

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN JUS MELON TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA APARATUR SIPIL NEGARA DI DINAS
PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN DAERAH
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2020**



OLEH :

SYARAH AISYAH BAYU SAFIRAH
P05130216008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU PROGRAM
STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN JUS MELON TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA APARATUR SIPIL NEGARA DI DINAS
PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN DAERAH
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2020

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

SYARAH AISYAH BAYU SAFIRAH

NIM: P05130216008

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi
Pada Tanggal : 18 Mei 2020

Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Mengetahui

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA
NIP. 196101101981031003



Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN JUS MELON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA APARATUR SIPIL NEGARA DI DINAS PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN DAERAH PROVINSI BENGKULU TAHUN 2020

Oleh :

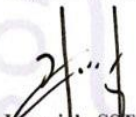
SYARAH AISYAH BAYU SAFIRAH

NIM: P05130216008

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Pada Tanggal 18 Mei 2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

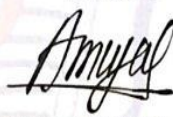
Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji



Kamsiah, SST., M. Kes
NIP. 197408181997032002

Penguji I



Ayu Pravita Sari, SST., M. Gizi
NIP. 199012182019022001

Penguji II



Miratul Haya, SKM., M. Gizi
NIP. 197308041997032003

Penguji III



Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA
NIP. 196101101981031003

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Kamsiah, SST., M. Kes
NIP. 197408181997032002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Syarah Aisyah Bayu Safirah
Nim : P0 5130216008
Agama : Islam
TTL : Kayu Elang, 18 November 1998
Nama Ayah : Harisman, A.Md. Kep
Nama Ibu : Azma Oktavianti, A.Md. Keb
Alamat : Jl. Kenanga No. 11 RT 2 RW 1 Kota Bengkulu
Email : bayusafirah@gmail.com
No. Hp : 0895640674735

Riwayat Pendidikan :

SD N 11 Kota Bengkulu
SMP N 13 Kota Bengkulu
SMA N 5 Kota Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Don't let anybody stop you from chasing after your dreams. You are the only person standing in your way. So, go for it and get to work.

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

- ❖ Tuhan YME, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
- ❖ Bapak dan Ibu saya, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua.
- ❖ Bapak dan Ibu dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terima kasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatrit di hati.

- ❖ Saudara saya (Saza Tirta Hazotti dan Syifa Chandra Kurniasih), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah sumber kobaran semangat yang menggebu, terima kasih dan sayang ku untuk kalian.
- ❖ Sahabat terbaikku (Bella Adetia, Nadya Vinny, Sherly, Wike Aprilia Setyaningrum, ST. Austa Nusra, Deri Andika Putra, Aulia Wulan Pramitri) yang setia membantu, memberi motivasi, semangat, dan selalu ada dikala aku membutuhkan bantuan, yang selama empat tahun ini menemaniku dikala suka maupun duka, hari-hari yang telah dilewati selama berada di lingkungan kampus maupun di luar kampus.
- ❖ Sahabat dan teman seperjuangan Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika 2016 (Angkatan Andreyas) tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak akan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terima kasih untuk kenangan manis yang telah terukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa! Semangat!!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiinnn.

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Skripsi, 18 Mei 2020**

Syarah Aisyah Bayu Safirah

PENGARUH PEMBERIAN JUS MELON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA APARATUR SIPIL NEGARA DI DINAS PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN DAERAH PROVINSI BENGKULU TAHUN 2020

Xiii + 61 halaman, 9 tabel, 5 gambar, 14 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang. Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Terapi non farmakologi dinilai lebih aman untuk menghindari efek samping yang tidak diharapkan dari terapi farmakologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian Pre-Eksperimen dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Perlakuan yang diberikan yaitu berupa jus melon sebanyak 300 ml selama 9 hari kepada sampel. Penelitian ini dilakukan dengan pengukuran tekanan darah (*pretest*) sebelum diberikan jus melon. Selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (*posttest*) untuk melihat hasil perbedaan tekanan darah sampel setelah diberikan jus melon. Jumlah sampel sebanyak 15 orang . Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil. Tekanan darah sistolik didapatkan nilai rata-rata sebesar 143.33 mmHg dan setelah diberikan perlakuan menjadi 123.33 mmHg dengan nilai *p-value* = 0.001 (<0.05). Tekanan darah diastolik didapatkan nilai rata-rata sebesar 92 mmHg dan setelah diberikan perlakuan menjadi 83.33 mmHg dengan nilai *p-value* = 0.004 (<0.05) yang berarti ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Kesimpulan. Ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Saran. Diharapkan responden dapat terus mengkonsumsi jus melon sebagai alternatif pengobatan non farmakologis untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Tekanan Darah, Jus Melon, Aparatur Sipil Negara
36 Daftar Pustaka, 2003-2019

**Applied Nutrition and Dietetics Undergraduate Program of Poltekkes
Ministry of Health Bengkulu
Thesis, 18 May 2020**

Syarah Aisyah Bayu Safirah

**THE EFFECT OF GIVING MELON JUICE TOWARD BLOOD
PRESSURE OF THE STATE CIVIL APPARATUR AT BENGKULU'S
REGIONAL LIBRARY AND ARCHIVES SERVICE IN 2020**

Xiii + 61 pages, 9 tabels, 5 figures, 14 attachments

ABSTRACT

Background. Hypertension is an increase in systolic blood pressure above 140mmHg and diastolic 90mmHg. It is a disease related to work. In this case, Non-pharmacological therapy is considered safer and have no unexpected side effects of pharmacological therapy. Then, this research aimed to know the effect of giving melon juice toward the blood pressure of the state civil apparatus at Bengkulu's regional Library and Archives Service in 2020.

Method. Moreover, this research used Pre-Experimental research by using one group pretest and posttest design. The researcher gives the treatment that consisted of 300 ml of melon juice for nine days for the sample. In addition, this research conducted by measuring blood pressure (pretest) before being given melon juice. The researcher re-measured the blood pressure (posttest) in order to see the results of the measurement of blood pressure samples after being given melon juice. The samples consist of 15 people and the statistical analysis in this research using the Wilcoxon test.

Result. Furthermore, blood pressure obtained an average value of 143.33 mmHg, and after the treatment, it became 123.33 mmHg with a p-value = 0.001 (<0.05). Then, diastolic blood pressure obtained an average value of 92 mmHg; after the treatment, it became 83.33 mmHg with a p-value = 0.004 (<0.05). Based on the research, the researcher found that there is an effect of giving melon juice toward blood in ASN in the Provincial Library and Archives Bengkulu.

Conclusion. The researcher found that there is an effect of giving melon juice toward blood in ASN in the Provincial Library and Archives Bengkulu.

Suggestion. It is expected that respondents can continue to consume melon juice as an alternative non-pharmacological treatment to control or reduce blood pressure.

Keywords: Blood Pressure, Melon Juice, State Civil Apparatus

36 Bibliography, 2003-2019s

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020”** sebagai syarat untuk menyelesaikan skripsi.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian skripsi ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes sebagai Diaktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah , SST.,M.Kes sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan sebagai Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan Skripsi.
3. Ibu Miratul Haya, SKM., M.Gizi sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu dan sebagai Pembimbing II yang telah menuntun dan membimbing serta memberikan banyak masukan dalam penyusunan Skripsi.
4. Bapak Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA sebagai Pembimbing I yang telah menginspirasi, membimbing serta memberikan banyak masukan dalam penyusunan Skripsi.
5. Ibu Ayu Pravita Sari, SST., M.Gizi sebagai Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan Skripsi.
6. Seluruh dosen yang telah memberi masukan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
7. Pengelola Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

8. Kepada orang tua dan saudara-saudaraku yang selalu memberi doa, dukungan, motivasi, perhatian, serta bantuan baik dalam bentuk fisik maupun non fisik dalam penyelesaian Skripsi ini.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu angkatan V yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil kepada penulis.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian Skripsi semoga Allah melimpahkan Rahmat dan berkah yang berlimpah.

Penulis sangat mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal di masa yang akan datang. Akhirnya semoga Skripsi ini nanti dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi perkembangan pengetahuan bidang Gizi.

Bengkulu, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Hipertensi	10
B. Penatalaksanaan Hipertensi	16
C. Diet Garam Rendah	19
D. Konseling Gizi	20
E. Hubungan Melon Dengan Hipertensi	24
F. Kerangka Teori	28
G. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian	30
B. Kerangka Konsep.....	31
C. Definisi Opeasional	31
D. Populasi Penelitian.....	31
E. Sampel Penelitian	32
F. Besar Sampel	33
G. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
H. Jalannya Penelitian	34
I. Alur Penelitian	35
J. Pengumpulan Data	36
K. Instrumen dan Bahan Penelitian	37
L. Pengolahan Data	37
M. Analisis Data	38
N. Etika Penelitian	40

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
	A. Jalannya Penelitian	42
	B. Hasil	44
	C. Pembahasan	49
	D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	54
	A. Kesimpulan	54
	B. Saran	55
	DAFTAR PUSTAKA	56
	LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 4.2 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Sebelum Intervensi	41
Tabel 4.3 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Sesudah Intervensi	41
Tabel 4.4 Distribusi Asupan Kalium dan Natrium pada ASN di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu	42
Tabel 4.5 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu ..	43
Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah	14
Gambar 2.2	Kerangka Teori	24
Gambar 3.1	Rancangan Percobaan	26
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.3	Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informasi dan Kesiediaan
- Lampiran 2 Formulir Skrining
- Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 4 Formulir Recall
- Lampiran 5 Data Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 6 Data Rata-Rata Asupan Makan Selama Intervensi
- Lampiran 7 Hasil Uji SPSS 16
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari DPM-PTSP Provinsi Bengkulu
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 13 *Etichal Clearence*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena merupakan salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular, seperti stroke, serangan jantung/infark miokard, edema paru, gagal ginjal, kebutaan, penurunan fungsi kognitif dan pendengaran menurun (Farquhar, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes, 2013).

Kriteria hipertensi yang digunakan pada RISKESDAS merujuk pada kriteria diagnosis *The Seventh Report of The Joint National (JNC VII 2003)*, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Prevalensi penyakit hipertensi usia ≥ 18 tahun di Provinsi Bengkulu berdasarkan pengukuran sebesar 28,1% (Kemenkes, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di dunia mencapai 1 milyar orang. Prevalensi

hipertensi diperkirakan akan semakin meningkat pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau setara dengan 29% dari total penduduk dunia.

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 35-44 tahun 31,6%, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 45-54 tahun 45,3%, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun 55,2%,. Prevalensi hipertensi pada laki-laki 31,3%, sedangkan prevalensi pada perempuan 36,8%. Prevalensi hipertensi pada kelompok pekerjaan PNS 36,91% (Kemenkes, 2018).

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina T *et al*, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradono *et al* (2013) tentang permasalahan dan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi di Kabupaten Bogor, Jawa Barat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kelompok umur dengan kejadian hipertensi (p value 0,000). Selain itu Kelompok umur 35-60 tahun diprediksi mempunyai risiko 1,99 (95% CI: 1,7-2,4) kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan kelompok umur 15-34

tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pramana (2016) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Demak II menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi (0,026).

Penatalaksanaan hipertensi ada dua yaitu intervensi pola hidup dan intervensi terapi obat. Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayur dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok. (PERHI, 2019). Menurut pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular tahun 2015, salah satu terapi non farmakologi yang dianjurkan yaitu menerapkan pola hidup sehat dengan memperbanyak asupan sayur dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat pada penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

Buah yang mengandung kalium dan serat salah satunya adalah melon. Kandungan kalium yang cukup tinggi berpengaruh baik bagi sistem saraf, otot, jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010). Mekanisme kerja kalium adalah dengan cara vasodilatasi yang menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output* jantung, kalium dapat mengubah aktivitas sistem renin-angiotensin serta mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah (Astawan, 2008).

Buah melon baik untuk penderita hipertensi. Buah melon memiliki kandungan kalium sebanyak 379 mg/100 g lebih tinggi dari kandungan kalium pada buah semangka yaitu sebanyak 99,84 mg/100 g. Selain itu buah melon memiliki kandungan serat 0,4 g/100g dan kadar air 93 ml/100 g. Kandungan kalium, serat dan air dalam buah melon dapat menetralkan tekanan darah dan menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh (Sudjianto dan Veronica, 2009; Pardede dan Muftri, 2011; Bimanteri, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian jus melon untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Jus melon mempunyai pengaruh dalam penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi sebesar 14 mmHg (Bimanteri, 2014).

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan. Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan bersifat multifaktorial, sering kali saling terkait ditempat kerja (Jeyaratnam and Koh, 2010). Seorang Aparatur Sipil Negara (ASN) yang menghabiskan waktu dikantor selama kurang lebih delapan jam dalam lima hari kerja banyak yang tidak melakukan kebiasaan olahraga secara teratur dengan alasan tidak ada waktu untuk berolahraga. Seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi (Price, Silvia Anderson., 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan hipertensi (Jatmiko, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di tiga instansi pemerintahan yaitu Dinas Sosial Provinsi Bengkulu, Dinas Pertanian Provinsi Bengkulu, dan Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu terhadap masing-masing 20 orang ASN di setiap instansi. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu merupakan instansi dengan prevalensi penderita hipertensi dan prehipertensi yang paling tinggi dibandingkan dua instansi lainnya. Hasil survei pendahuluan di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu ditemukan 5 orang mengalami prehipertensi (25%), 9 orang hipertensi stadium 1 (45%), 1 orang hipertensi stadium 2 (5%) dan 5 orang tekanan darah normal (25%). Hipertensi pada ASN harus menjadi perhatian khusus karena jika hipertensi mengenai ASN sudah tentu akan mengganggu aktifitas dan kinerja dari ASN itu sendiri dalam mengemban tugas dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas pemerintahan apalagi disertai dengan komplikasi dari hipertensi seperti stroke.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti pengaruh dari pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh dari pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.
- b. Diketahui asupan natrium dan kalium saat diberikan jus melon pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.
- c. Diketahui tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan jus melon pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.
- d. Diketahui tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan jus melon pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.
- e. Diketahui pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber acuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa jurusan gizi dalam hal terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai manfaat jus melon dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan terapi non farmakologi dalam penanganan hipertensi.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam hal penanganan hipertensi secara non farmakologi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil
Anindea N.M., 2018	Pengaruh Pemberian Buah Melon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi Usia 41-64 Tahun	<i>Pre dan post control group design</i>	Buah melon	Tekanan darah sistolik dan diastolik	Ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian buah melon.
Bimantari L., 2014	Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Modinan Banyuraden Sleman Yogyakarta	Quasi eksperiment	Jus melon	Tekanan darah sistolik dan diastolik	Terdapat pengaruh pemberian jus melon untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Jus melon mempunyai pengaruh dalam penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi sebesar 14mmHg.

Lestari G., 2017	Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia	<i>One grup pre test post test design</i>	Jus melon	Tekanan darah sistolik dan diastolik	Sebelum mengonsumsi jus melon adalah 156,1 mmHg kemudian turun menjadi 140 mmHg setelah pemberian jus melon. Sedangkan tekanan darah diastol juga mengalami penurunan dari 91,5 mmHg menjadi 79,2 mmHg setelah diberikan jus melon. Maka ada pengaruh jus melon terhadap penurunan tekanan darah.
---------------------	--	---	-----------	--------------------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mempunyai tekanan darah sistole *Sistolic Blood Pressure* (SBP) lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastole *Diastolic Blood Pressure* (DBP) lebih atau sama dengan 90 mmHg sesuai kriteria WHO atau memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya (Bhadoria, dkk., 2014; Hamano, dkk., 2014 ; Aripin 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistole dan diastole. Klasifikasi hipertensi menurut *The Eight Report of The Joint National (JNC 8)* sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah menurut JNC 8

<i>Sistolic Pressure</i> (mmHg)	<i>Blood SBP</i>	<i>Diastolic Pressure</i> (mmHg)	<i>Blood (DBP)</i>	Klasifikasi hipertensi
< 120		< 80		Normal
120 - 139		80 – 89		Pre Hipertensi
140 – 159		90 – 99		Hipertensi derajat I
> 160		> 100		Hipertensi derajat II

a. Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab

Hipertensi dikelompokkan dalam 2 kategori besar, hipertensi essensial (primer) dan sekunder. Hipertensi essensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang belum Mengetahui

penyebabnya secara jelas. Sebagian besar orang yang menderita hipertensi sulit mengetahui secara tepat apa yang menjadi pemicu peningkatan tekanan darah mereka, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan dan terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya sudah Mengetahui dengan pasti. Pada 5-10 % penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. (Suiraoaka 2012).

b. Klasifikasi hipertensi berdasarkan bentuk

Hipertensi berdasarkan bentuk meliputi hipertensi diastolik (diastolic hypertension), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension) (Infodatin Hipertensi 2014).

Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Leny 2001 ; Kartikasari 2012).

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan

sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik (Leny 2001 ; Kartikasari 2012).

c. Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer atau yang disebut juga dengan hipertensi esensial atau hipertensi idiopatik. Hipertensi ini disebabkan oleh multifaktorial yang masing – masing akan saling berinteraksi mengganggu homeostatis secara bersama, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat (Black *et al* 2005).

Pada hipertensi ini terjadi peningkatan kerja jantung akibat dari penyempitan pembuluh darah tepi. Selain itu hipertensi primer ini mempunyai kecenderungan genetik yang kuat serta dipengaruhi oleh faktor penyebab seperti obesitas, stress, rokok, dan konsumsi garam berlebih. Hipertensi jenis ini diderita oleh 90% – 95% pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah (Lauralee 2001 ; Haln *et al* 2003)

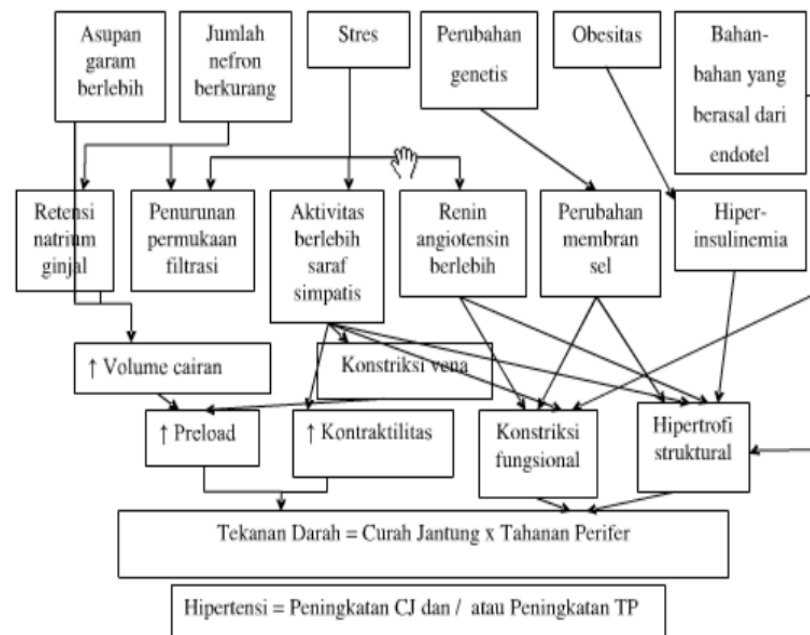
2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder disebabkan oleh gangguan sistem lain, misalnya sistem vaskuler (arteriosklerosis), sistem renal (stenosis arteri renal), sistem endokrin (hipertiroidisme) dan sistem neuron (peningkatan tekanan intrakranial), selain itu kehamilan juga dapat menyebabkan hipertensi sekunder (Davis 2004 ; Rahayu 2012).

Prevalensi kejadian hipertensi sekunder yaitu kurang dari 5% pada individu dewasa. Penyebab hipertensi sekunder adalah sebagai berikut : (1) penyempitan kongenital aorta; (2) penyakit ginjal seperti stenosis arteri ginjal; (3) gangguan endokrin misalnya sindrom *Chusing* dan hiperaldosteron; (4) gangguan neurologi misalnya tumor otak dan cedera kepala; (5) *sleep apnea*; (6) pengobatan jenis stimulan simpatetik misalnya kokain, terapi penggantian estrogen, obat kontrasepsi oral, dan obat anti inflamasi non steroid; (7) kehamilan yang menstimulasi hipertensi (Dirksen 2000 ; Rahayu 2012).

3. Patofisiologi Hipertensi

Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Gray et al. 2005 ; Yugiantoro 2006)



Gambar 2.1 Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah Yugiantoro (2006)

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasidarah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural (Widyaningrum 2012).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang berhubungan dengan tekanan darah. Bila seseorang mengalami emosi yang tinggi, maka sebagai respon konteks adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang

kemudian diubah oleh enzim *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) menjadi angiotensin II. Hormon ini menyebabkan retensi air dan natrium oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler (Rohaendi 2008 ; Pramana 2016).

Tinggi rendahnya curah jantung dan tahanan perifer dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada hipertensi primer tahap awal, peningkatan curah jantung dihubungkan dengan sirkulasi hiperkinetik yang ditandai oleh peningkatan denyut jantung. Sementara hipertensi primer yang telah menetap ditandai oleh adanya peningkatan tahanan perifer dan kembalinya curah jantung ke keadaan normal (Portman *et al* 2004 ; Dewi 2012).

Tahanan perifer dipengaruhi oleh arteri kecil. Otot polos pada arteriol yang mengalami kontraksi terus – menerus menyebabkan terjadinya penebalan pada dinding pembuluh darah arteriol. Penebalan tersebut mengakibatkan tahanan perifer yang meningkat dan bersifat irreversible (Sami 2008 ; Dewi 2012).

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam jangka waktu lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskuler yaitu stroke, *transient ischemic attack*, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal

ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Pramana 2016).

B. Penatalaksanaan Hipertensi

Pedoman Tatalaksa Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular Tahun 2015, membagi penatalaksanaan hipertensi menjadi dua, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1. Terapi non farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksanatahap awal, yang harus dijalani. Beberapa Pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidlines* adalah :

- a. Penurunan berat badan. Menggantikan makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- b. Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng,

daging olahan dan sebagainya. Diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari. Natrium dalam garam dapat meningkatkan tekanan darah. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang mengakibatkan peningkatan volume darah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan asupan natrium mempengaruhi keaktifan mekanisme hormon renin-angiotensin sehingga produksinya menjadi berlebih yang selanjutnya menaikkan volume darah. Peningkatan volume darah akan menyebabkan tekanan darah naik (Mahan L dkk, 2008)

- c. Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerja.
- d. Mengurangi konsumsi alkohol, walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per

gari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

- e. Berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok dari tubuh.

2. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai apabila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalkan efek samping, yaitu :

- a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- b. Berikan obat *generic* (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- d. Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
- e. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi

- f. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur

C. Diet Garam Rendah

Diet garam rendah diberikan kepada pasien dengan edema atau asites dan atau hipertensi sekunder dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Diet rendah garam dibagi menjadi beberapa tingkatan menurut Almatsier, 2006 yaitu :

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

Diet garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

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

Diet garam rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diet garan rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (2 gram). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

3. Diet garam rendah 1 (1000-1200 mg Na)

Diet garam rendah III diberikan kepada pasien dengan edema dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya tidak boleh menggunakan 1 sdt (4 gram) garam dapur.

D. Konseling Gizi

1. Definisi Konseling

Komunikasi efektif sangat dibutuhkan dalam kegiatan Konseling Gizi. Konseling Gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilakukan oleh ahli gizi/nutrisi/dietisien.(PERSAGI, 2013).

Konseling gizi adalah kombinasi keahlian ahli gizi dan ketrampilan psikologis yang disampaikan oleh seorang konselor gizi yang terlatih yang memahami bagaimana bekerja dalam pengaturan medis saat ini (Ciptaningtyas, 2013). Konseling Gizi yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor gizi tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien.

Konselor/petugas konseling adalah orang yang mempunyai kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) untuk melakukan konsling. Konselor harus dapat menggali masalah yang dialami oleh klien, memicu penjelasan dan harus memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi dan memberikan alternatif untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta membantu klien mengambil keputusannya. Klien adalah orang yang mempunyai

masalah(kesehatan dan gizi) yang membutuhkan pertolongan, datang ke tempat konseling untuk dibantu. (PERSAGI, 2013).

2. Keterampilan Proses Konseling

Ada beberapa hal yang termasuk dalam keterampilan mendengar dan mempelajari, yaitu sebagai berikut.

1. Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh tanpa perlu berkata-kata. Hal ini menunjukkan bahwa konselor memahami klien dan membantunya merasa nyaman melalui sikap, seperti mengusahakan kepala sama tinggi, memberi perhatian, menyingkirkan penghalang, menyediakan waktu, dan memberi sentuhan secara wajar
2. Mengajukan pertanyaan terbuka
3. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang membutuhkan jawaban penjelasan. Pertanyaan terbuka akan lebih bermanfaat karena akan diperoleh informasi yang lebih banyak.
4. Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan
5. perhatian dan ketertarikan atas jawaban klien dalam bentuk bahasa isyarat seperti mengangguk dan kata-kata penghargaan.
6. Mengatakan kembali apa yang klien katakan
7. Untuk menunjukkan bahwa konselor telah mendengar hal-hal yang telah dikatakan klien. Ini akan membantu klien berbicara lebih banyak. Akan lebih baik bila konselor menggunakan kata-kata

sendiri dan tidak sekadar mengulang apa yang telah dikatakan klien.

8. Berempati menunjukkan konselor paham perasaan klien
9. Berempat berarti konselor merespon kepada klien dengan cara menunjukkan bahwa konselor paham apa yang disampaikan klien serta mengerti perasaan dan masalah klien. Menunjukkan empati dapat melalui memberikan pertanyaan yang menyangkut fakta yang diutarakan klien.
10. Hindari kata-kata yang menghakimi
11. Penggunaan beberapa kata tertentu dalam kalimat dapat menyebabkan klien merasa bersalah dan dihakimi. (PERSAGI, 2013).

3. Keterampilan Membangun Percaya Diri dan Memberi Dukungan

Membangun percaya diri klien akan membantunya untuk membuat keputusan sendiri tentang perubahan diet yang harus dilakukannya sekaligus melaksanakan keputusan tersebut. Bila klien sudah percaya diri dengan keputusannya, dia tidak akan terpengaruh oleh pendapat orang lain. Dengan memberikan dukungan akan meningkatkan rasa percaya diri klien terhadap apa yang telah dia lakukan dan akan membantunya untuk terus melaksanakan diet. Kondisi seperti ini akan membantu klien memiliki kepercayaan tinggi dalam menjalankan apa yang telah menjadi keputusannya dan tidak mudah terpengaruh hal-hal

lain. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membangun percaya diri klien adalah sebagai berikut.

1. Terima apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh klien
2. Mengenali serta memuji apa yang dikerjakan dengan benar
3. Memberikan Bantuan
4. Memberikan informasi yang relevan
5. Menggunakan bahasa yang sederhana
6. Memberikan satu atau dua saran, bukan “perintah”
7. Menilai pemahaman
8. Rencana tindak lanjut Merupakan rencana intervensi diet, kunjungan ulang, dan mengevaluasi ketaatan diet yang telah dilakukan klien.

4. Manfaat Konseling

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalian potensi, serta sumber daya.

Manfaat konseling diantaranya sebagai berikut:

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
2. Membantu klien mengatasi masalah.
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.

4. Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang sesuai baginya.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien (PERSAGI, 2013).

E. Hubungan Melon Dengan Hipertensi

Melon merupakan salah satu jenis buah-buahan yang amat potensial untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam penyediaan bahan makanan bergizi. Melon (*Cucumis melo* L.) merupakan tanaman buah termasuk familia Cucurbitaceae, banyak yang menyebutkan buah melon berasal dari Lembah Panas Persia atau daerah Mediterania yang merupakan perbatasan Asia Barat dengan Eropa dan Afrika. Tanaman ini akhirnya tersebar luas ke Timur Tengah dan ke Eropa. Pada abad ke-14 melon dibawa ke Amerika oleh Colombus dan akhirnya ditanam luas di Colorado, California, dan Texas. Akhirnya melon tersebar ke seluruh penjuru dunia terutama di daerah tropis dan subtropis termasuk Indonesia.

Klasifikasi tanaman melon adalah sebagai berikut :

Kingdom	: Plantae
Divisi	: Spermatophyta
Subdivisi	: Angiospermae
Kelas	: Dicotyledonae
Ordo	: Cucurbitales
Famili	: Cucurbitaceae

Genus : Cucumis

Spesies : Cucumis melo L. (Rukmana, 1994)

Buah melon banyak mengandung vitamin A, B, C, protein, kalium, dan fosfor. Kandungan mineral pada melon bahkan mampu menghilangkan keasaman tubuh dan menyembuhkan sembelit. Keasaman tubuh yang tinggi dapat mengganggu pencernaan, khususnya organ lambung.

Melon di pasar dunia terdiri dari tujuh kelompok utama tetapi hanya tiga diantaranya yang umum dibudidayakan di Indonesia yaitu Reticulatus (*Cucumis melo var. reticulatus*), Inodorus (*Cucumis melo var. inodurus*), dan Cantaloupensis (*Cucumis melo var. cantaloupensis*). Dalam penelitian ini digunakan melon jenis Reticulatus dikarenakan melon ini yang paling mudah ditemukan di Kota Bengkulu.

Berdasarkan penelitian Siska Yulandari (2013) mengatakan bahwa melon mempunyai kadar air tinggi kaya vitamin A dan C. Daging buah melon yang berwarna jingga atau merah kaya akan beta karoten juga mengandung vitamin B kompleks, kalium, magnesium, gula, dan likopen. Jadi semua jenis buah melon mempunyai kandungan kalium.

Buah yang mengandung kalium dan serat salah satunya adalah melon. Kandungan kalium yang cukup tinggi berpengaruh baik bagi sistem saraf, otot, jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010). Mekanisme kerja kalium adalah dengan cara vasodilatasi yang menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output*

jantung, kalium dapat mengubah aktivitas sistem renin-angiotensin serta mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah (Astawan, 2008). Menurut penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian buah melon. Pemberian buah melon selama 9 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar $14,82 \pm 5,759$ mmHg dan diastolik sebesar $7,64 \pm 2,292$ mmHg, walaupun secara statistik tidak signifikan (Anindea, 2018). Sedangkan hasil penelitian Bimateri, 2014 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian jus melon untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Jus melon mempunyai pengaruh dalam penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi sebesar 14mmHg (Bimateri L., 2014)

Hasil penelitian Lestari, 2017 menunjukkan bahwa sebelum mengonsumsi jus melon rata-rata tekanan darah sistolik adalah 156,1 mmHg kemudian turun menjadi 140 mmHg setelah pemberian jus melon. Sedangkan tekanan darah diastol juga mengalami penurunan dari 91,5 mmHg menjadi 79,2 mmHg setelah diberikan jus melon. Maka ada pengaruh jus melon terhadap penurunan tekanan darah.

Melon memiliki kandungan kalium kurang lebih 593 mg per *cup* yaitu pada 236 g melon. Kalium adalah ion intraseluler utama dan dapat menentukan potensial membran istirahat dan mengatur volume sel. Pembukaan *channel* kalium akan menginduksi stimulasi pompa $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ -ATPase, mengubah potensial membran menjadi lebih negatif

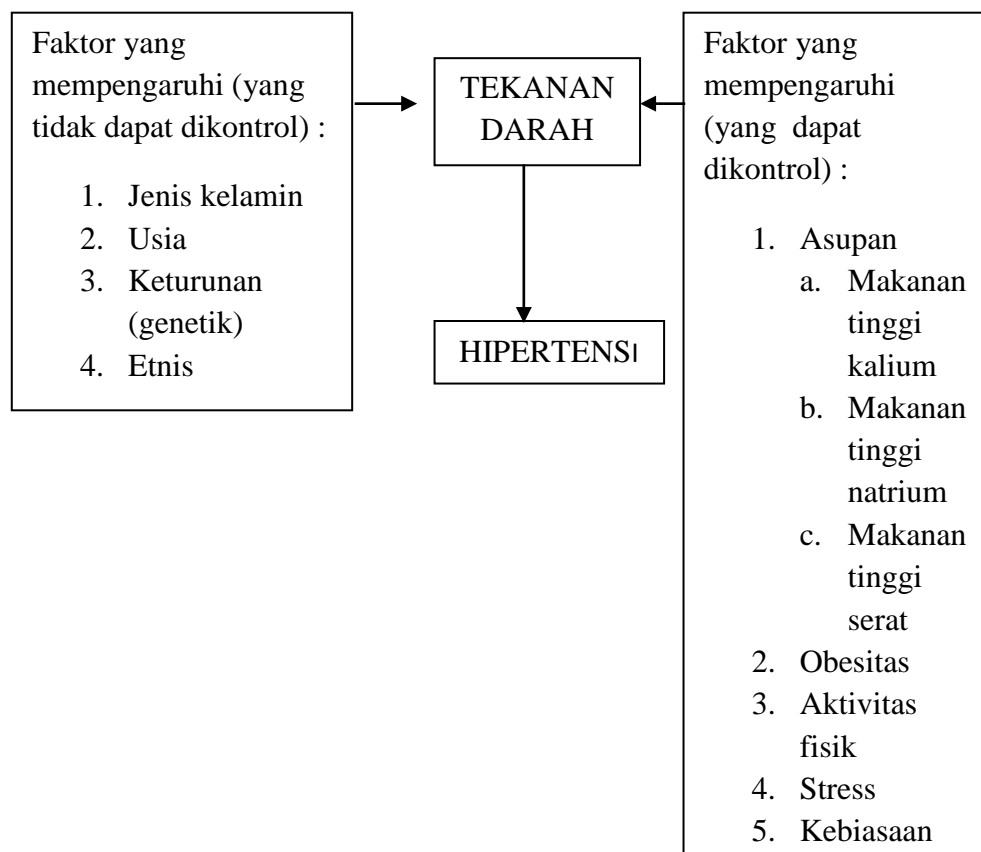
(repolarisasi/hiperpolarisasi), mengurangi masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan meningkatkan ambilan norepinefrin ke dalam terminal saraf simpatik. Hal ini akan menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah dan dilatasi arteriol sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Haddy, Vanhoutte, Feleton, 2006 ; Budiono A.L.M., 2014). Kalium juga dapat menurunkan sekresi renin dan aldosteron sehingga diuresis meningkat, volume darah menurun dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Treasure & Ploth, 1983; Budiono A.L.M., 2014).

Melon termasuk dalam keluarga *cucurbitaceae* mengandung asam amino non esensial yaitu *citrulline* (Dasgan *et al*,2009). *Citrulline* ini akan diubah menjadi *L-arginine* yang akan memproduksi *Nitric Oxide* dengan bantuan *NO synthase* (Lerman, Burnett Jr, Higano, McKinley, & Holmes Jr, 1998 : Budiono A.L.M., 2014). *Nitric oxide* merupakan salah *Endothelium-Derived Relaxing Factors (EDRF)*. EDRF ini mempunyai fungsi vasodilator dengan menginduksi relaksasi otot polos pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah (Bauer & Sotnikova, 2010; Budiono A.L.M., 2014).

Melon memiliki kandungan adenosin. Analog adenosin yang aktif secara farmakolgi, yaitu *1-methylisoguanosine* menyebabkan relaksasi otot polos, yang dapat menurunkan tekanan darah dan denyut jantung (V & Okyayuz,1988 ; Budiono A.L.M., 2014). Melon juga memiliki efek

antioksidan yaitu dari enzim SOD (Superoxide dismutase) yang mengkatalisis perubahan dari superoksida menjadi oksigen dan hidrogen peroksida (Aflaki, 2012 ; Budiono A.L.M., 2014). Hal ini diharapkan dapat meningkatkan *Endothelium-Derived Relaxing Factors (EDRF)* sebab oksigen radikal tersebut dapat menghancurkan EDRF ini (Zhang& Ellis, 1991; Budiono A.L.M., 2014).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Lewa, dkk (2010) dan Triyanto (2014)

G. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah

Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah
Provinsi Bengkulu

Ha : Ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah Aparatur

Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi
Bengkulu

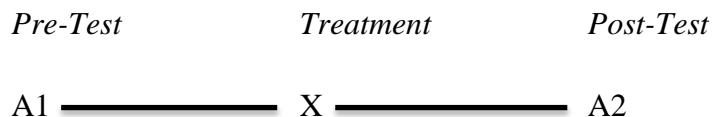
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian dan Rancangan Percobaan

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperiment* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Perlakuan yang diberikan yaitu berupa jus melon sebanyak 300 ml selama 9 hari kepada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilakukan dengan pengukuran tekanan darah (*pretest*) sebelum diberikan jus melon. Selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah kembali (*posttest*) untuk melihat hasil perbedaan tekanan darah ASN setelah diberikan jus melon.

Skema rancangan percobaan dapat dilihat pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Rancangan Percobaan

Keterangan :

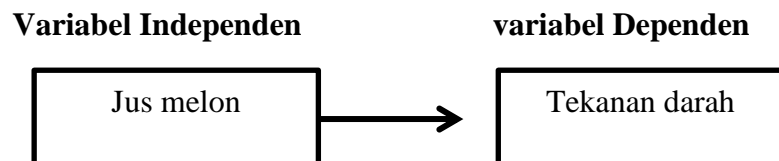
A1 : *Pre-Test* atau pengambilan data awal tekanan darah

X : Perlakuan yaitu pemberian jus melon 300 ml selama 9 hari (Nuke, 2018).

A2 : *Post-Test* atau pengambilan data akhir tekanan darah

B. Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi jus melon sedangkan variabel terikat adalah tekanan darah pada ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Jus Melon	Jus melon dibuat dengan 200 gram buah melon dan 100 ml air. Pemberian sebanyak 1 kali sehari, yaitu 300 ml jus melon selama 9 hari	Gelas ukur	Diukur volume perlakuan yang dibuat	mL	Rasio
Tekanan darah	Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dengan posisi duduk sebelum dan sesudah diberikan perlakuan	<i>Sphygmomanometer</i>	Diukur secara langsung pada responden	mmHg	Rasio

D. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu dengan jumlah total 94 orang berdasarkan data yang diambil dari Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

E. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ASN yang tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah purposive sampling, yang artinya sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu :

Adapun kriteria responden adalah :

1. Kriteria Inklusi

- a. Tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg
- b. Tidak mengonsumsi obat anti hipertensi
- c. Tidak mengonsumsi suplemen
- d. Tidak dalam perawatan khusus dan perawatan medis
- e. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mengalami komplikasi penyakit seperti gangguan ginjal dan jantung
- b. Mengalami gangguan bicara atau gangguan pendengaran
- c. Memiliki alergi terhadap melon

F. Besar Sampel

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus (Lemeshow et al,1997) :

$$\left[\frac{\sigma^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right]$$

Keterangan :

N = Besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)

$Z_{1-\beta}$ = Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 1,64$)

μ_1 = Nilai mean kelompok post yang didapat dari literatur

μ_2 = Nilai mean kelompok pre yang didapat dari literatur

σ = Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test berdasarkan literatur (Fitrina , 2013).

Sehingga besaran sampel yang diperoleh :

$$\begin{aligned} n &= \left[\frac{(13,173)^2 (1,96 + 1,64)^2}{(145,29 - 158,82)^2} \right] \\ &= \frac{2248,92196}{183,0609} \\ &= 12,2 \\ &= 13 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

$n = 13 + \text{drop out}$

$n = 13 + 10\%$

$n = 15 \text{ orang}$

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada 3 Maret 2020 sampai 12 Maret 2020.

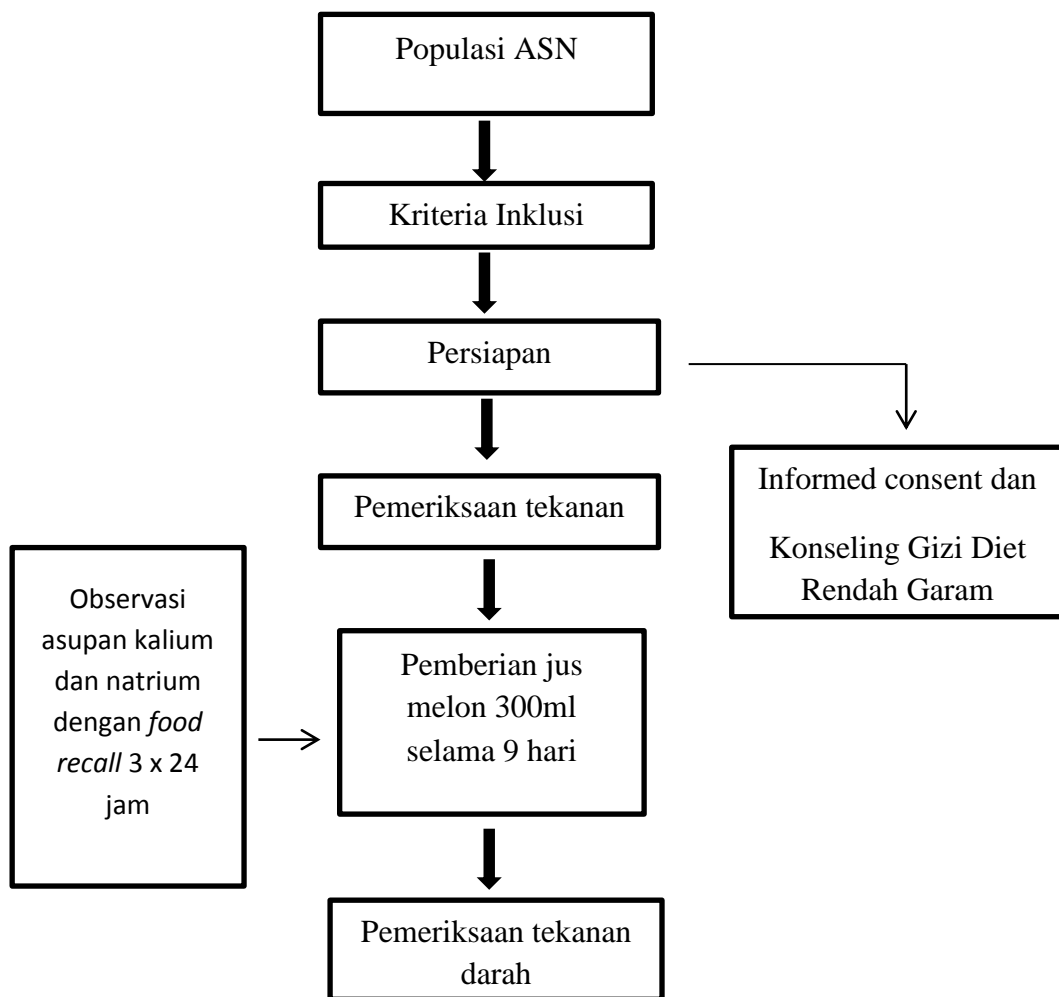
H. Jalannya Penelitian

Adapun jalannya penelitian sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan penelitian ke tempat penelitian yang dituju
- b. Melakukan skrining awal (tekanan darah, konsumsi obat hipertensi dan suplemen)
- c. Memilih sampel sesuai dengan kriteria penelitian
- d. Menjelaskan maksud, tujuan penelitian , manfaat, peran serta responden selama penelitian dilakukan dan menjamin kerahasiaan responden.
- e. Mengajukan permohonan persetujuan penelitian kepada responden. Jika responden setuju, selanjutnya responden diminta menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden
- f. Melakukan konseling gizi tentang diet rendah garam.
- g. Melakukan pengukuran tekanan darah pada responden sebelum diberikan perlakuan, lalu hasilnya dicatat dilembar hasil pemeriksaan yang telah disediakan
- h. Melakukan observasi asupan kalium dan natrium responden dengan *food recall* 3 x 24 jam selama intervensi selama 9 hari dan pengukuran tekanan darah setiap 3 hari sekali.

- i. Melakukan pemeriksaan tekanan darah responden setelah mendapatkan perlakuan
- j. Seluruh data hasil pemeriksaan dicatat untuk selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data

I. Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian

J. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sendiri, diolah, dianalisis serta dipublikasi sendiri. Data yang dikumpulkan yaitu : Data identitas responden, tekanan darah dan asupan natrium dan kalium.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data penunjang penelitian, yang diperoleh dari Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu tahun 2020

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung meliputi identitas responden, data asupan natrium dan kalium, dan tekanan darah. Identitas responden meliputi data nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, dan alamat yang dikumpulkan melalui wawancara, sedangkan data tekanan darah diambil dengan menggunakan alat *sphygmomanometer*. Data asupan natrium dan kalium menggunakan metode *food recall* 3x 24 jam selama intervensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu data yang diperoleh dari Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu tahun 2020

K. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Lembar *inform consent*.
2. Lembar observasi berisi data responden, riwayat responden, dan hasil pengukuran tekanan darah.
3. Form *Food Recall 24 Jam*
4. Alat ukur tekanan darah *Sphygmomanometer*.
5. Jus melon. Pembuatan jus :
 - a. Alat
Blender, talenan, pisau, gelas ukur, gelas saji.
 - b. Bahan
Buah melon dan air.

L. Pengolahan Data

1. Editing

Melakukan pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan untuk menghindari kesalahan pada data karena data meragukan atau tidak logis.

2. Coding

Pemberian kode dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Tahap ini memudahkan peneliti dalam memilah-milah data yang didapatkan.

3. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

4. *Tabulating*

Kegiatan memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

5. *Entry data*

Proses pemasukan data ke dalam komputer melalui program SPSS 16.0 dan selanjutnya dilakukan analisis data.

6. *Cleaning*

Kegiatan untuk memastikan data yang dimasukan pada saat *entri data* telah seluruhnya dan tidak ada kesalahan.

M. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung jenis datanya. Untuk jenis data numerik digunakan *mean* atau rata-rata, *median*, nilai maksimum dan minimum juga *standar deviasi*. Sedangkan untuk data kategorik digunakan untuk menjelaskan angka atau nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia (Sumantri A, 2011).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sumantri A, 2011). Penelitian ini menggunakan uji *t-test dependent* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua kelompok data yang dependent. Sampel *t-test dependent* dengan kriteria hasil sebagai berikut :

- a) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.
- b) Jika nilai $p > 0,05$ maka H_a diterima artinya tidak ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

3. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Wilcoxon signed rank test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda. *Wilcoxon signed rank test* digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *Wilcoxon signed rank test* adalah sebagai berikut :

Jika probabilitas (Asymp. Sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Jika probabilitas (Asymp. Sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Prosedur uji *Wilcoxon signed rank test* (Siregar, 2013) :

a. Menentukan hipotesis

Hipotesis yang ditentukan dalam pengujian *Wilcoxon signed rank test* ini adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak terdapat pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Ha : Terdapat pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

b. Menentukan *level of significant* sebesar 5% atau 0,05

c. Menentukan kriteria pengujian

Ho ditolak jika nilai probabilitas $< 0,05$ berarti terdapat pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Ho diterima jika nilai probabilitas $> 0,05$ berarti tidak terdapat pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah ASN usia 35-59 tahun di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

d. Penarikan kesimpulan berdasarkan pengujian hipotesis

N. Etika Penelitian

Responden penelitian yang terpilih diberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Responden menyatakan setuju dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian serta menandatangani *informed consent*

sebelum dilakukan wawancara. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin dengan cara mengganti identitas nama responden dengan nomor urut responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Maret 2020 sampai dengan 12 Maret 2020. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan Formulir *Food Recall* 1x24 jam untuk mendapatkan data asupan natrium dan kalium dan tekanan darah diukur menggunakan alat *Sphygmomanometer*.

Pelaksanaan dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul skripsi, survey awal yang dilakukan pada bulan Februari 2020. Peneliti mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu selanjutnya mengurus surat izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP). Setelah mendapat surat rekomendasi penelitian dari DPMPTSP Provinsi Bengkulu kemudian dilanjutkan ke Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu yang menjadi tempat penelitian.

Tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan pengambilan data mulai dari tanggal 3 Maret 2020 data penelitian yang diambil berupa data primer yaitu identitas responden dan tekanan darah. Identitas responden

meliputi data nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, dan alamat yang dikumpulkan melalui wawancara, sedangkan data tekanan darah diambil dengan menggunakan alat *sphygmomanometer*. Selain itu pada tahap awal pelaksanaan dilakukan konseling gizi dengan materi diet rendah garam. Selanjutnya intervensi berupa pemberian jus melon yang diberikan sebanyak 300 mL selama 9 hari berturut-turut.

Selama intervensi juga dilakukan observasi asupan kalium dan natrium responden dengan *food recall* 3 x 24 jam selama intervensi dan pengukuran tekanan darah setiap 3 hari sekali. Setelah diberikan intervensi pemberian jus melon tekanan darah dilakukan pengukuran kembali pada hari ke sembilan dengan menggunakan alat *sphygmomanometer*.

Data asupan natrium dan kalium yang telah terkumpul dihitung jumlahnya dengan menggunakan *nutrisurvey* 2007. Sedangkan data sekunder berupa data penunjang penelitian yang diperoleh dari Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu tahun 2020.

Setelah data terkumpul, hasilnya diperiksa kembali apakah sudah sesuai dengan yang diinginkan. Selanjutnya dilakukan pemberian kode berupa angka untuk mempermudah pengolahan data kemudian data dimasukkan ke dalam tabel pengolahan data dengan menggunakan program komputer.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara univariat dari setiap variabel, penyajian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui

pengaruh antara variabel independen (pemberian jus melon) dan variabel dependen (tekanan darah ASN).

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan daerah Provinsi Bengkulu yang dikarakteristikan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Distribusi masing-masing responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa	2	13,3
Pra Lansia	13	86,7
Total	15	100
Jenis kelamin		
Perempuan	7	46,7
Laki-laki	8	53,3
Total	15	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik reponden berdasarkan usia dan jenis kelamin. Responden usia dewasa 13,3 % dan usia pra lansia 86,7 %. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 46,7% dan responden laki-laki sebanyak 53,3%.

b) Gambaran Tekanan Darah Responden Sebelum Intervensi

Setelah diuji statistik didapatkan gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden sebelum intervensi dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Sebelum Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Tekanan darah sistolik Pre- Test	15	143.33	11.751	130	170
Tekanan darah diastolik Pre- Test	15	92	6.761	80	110

c) Gambaran Tekanan Darah Sesudah Intervensi

Setelah diuji statistik didapatkan gambaran tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden setelah intervensi dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Sesudah Intervensi

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Tekanan darah sistolik Post- Test	15	123.33	7.237	110	140
Tekanan darah diastolik Post- Test	15	83.33	6.172	70	90

d) Gambaran Asupan Kalium dan Natrium pada ASN di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu

Rata-rata asupan Kalium dan Natrium didapatkan berdasarkan hasil *food recall* 3 x 24 jam selama intervensi.

Gambaran asupan Kalium dan Natrium responden dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Asupan Kalium dan Natrium pada ASN di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Asupan Kalium	15	1853	466.81	1450	3125
Asupan Natrium	15	231.60	110.99	90	475

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rata-rata asupan kalium responden yaitu 1853 mg dan rata-rata asupan natrium responden yaitu 231.60 mg

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Berdasarkan analisis data menggunakan uji normalitas Shapiro-wilk karena jumlah responden < 30 orang. Berdasarkan *output test of normality* pada lampiran, didapatkan nilai signifikansi untuk tekanan darah sistolik sebelum intervensi ialah *p value* 0,007 sedangkan nilai signifikansi untuk tekanan darah diastolik sebelum intervensi ialah *p value* 0,000.

Hasil uji normalitas untuk tekanan darah setelah intervensi didapatkan nilai signifikansi untuk tekanan darah sistolik ialah *p value* 0,006, sedangkan nilai signifikansi untuk tekanan darah diastolik setelah

intervensi ialah p value 0,001. Nilai signifikansi dari kelompok perlakuan baik sebelum intervensi dan sesudah intervensi seluruhnya $<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa keseluruhan data tidak memenuhi asumsi normalitas. Jadi analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4.5 Gambaran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada ASN Di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu

Variabel	n	Mean	Beda Mean	SD	Min	Max
Tekanan darah sistolik						
Pre- Test	15	143.33	20	11.751	130	170
Post- Test	15	123.33		7.237	110	140
Tekanan darah diastolik						
Pre- Test	15	92	8.67	6.761	80	110
Post- Test	15	83.33		6.172	70	90

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan dengan beda mean sebesar 20 mmHg. Begitu pula dengan rata-rata tekanan darah diastolik responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan dengan beda mean sebesar 8.67 mmHg.

Data yang telah diuji kenormalan namun hasilnya tidak memenuhi asumsi normalitas dapat dilanjutkan dengan uji nonparametris yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. *Wilcoxon Signed Rank Test* merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda. Hasil dari *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max	Mean Rank	<i>p value</i>
Tekanan darah sistolik	15	123.33	7.237	110	140	8	0,001
Tekanan darah diastolik	15	83.33	6.172	70	90	5,5	0,004

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah dengan *p-value* = 0,001 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan jus melon. Tekanan darah diastolik responden sebelum dan setelah mengonsumsi jus melon memiliki perbedaan bermakna dengan *p-value* = 0,004 ($<0,05$) yang menandakan ada pengaruh setelah diberikan jus melon.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik usia responden adalah dari usia 38 tahun sampai dengan 59 tahun. Usia tersebut merupakan kelompok usia dewasa dan pra lansia. Saat memasuki usia pra yaitu ≥ 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena itu adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat

sampai dekade kelima atau keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Widodo, 2013).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar adalah laki-laki sebesar 53,3%. Laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit kardiovaskular dibanding perempuan sebelum menopause. Setelah seorang perempuan menopause maka risiko laki-laki dan perempuan hampir sama (World Health Federation 2012 ; Djafri *et al* 2014). Latar belakang ini disebabkan karena pada masa perempuan mengalami siklus menstruasi maka terdapat kehilangan volume darah secara teratur setiap bulan sehingga terjadi pengurangan volume intravaskuler secara berkala yang akan berhenti pada masa menopause (Kaplan 2002 ; Rustiana 2014).

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik (Nurkhadila 2003 ; Kartikasari 2012).

Menurut Cortas (2008) mengatakan prevalensi terjadinya hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Namun perempuan terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya

proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

2. Pengaruh Pemberian Jus melon Terhadap Tekanan Darah Pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Berdasarkan hasil analisis rata-rata tekanan darah sistolik responden terjadi penurunan sebelum dan sesudah pemberian jus melon dengan nilai beda mean sebesar 20 mmHg dan $p\ value = 0,001$. Tekanan darah diastolik responden juga menunjukkan penurunan sebelum dan sesudah pemberian jus melon dengan nilai beda mean sebesar 8.67 mmHg dan $p\ value = 0,004$ yang menunjukkan tekanan darah responden mengalami penurunan sebelum dan sesudah pemberian jus melon.

Berdasarkan hasil statistik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan $p\ value = 0,001$ ($<0,05$) hal ini yang berarti ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan jus melon. Tekanan darah diastolik responden sebelum dan setelah mengonsumsi jus melon memiliki perbedaan bermakna dengan $p\ value = 0,004$ ($<0,05$) yang menandakan ada pengaruh setelah diberikan jus melon. Hal ini sejalan dengan penelitian Bimanteri (2014) yang menunjukkan terdapat pengaruh pemberian jus melon untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Pemberian jus melon sebanyak 300 ml dengan kalium sebanyak 534 mg selama 9 hari berpengaruh terhadap tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan adanya peningkatan asupan kalium dapat berpengaruh terhadap

tekanan darah. Menurut Weaver, peningkatan kadar kalium plasma yang bersumber dari diet kaya kalium berkaitan dengan efek vasodilatasi endotel sehingga tekanan darah menurun (Weaver, 2013).

Penurunan tekanan darah berkaitan dengan mekanisme kerja kalium. Kalium berperan dalam mekanisme penurunan tekanan darah dan cara kerjanya berlawanan dengan natrium. Kalium bersifat natriuresis yaitu menghambat reabsorpsi natrium di tubulus proximal dan menekan sekresi renin angiotensin. Selain itu, kalium juga dapat menyebabkan relaksasi otot polos dengan meningkatkan produksi *nitric oxide* (Oberleithner, 2009).

Kalium dapat menurunkan tekanan darah karena mampu menyebabkan vasodilatasi yang dapat melebarkan pembuluh darah , darah dapat mengalir lebih lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer. Selain itu kalium dapat menghambat kerja enzim angiotensin (*angiotensin converting enzyim inhibitor*) sehingga proses konversi renin menjadi renin-angiotensin terhambat dan tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Kalium juga berfungsi sebagai natriuretik dan diuretik, yaitu menyebabkan peningkatan pengeluaran natrium dan cairan (Manurung, 2016).

Hasil *food recall* selama penelitian diketahui rata-rata asupan natrium pada responden yaitu 231,60 mg lebih rendah dibandingkan dengan AKG natrium harian yaitu 1500 mg. Berdasarkan penelitian ini diketahui rata-rata asupan kalium responden yaitu 1853 mg masih lebih rendah dari anjuran angka kecukupan kalium per orang per hari yaitu 4700 mg. Asupan natrium yang rendah dengan tingginya asupan kalium mencegah dan

mengurangi tekanan darah tinggi. Kalium dapat menurunkan tekanan darah karena berfungsi sebagai diuretik, sehingga pengeluaran natrium dan cairan meningkat. Ada hubungan yang bermakna antara rasio asupan kalium natrium dengan hipertensi. Apabila rasio asupan kalium natrium meningkat, maka kejadian hipertensi juga meningkat. Konsumsi kalium akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Hendrayani, 2009)

Kalium dapat mempengaruhi sistem renin angiotensin, dimana kalium menghambat pengeluaran renin yang seharusnya mengubah angiotensin menjadi angiotensin I, karena adanya blok system ini maka pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi yang mengakibatkan relaksasi pada dinding pembuluh darah yang pada akhirnya akan menurunkan tekanan darah.

Melon termasuk dalam keluarga *cucurbitaceae* mengandung asam amino non esensial yaitu *citrulline* (Dasgan *et al*,2009). *Citrulline* ini akan diubah menjadi *L-arginine* yang akan memproduksi *Nitric Oxide* dengan bantuan *NO synthase* (Lerman, Burnett Jr, Higano, McKinley, & Holmes Jr, 1998 : Budiono A.L.M., 2014). *Nitric oxide* merupakan salah *Endothelium-Derived Relaxing Factors (EDRF)*. EDRF ini mempunyai fungsi vasodilator dengan menginduksi relaksasi otot polos pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Hal ini dapat menyebabkan

penurunan tekanan darah (Bauer & Sotnikova, 2010; Budiono A.L.M., 2014).

Adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada sampel penelitian ini sejalan dengan penelitian Elis (2007) pemberian buah melon sebanyak 200 gram selama 5 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 14,67 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 10,33 mmHg. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anindea (2018) pemberian buah melon selama 9 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar $14,82 \pm 5,759$ mmHg dan diastolik sebesar $7,64 \pm 2,292$ mmHg.

Tekanan darah akan terukur tinggi ketika pengukuran dilakukan pada saat yang tidak tepat. Kesalahan yang terjadi diantaranya yaitu pada saat pengukuran responden sedang dalam keadaan kurang tidur pada malam hari, responden berbicara ketika tekanan darah sedang diukur, pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat responden sedang beraktifitas tanpa jeda istirahat terlebih dahulu. Tiga puluh menit sebelum mengukur tekanan darah, responden makan atau minum kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu (Junaedi, 2013).

Proses pengukuran tekanan darah yang baik adalah pada pagi hari ketika tubuh dalam kondisi segar setelah cukup tidur pada malam hari, kenakan pakaian longgar dan ketika pengukuran tekanan darah dilakukan, berusaha rileks dan jangan berbicara ketika tekanan darah sedang diukur, pengukuran tekanan darah terbaik dilakukan ketika tidur terlentang atau duduk nyaman dengan kaki berada diatas lantai dan punggung bersandar

pada kursi dan ulangi pengukuran dengan interval minimum lima menit untuk menemukan tekanan darah yang lebih akurat (Lingga,. L, 2012).

D. Keterbatasan Penelitian

Hambatan yang ditemui dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengontrol secara penuh asupan makan responden, sehingga asupan diluar intervensi yang telah dikontrol dengan *food recall* 3 x 24 jam tidak bisa menjamin apakah makanan yang telah disebutkan oleh responden memang sebenarnya dikonsumsi oleh responden atau sebaliknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia pra lansia 86,7 % dan dewasa 13,3 %. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak responden laki-laki sebanyak 53,3% dan perempuan sebanyak 46,7%
2. Rata-rata asupan kalium responden yaitu 1853 mg dan rata- rata asupan natrium responden yaitu 231. 60 mg
3. Rata- rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan jus melon pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu yaitu 143.33 mmHg dan 92 mmHg.
4. Rata- rata tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan jus melon pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu yaitu 123.33 mmHg dan 83.33 mmHg.
5. Ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

B. Saran

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Disarankan bagi

Poltekkes Kemenkes Bengkulu hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa jurusan gizi dalam hal terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi

2. Bagi Instansi Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian jus melon terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada ASN di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu. Disarankan bagi instansi untuk terus menggalakan anjuran makan buah tinggi kalium dan mengandung banyak air salah satunya buah melon. Selain itu disarankan instansi memfasilitasi untuk melaksanakan aktivitas fisik minimal 30 menit/hari, minimal 3 hari/minggu untuk dapat menolong penurunan tekanan darah.

3. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat terus mengkonsumsi jus melon sebagai alternatif pengobatan non farmakologis untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian salah satunya dengan memvariasikan jenis melon dan dosis jus melon yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindea N. M. 2018. Pengaruh Pemberian Buah Melon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi Usia 41-64 Tahun. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemnkes Semarang.
- Aripin. 2015. Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok Dan Riwayat Penyakit Dasar Terhadap Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *Tesis*, Denpasar : Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Astawan, M dan Kasih, A.L.,2008. *Khasiat Warna-Warni Makanan*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Black, H. R. Elliot, W. J. 2007. *Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease. USA: Elsevier*
- Bimanteri L. 2014. Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Modinan Banyuraden Sleman. *Skripsi* . Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyah. Yogyakarta.
- Budiono A.L.M., 2014. *Efek Buah Melon Sky Rocket (Cucumis melo L.) Terhadap Tekanan Darah. Undergraduate thesis*, Bandung : Universitas Kristen Maranantha
- Cortas K, *et al*, 2008. *Hypertension*. Tersedia dalam [http://:www.emedicine.com](http://www.emedicine.com). diakses pada 10 Mei 2020
- Dasgan H.Y., Kusvuran S., Abak K., Leport L., Larher F., Bouchereau A. 2009. *The Relationship Between Citrulline Accumulation And Salt Tolerance During The Vegetative Growth Of Melon (Cucumis melo L.). Departement of Horticulture, Agriculture Faculty, Cukurova University. Plant Soil Environ.(2): 51-57.*
- Dewi. 2012. Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Remaja Usia 15-17 Tahun di Indonesia. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Depok.
- Elis, Marsuni. Pengaruh Pemberian Jus Pepaya, Jus Semangka, Jus Melon terhadap penderita tekanan darah sistolik dan diastolik,” Skripsi S1 Gizi Semarang UNDIP, 2007

- Farquhar W., D.G E, W.S W. Dietary sodium and health: More than just blood pressure. *J Am.* 2015;65:1042–50.
- Fitrina Y.,2013. Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Jorong Balerong Bunta Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tarab 1. Program Studi D3 Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi
- Hendrayani C., Hubungan Rasio Asupan Natrium : Kalium dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia 25-45 Tahun di Kompleks Perhubungan Surabaya. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro, 2009.
- JNC-7. 2003. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 289:2560-2571.
- Jnc-8. 2014. The Eight Report of The Joint National Committee. Hypertension Guidlines : An In-Depth Guide. Am J Manag Care
- Junaedi, E. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta : Fmedia
- Kartikasari N. 2012. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang.
- Kemenkes RI. 2013. *Hasil Utama Riskesdas 2013*.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kowalski, R.E., 2010. *Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke Secara Alami*. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Lestari G., 2017. Pengaruh Jus Melon Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Lewa., Abdul, F., Dewa, P,P., Bening, R. 2010. Faktor- faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi pada Lanjut Usia. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(4) : 12-17.
- Lingga. L. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta : PT AgroMedia Pustaka
- Manurung W.P., Wibowo, A., Kedokteran , F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. 2016. *Pengaruh Konsumsi Semangka (Citrullus Vulgaris) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita*

Hipertensi The Effect Consuming Watermelon (Citrullus Vulgaris) On The Blood Pressure Of Patient With Hypertension. MAJORITY, 5, 102-107.

- Pardede, Tuty Roida dan Sri Muftri D.S. 2011. Penetapan Kadar Kalium, Natrium dan Magmesium pada Semangka (*Citrullus Vulgaris, Schard*) Daging Buah Berwarna Kuning dan Merah Secara Fspektrofotometri Serapan Atom. *Jurnal Darma Agung*.
- PERHI. 2019. Konsensus Penatalaksana Hipertensi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- PERKI. 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia 2013, *Konseling Gizi*, Penerbit Penebar Swadaya Grup. Jakarta 2013 : 12 –61.
- Pramana Lina Dwi Yoga. 2016. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi DI Wilayah Kerja Puskesmas Demak II. *Skripsi*.Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rustiana, 2014. Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Siregar, Syofian. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : PT Fajar Interpratama Mandiri
- Sudjianto dan Veronica, K. 2009. *Studi Pemulsaan dan Dosis NPK Pada Hasil Buah Melon*. Jurusan Sains Dan Teknologi 2.
- Suiroka.IP. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Weaver C. Potassium and Health. *Adavnces Nutr*. 2013;4(3):368s–377s.
- World Healh Organization. Global Health Observatory (GHO) Raised Blood Pleasure Situationsand Trends.2013
- Widodo, A. 2013. The Effect Of Consume Watermelon Juice In Changes Blood Pressure Hypertension Patient With Obesity In Srimulyo Village Region

Of Local Government Clinic Piyungan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol.06.*

Widyaningrum Siti. 2012. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

L

A

M

P

I

R

A

N

*Lampiran 1***Lembar Informasi dan Kesediaan*****(Information and Consent Form)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No Telepon :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Syarah Aisyah Bayu Safirah

NIM : P05130216008

Judul : Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Bengkulu, 2020

Responden

()

Lampiran 2**Formulir Skrining**

1. Identitas Responden
 - a. Nama :
 - b. Jenis Kelamin :
 - c. Tanggal Lahir :
 - d. Umur :
 - e. Alamat :
2. Riwayat Responden
 - a. Riwayat Hipertensi Keluarga :
 - b. Riwayat Penyakit Lainnya :
 - c. Konsumsi Obat Anti Hipertensi :
 - d. Konsumsi Suplemen/ Herbal :
3. Hasil Ukur Tensi

Tekanan darah				Rata-rata	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Lampiran 3**Kusioner Penelitian**

3. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Tanggal Lahir :
- d. Umur :
- e. Alamat :

4. Hasil Ukur Tensi

Pre				Rata-rata Pre	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Pengukuran hari ke-3				Rata-rata	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Pengukuran hari ke-6				Rata-rata	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Pengukuran hari ke-9				Rata-rata	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Post				Rata-rata Post	
1		2			
S	D	S	D	S	D

Lampiran 4**Formulir Recall**

Nama Responden :

Recall Hari Ke :

Nama Pewawancara :

Hari, Tanggal :

No.	Waktu Makan	Nama Menu	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Makan pagi				
2	Selingan				
3	Makan Siang				
4	Selingan				
5	Makan Malam				
6	Selingan				

Lampiran 5

Data Pengukuran Tekanan Darah

No	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pre						Pengukuran Hari Ke-3						Pengukuran Hari Ke-6						Pengukuran Hari Ke-9						Post					
			1		2		Rata-rata		1		2		Rata-rata		1		2		Rata-rata		1		2		Rata-rata		1		2		Rata-rata	
			S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D
1	50	P	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90
2	46	P	160	90	160	90	160	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90
3	51	L	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90
4	45	P	140	90	140	90	140	90	130	80	130	80	130	80	130	90	130	90	130	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90	120	90
5	50	L	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	80	130	80	130	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
6	48	P	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
7	57	P	160	100	160	100	160	100	130	70	130	70	130	70	130	70	130	70	130	70	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
8	47	P	140	80	140	80	140	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
9	39	L	140	90	140	90	140	90	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80	130	80
10	38	L	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
11	43	L	140	90	140	90	140	90	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70	110	70
12	53	L	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80
13	50	L	170	110	170	110	170	110	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90
14	47	L	150	100	150	100	150	100	140	90	140	90	140	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90	130	90
15	51	P	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	140	90	130	80	130	80	130	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80	120	80

*Lampiran 6***Data Rata-Rata Asupan Makan Selama Intervensi**

No	I				II				III				Rata-rata			
	Energi (Kkal)	Lemak (g)	Na (mg)	K (mg)	Energi (Kkal)	Lemak (g)	Na (mg)	K (mg)	Energi (Kkal)	Lemak (g)	Na (mg)	K (mg)	Energi (Kkal)	Lemak (g)	Na (mg)	K (mg)
1	1184,9	4,7	125,2	1677,6	1661,7	34,8	197,4	1593,3	850,7	26,6	107,3	1196,9	1232,43	22,03	143,3	1489,27
2	1369,4	20,8	115	1542	1549	39,5	152,9	1345,9	1091,6	22,5	87,9	2339,7	1336,67	27,6	118,6	1742,53
3	1111,4	24,6	380,3	1867	2745,6	130,3	241	4079,8	1470,3	61,9	239,4	1540,9	1775,77	72,27	286,9	2495,9
4	1149,9	19,8	130,6	2090	1276,1	42	187,4	1247,9	1039,7	24,3	88,7	1981	1155,23	28,7	135,6	1772,97
5	1691,6	55,1	336,4	1855,5	1508,1	54,3	163,7	1297,5	1901,5	67,5	250,9	2358,8	1700,4	58,97	250,3	1837,27
6	1862,5	97,2	83,8	1462,3	1604,7	83,1	72,4	981,3	1625	76,2	114,1	1908,6	1697,4	85,5	90,1	1450,73
7	1657,5	79,1	226,7	1961,7	1331,1	34,2	115,1	1535,3	1404,7	31,1	106,2	2291,7	1464,43	48,13	149,3	1929,57
8	1818,2	30,6	307,4	2045,5	1911,8	62,4	156,3	2291,2	2134,6	60,6	238,3	1222,6	1954,87	51,2	234	1853,1
9	2576,2	116,7	108,9	1727,2	1765,6	79,4	398,1	1609,4	1823,5	63,8	227,2	1294,9	2055,1	86,63	244,7	1543,83
10	1565,8	14,2	368,6	2749,6	1598,7	53,2	254,6	1850,1	1385,6	69,5	126	1238,2	1516,7	45,63	249,7	1945,97
11	2095	102,5	209,1	1566	1253	44,6	98,2	1617,2	1802,7	12,9	175,5	2797,6	1716,9	53,33	160,9	1993,6
12	1906,7	73,7	224,5	2684,6	1945,5	85,4	190,5	2369,1	2670,3	166,1	152,6	2046,3	2174,17	108,4	189,2	2366,67
13	1469,3	28,4	1034	2469,1	1568,3	34,6	135,6	2604,3	1802,6	37	258	2813,4	1613,4	33,33	475,9	2628,93
14	1579,7	35,8	815,5	2275,1	1630,5	49,3	194	2955,3	2415,6	105,8	252,4	4147	1875,27	63,63	420,6	3125,8
15	1824	50,2	740,9	2767,7	1374,7	47	177,5	1225,6	1183,8	58,7	80,4	1243	1460,83	51,97	332,9	1745,43

Lampiran 7

1. Karakteristik Responden

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa	2	13.3	13.3	13.3
pra lansia	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	7	46.7	46.7	46.7
laki-laki	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Uji Kenormalan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tekanan darah sistolik pre	.345	15	.000	.822	15	.007
tekanan darah diastolik pre	.416	15	.000	.705	15	.000
tekanan darah sistolik post	.344	15	.000	.817	15	.006
tekanan darah diastolik post	.305	15	.001	.766	15	.001

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tekanan darah sistolik pre	15	143.33	11.751	130	170
tekanan darah diastolik pre	15	92.00	6.761	80	110
tekanan darah sistolik post	15	123.33	7.237	110	140
tekanan darah diastolik post	15	83.33	6.172	70	90

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tekanan darah sistolik post - tekanan darah sistolik pre	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		
tekanan darah diastolik post - tekanan darah diastolik pre	Negative Ranks	10 ^d	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	5 ^f		
	Total	15		

a. tekanan darah sistolik post < tekanan darah sistolik pre

b. tekanan darah sistolik post > tekanan darah sistolik pre

c. tekanan darah sistolik post = tekanan darah sistolik pre

d. tekanan darah diastolik post < tekanan darah diastolik pre

e. tekanan darah diastolik post > tekanan darah diastolik pre

f. tekanan darah diastolik post = tekanan darah diastolik pre

Test Statistics^b

	tekanan darah sistolik post - tekanan darah sistolik pre	tekanan darah diastolik post - tekanan darah diastolik pre
Z	-3.448 ^a	-2.919 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.004

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tekanan darah sistolik post - tekanan darah sistolik pre	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		
tekanan darah diastolik post - tekanan darah diastolik pre	Negative Ranks	10 ^d	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	5 ^f		
	Total	15		

a. tekanan darah sistolik post < tekanan darah sistolik pre

b. tekanan darah sistolik post > tekanan darah sistolik pre

c. tekanan darah sistolik post = tekanan darah sistolik pre

d. tekanan darah diastolik post < tekanan darah diastolik pre

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

*Lampiran 8***DOKUMENTASI**

Gambar 1
Skrining dan Konseling Gizi



Gambar 2
Pengukuran Tekanan Darah Pre



Gambar 3
Intervensi Pemberian Jus Melon



Gambar 4
Pengukuran Tekanan Darah Post



Gambar 5
Food Recall 1 x 24 jam

Lampiran 9






KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN AJARAN 2019/2020



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing I : Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA
 Nama : Syarah Aisyah Bayu Safirah
 NIM : P05130216008
 Judul : Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020

No	Tanggal	Topik	Saran Perbaikan	Paraf
1.	3 Januari 2020	Kesediaan menjadi pembimbing dan konsultasi tema penelitian	Bersedia dan mencari literatur terkait tema penelitian	
2.	7 Januari 2020	BAB I	Revisi tujuan penelitian, rumusan masalah, dan penambahan latar belakang. Tambahkan keaslian penelitian	
3.	10 Januari 2020	BAB I, II, III	Revisi desain penelitian, definisi operasional, dan cari populasi dan sampel	
4.	17 Januari 2020	BAB I, II, III	Tambahkan formulir data dan hasil pra penelitian	
5.	27 Januari 2020	Formulir data dan hasil pra penelitian	Lakukan olah data pra penelitian	
6.	3 Februari 2020	Lembar pengesahan	Acc ujian proposal	
7.	3 Maret 2020	Penelitian	Lanjutkan penelitian dan sertakan dokumentasi	
8.	26 April 2020	Konsultasi master data penelitian	Lanjutkan olah data	
9.	10 Mei 2020	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Tambahkan pembahasan dan kesimpulan	
10.	12 Mei 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki kalimat kesimpulan, saran dan lengkapi lampiran	

11	14 Mei 2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	ACC ujian skripsi	
12	10 Juni 2020	Pembahasan dan lembar pengesahan	Skripsi telah diperbaiki sesuai saran penguji. Skripsi telah memenuhi syarat.	
13	15 Juni 2020	Bimbingan revisi skripsi bab I-V pasca seminar	Acc Skripsi	

Bengkulu, 30 Juni 2020

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan
Dietetika



Miratul Hava, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Menyetujui
Pembimbing I



Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA
NIP. 196101101981031003





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN AJARAN 2019/2020



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing II : Miratul Haya, SKM., M.Gizi
 Nama : Syarah Aisyah Bayu Safirah
 NIM : P05130216008
 Judul : Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020

No	Tanggal	Topik	Saran Perbaikan	Paraf
1.	3 Januari 2020	Kesediaan menjadi pembimbing dan konsultasi tema penelitian	Bersedia dan mencari literatur terkait tema penelitian	
2.	13 Januari 2020	BAB I	Revisi rumusan masalah, dan penambahan latar belakang. Tambahkan keaslian penelitian	
3.	15 Januari 2020	BAB I,II, III	Revisi desain penelitian, definisi operasional, dan cari populasi dan sampel	
4.	17 Januari 2020	BAB I,II, III	Tambahkan formulir data dan hasil pra penelitian	
5.	27 Januari 2020	Formulir data dan hasil pra penelitian	Lakukan olah data pra penelitian	
6.	3 Februari 2020	Lembar pengesahan	Acc ujian proposal	
7.	3 Maret 2020	Penelitian	Lanjutkan penelitian dan sertakan dokumentasi	
8.	26 April 2020	Konsultasi master data penelitian	Lanjutkan olah data	
9.	10 Mei 2020	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Tambahkan pembahasan dan kesimpulan	
10.	12 Mei 2020	BAB IV dan BAB V	Perbaiki kalimat kesimpulan, saran dan lengkapi lampiran	
11	14 Mei 2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	ACC ujian skripsi	

12	10 Juni 2020	Pembahasan dan lembar pengesahan	Skripsi telah diperbaiki sesuai saran penguji. Skripsi telah memenuhi syarat.	
13	15 Juni 2020	Bimbingan revisi skripsi bab I-V pasca seminar	Acc Skripsi	

Bengkulu, 30 Juni 2020

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika



Miratul Haya, SKM., M. Gizi
NIP. 197308041997032003

Menyetujui
Pembimbing II



Miratul Haya, SKM., M. Gizi
NIP. 197308041997032003

Lampiran 10

**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN**

Jl. Mahoni No. 12 Kota Bengkulu Telp. (0736) 26095'

Website: <http://perpusda.bengkuluprov.go.id> / Email:

Bengkulu, 14 April 2020

Nomor	: 070/ 625 /DPK /IV/2020.	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Wakil Direktur Bidang Akademik
Hal	: Keterangan selesai mengadakan Penelitian.	Politeknik Kesehatan Bengkulu
		Di - Bengkulu.

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : DM.01.04/919/2/2020 tanggal 20 Februari 2020 hal Izin Penelitian mahasiswa Prodi Diploma IV Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama	: Syarah Aisyah Bayu Safirah
N I M	: P05130216008
Program Studi	: Diploma IV Gizi
Waktu Penelitian	: 3 bulan (Februari 2020 s/d April 2020)
Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Darah Pada Aparatut Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Bengkulu.

Demikian surat ini dikeluarkan untuk dipergunakan dengan penuh tanggung jawab.

**KEPALA DINAS PERPUSTAKAAN DAN
KEARSIPAN PROVINSI BENGKULU**


H. MERI SASDI, M. Pd
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19721115 199409 1 001

Lampiran 11



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
 Website : <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmptsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/273/DPMPSTSP-P.1/2020

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 Tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/918/2/2020, Tanggal 20 Februari 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 26 Februari 2020 .

Nama / NPM : SYARAH AISYAH BAYU SAFIRAH/P05130216008
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Maksud : Melakukan Penelitian
 Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Bengkulu
 Daerah Penelitian : Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Provinsi Bengkulu
 Waktu Penelitian/ Kegiatan : 26 Februari 2020 s.d 30 April 2020
 Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan / Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan / menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 26 Februari 2020

a.n GUBERNUR BENGKULU
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU


IR. HENDRY G. ERWANTRISNO
 Pembina Utama Muda
 NIP.19620921 199003 1 003

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 12

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Februari 2020

Nomor : : DM. 01.04/.../2020
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Syarah Aisyah Bayu Safirah
NIM : P05130216008
Program Studi : Diploma IV Gizi
No Handphone : 0895640674735
Tempat Penelitian : Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian : Februari - April 2020
Judul : Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, MPH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 13

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/136/04/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Syarah Aisyah Bayu Safirah
 Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian Jus Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Aparatur Sipil Negara di Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2020"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 April 2020 sampai dengan tanggal 6 Juli 2020.

This declaration of ethics applies during the period April 6,2020 until June 6,2020

April 6, 2020
 Professor and Chairperson

 Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM