Arsip

Lampiran XIII Lembar Uji Kalibrasi Alat

LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI ATTACHMENT OF CALIBRATION CERTIFICATE

I. DATA KALIBRASI Calibration Data

1. Referensi *Reference* : Rosdiana Palupi Rahmawati
2. Dikalibrasi oleh *Calibrated by* : Agus Ruwiyanto, ST NIP. 19830216 201101 1 006

II. HASIL KALIBRASI Result of Calibration

Penunjukan Alat (mmHg)	Nilai Sebenarnya		Kesalahan Histerisis (mmHg)
	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	
60	60,7	60,9	0,2
80	80,9	81,0	0,1
100	100,8	101,2	0,4
120	121,3	121,5	0,2
140	141,4	141,7	0,3
160	161,8	161,9	0,1
180	181,9	182,0	0,1
200	202,1	202,3	0,1
220	222,2	222,2	0,0
240	242,4	242,3	0,1
260	262,7	262,5	0,2
Ketidakpastian (U_{95}) : 1,4 mmHg			

- Ketidakpastian bentangan dinyatakan pada tingkat kepercayaan 95% dengan faktor cakupan $k = 2$
- Laju kebocoran udara = 1,42 mmHg/menit
- Uji buang cepat = 2,58 sekon

Kepala Seksi Teknik Kemetrolgian



Gono, SE, MM
NIP.19610807 198202 1 007