

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN DALAM
MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA
LANSIA SUKU MADURA**

SKRIPSI



**Oleh :
Imroatul Munawaroh
NIM. 18010146**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN DALAM
MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA
LANSIA SUKU MADURA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Imroatul Munawaroh
NIM. 18010146

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

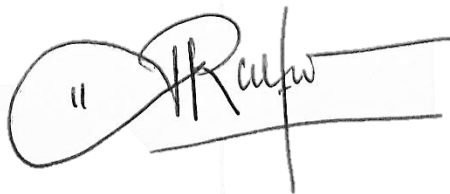
Jember, 30 Juni 2022

Pembimbing Utama,



Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep.
NIDN. 0709099005

Pembimbing Anggota,



Nurul Maurida, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0720018804

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura* telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 06 Juli 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0728049001

Penguji II,



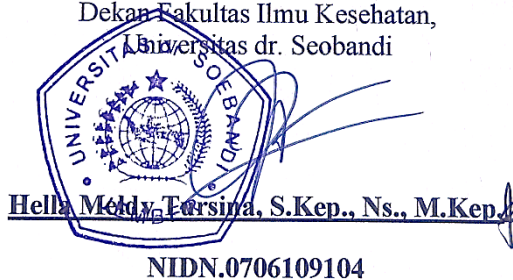
Irwina Angelia Silvanasari S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

Penguji III



Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720018804

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Hella Mady Farsira, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Imroatul Munawaroh

NIM : 18010146

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 30 Juni 2022

Yang menyatakan


(Imroatul Munawaroh)

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANI DIET HIPERTENSI PADA LANSIA SUKU MADURA

Oleh:

Imroatul Munawaroh
NIM.18010146

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Irwina Angelia Silvanasari S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya bapak H. Achmad Syafi'i dan ibu Hj. Jamilatur Rohmah serta kedua kakak kandung saya Uswatun Hasanah dan Umi Kulsum yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah bapak ibu saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
2. Almamater Universitas dr Soebandi yang saya cintai.
3. Seluruh teman-temanku angkatan 2018 khususnya kelas C yang telah setia menemani, mendoakan dan memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh orang terdekat yang telah mendoakan untuk kelancaran mengerjakan skripsi.

MOTTO

“Inna ma’al usri yusro”

“sesungguhnya sesudah kesulitan itu pasti ada kemudahan”

(QS. Asy-Syarh ; 5)

Menyerah sebelum mencapai impian hanya teruntuk seorang yang tidak percaya dengan pertolongan tuhan, tetap semangat, sabar dan jalani dengan ikhlas, karena anda sedang menimba ilmu di Universitas kehidupan yang akan anda tuai di kehidupan selanjutnya.

(Imroatul Munawaroh)

ABSTRAK

Munawaroh, Imroatul*, Silvanasari, Irwina Angelia **, Maurida, Nurul***. 2022.
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Ketidakpatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura menjadi salah satu resiko terjadinya komplikasi pada lansia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia hipertensi suku Madura di Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Sampel sebanyak 72 orang diambil menggunakan metode *total sampling*. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi. Variabel dependen adalah kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diuji dengan *chi square* ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura ($p\ 0,000 < 0,05$). Pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kepatuhan seseorang dalam menjalani dietnya. Lansia penderita hipertensi diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan dalam menjalani dietnya dengan baik, mengurangi konsumsi minuman dan makanan yang menyebabkan tekanan darah tingginya meningkat seperti mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung garam. Kader kesehatan sebaiknya memberi pengetahuan kepada lansia tentang hipertensi dalam menjalani diet hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.

Kata Kunci: Pengetahuan, kepatuhan, lansia suku Madura.

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Munawaroh, Imroatul*, Silvanasari, Irwina Angelia **, Maurida, Nurul***. 2022.
The Relationship Between Knowledge Level About Hypertension And Compliance In Undergoing Hypertension Diet In Elderly Madurese Tribe. Thesis. Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.

Disobedience in undergoing a hypertension diet in the elderly Madurese is one of the risks of complications in the elderly. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of knowledge about hypertension and adherence to a hypertension diet in the elderly Madurese. The study used an analytical observational design with a cross sectional approach. The study population was all elderly Madurese hypertension in Banjarsari Village, Bangsalsari District, Jember Regency. A sample of 72 people was taken using the total sampling method. The independent variable is the level of knowledge of the elderly about hypertension. The dependent variable is adherence to a hypertension diet. Data were collected using a questionnaire and tested with chi square ($\alpha = 0.05$) which shows that there was a relationship between the level of knowledge about hypertension and adherence to a hypertension diet in the elderly Madurese ($p\ 0.000 < 0.05$). Knowledge of hypertension is related to a person's adherence to his diet. Elderly people with hypertension are expected to be able to improve compliance with their diet properly, reduce the consumption of drinks and foods that cause high blood pressure to increase, such as reducing the consumption of foods that contain lots of salt. Health cadres should provide knowledge to the elderly about hypertension in undergoing a hypertension diet so that complications do not occur

Keywords: Knowledge, obedience, Madurese elderly.

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia Suku Madura”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S. Kep., Ns., MM. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Hella Meldy Tursina, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S. Kep., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Fikes Universitas dr. Soebandi dan pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan *support*, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Nurul Maurida, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan support serta bimbingan dan arahan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Lansia penderita hipertensi suku Madura yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 30 Juni 2022

Peneliti

Imroatul Munawaroh

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Halaman Pembimbingan Skripsi	v
Halaman Persembahan	vi
Motto	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftara Singkatan dan Simbol	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Peneitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Hipertensi	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi	8
2.1.2 Patofisiologis Hipertensi	9
2.1.3 Penyebab Hipertensi	10
2.1.4 Gejala Hipertensi	10
2.1.5 Dampak Hipertensi	11
2.1.6 Upaya Pencegahan Hipertensi	12
2.1.7 Faktor Resiko	13
2.2 Konsep Lansia	14
2.2.1 pengertian lansia	14
2.2.2 Ciri-Ciri Lansia	15
2.2.3 Gambaran Lansia Suku Madura	17
2.3 Kepatuhan Diet Hipertensi	21
2.3.1 Pengertian Kepatuhan.....	21
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	21
2.3.3 Diet Hipertensi.....	23

2.3.4 Pengukuran Kepatuhan Diet Hipertensi	26
2.4 Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi	27
2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
2.4.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	29
2.5 Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i>	30
2.6 Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis Penelitian	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	37
4.3 Teknik Pengambilan Sampel	38
4.4 Variabel dan Instrumen Penelitian	39
4.5 Tempat Penelitian	40
4.6 Waktu Penelitian	41
4.7 Definisi Operasional	41
4.8 Teknik Pengumpulan Data	43
4.8.1 Data Primer	43
4.8.2 Data Sekunder	43
4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.10 Teknik Analisa Data	46
4.11 Pengelolahan Data	46
4.12 Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN	49
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian	50
5.3 Deskripsi Variabel Penelitian	51
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi	51
5.3.2 Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi	51
5.4 Hasil Penelitian Analisa Inferensial	52
5.4.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi	52
BAB 6 PEMBAHASAN	54
6.1 Lansia Suku Madura	54
6.2 Pengtahuan tentang hipertensi	56
6.3 Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi	57
6.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi	60
6.5 Keterbatasan Penelitian	62

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	63
7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1 blue print kuesioner	40
Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional	42
Tabel 4.3 Rekapitulasi Pengetahuan	44
Tabel 4.4 Rekapitulasi kepatuhan	45
Tabel 5.1 Deskripsi Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku	50
Tabel 5.2 Deskripsi Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi	51
Tabel 5.3 Deskripsi Kepatuhan Diet Hipertensi	52
Tabel 5.4 Hasil Analisis <i>Chie Square</i> Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Precedd-Proceed model</i>	32
Gambar 3.1 Kerangka konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Karakteristik Responden.....	69
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan	70
Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan Diet	72
Lampiran 4 Kesiediaan Menjadi Responden	74
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 6 Hasil analisis statistik	76
Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik	88
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian	89
Lampiran 9 <i>Logbook</i> Penelitian	92
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	93

DAFTAR SINGKATAN

DEPKES	: Departemen Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PDHI	: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
ISH	: <i>Isolated Systolic Hypertension</i>
CVI	: <i>Content Validity Index</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan sistem kardiovaskuler. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Penyakit yang sering terjadi pada lansia yaitu hipertensi. Salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian di dunia dan menjadi masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia adalah hipertensi (Fera Susriwenti, 2018). Lansia suku madura memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang hipertensi. Lansia suku madura kesulitan dalam mematuhi diet hipertensi yang disarankan, karena kebiasaan pola makan pada suku madura yaitu konsumsi garam yang berlebih (Sa'diyah, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat drastis dan dapat diprediksi pada tahun 2025 diperkirakan sebanyak 1,56 milyar (29%) orang di seluruh dunia akan hidup dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia tahun 2018 sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar

427.218 kematian (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat 38 responden yang dikategorikan tidak patuh diet hipertensi dengan persentase 73% (Susanti, 2019).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah prevalensi hipertensi yang cukup tinggi (Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah kasus penyakit hipertensi dari tahun 2014 - 2017 memiliki jumlah 22.185 kasus pada 2014 kemudian meningkat menjadi 29.683 kasus di tahun 2015. Penurunan menjadi 28.403 kasus pada tahun 2016 dan meningkat kembali menjadi 30.511 kasus pada 2017. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didapatkan jumlah kasus hipertensi pada lansia tahun 2019 sebanyak 94.782, pada tahun 2020 sebanyak 74.162 dan pada tahun 2021 dari bulan Januari hingga bulan Agustus didapatkan kasus hipertensi pada lansia sebanyak 146.098. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bangsalsari Jember tahun 2019, jumlah hipertensi pada lansia sebanyak 1.849 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 1.882 kasus dan pada tahun 2021 mulai bulan Januari sampai Agustus didapatkan data hipertensi pada lansia sebanyak 1286 kasus.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada lansia suku Madura di Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsari dengan cara melakukan wawancara mengenai pengetahuan tentang hipertensi dan kebiasaan pola makan lansia hipertensi. Peneliti melakukan wawancara pada 10 lansia hipertensi suku Madura dan mendapatkan hasil sebanyak 80% (8 orang) suka mengonsumsi makanan yang banyak

mengandung garam, karena makanan yang diolah dengan sedikit garam akan terasa hambar. Sebanyak 60% (6 orang) mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu usia, tingkat pengetahuan, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, dan mengkonsumsi garam berlebih. Penyakit hipertensi dapat dicegah dan dikontrol dengan cara mengatur diet yang tepat (seperti mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, lemak dan kolesterol serta diet tinggi serat), olahraga yang teratur, menghindari konsumsi alkohol, menghindari stress dan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter serta melakukan *check-up* atau pemeriksaan tekanan darah secara berkala. (Imelda et al., 2020; Martini et al., 2019)

Penyebab ketidakpatuhan diet hipertensi pada lansia yaitu lansia tidak mampu melaksanakan perintah, menaati aturan, disiplin terhadap diet (penderita hipertensi tidak mampu menjaga pola makan seperti melaksanakan diet dengan rendah garam, rendah lemak, dan rendah serat) (Susanti, 2019). Dampak dari ketidakpatuhan diet yaitu daya pompa jantung kurang optimal sehingga aliran darah dalam tubuh tidak lancar dan mengakibatkan terjadinya komplikasi dari hipertensi (Nadesul, 2016). Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul, agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Devi & Putri, 2021) Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat komplikasi hipertensi diantaranya sebagai berikut yaitu, penyakit jantung, kerusakan pembuluh darah otak, penyakit

ginjal serta komplikasi penyerta lainnya seperti kencing manis, retensi insulin (R-I), hiperfungsi kelenjar tiroid, rematik, asam urat, serta kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia) (Susanti, 2019).

Ada dua terapi yang bisa dilakukan untuk pengobatan hipertensi yaitu terapi farmakologis menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah dan terapi non farmakologis bisa dilakukan dengan modifikasi gaya hidup meliputi berhenti merokok, menghindari alkohol, rajin olahraga, istirahat yang cukup dan melakukan pola diet. (Haldi et al., 2020). Pengetahuan tentang hipertensi penting untuk menentukan langkah pencegahan kekambuhan hipertensi, salah satunya dengan mematuhi diet hipertensi. Tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi suku Madura masih rendah (Furqon, 2015). Kepatuhan jangka panjang terhadap diet merupakan tantangan yang besar bagi pasien hipertensi, jika pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain, (Devi & Putri, 2021). Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura.

1.2 Rumusan masalah

”Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

“Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura”

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran lansia suku Madura
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang hipertensi
- c. Mengidentifikasi kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan lansia dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura serta dijadikan tambahan ilmu.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat mengenai pentingnya tingkat pengetahuan lansia tentang

hipertensi dengan kepatuhan lansia dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura dan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/ profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya para kader kesehatan untuk memberi pengetahuan kepada lansia tentang hipertensi dalam menjalani diet hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami mengenai pentingnya tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan lansia dalam menjalani diet hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian Fara Ika Nustiti (2018) dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan sikap lansia terhadap diet hipertensi di PSTW Magetan” menunjukkan bahwa lansia di PSTW Magetan sebanyak 14 lansia (46,7%) mempunyai pengetahuan dalam kategori kurang, hal tersebut menandakan bahwa lansia kurang dalam mengaplikasikan diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Hasil uji

Spearman man rank menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan sikap diet hipertensi di PSTW Magetan dengan derajat keeratan sedang. Persamaan kedua penelitian terdapat pada tema, yaitu sama-sama membahas tentang diet hipertensi pada lansia. Perbedaan pada kedua pada kedua penelitian ini adalah pada variabel, responden, lokasi, dan waktu penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura tahun 2021/2022

	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul penelitian	Hubungan pengetahuan dengan sikap lansia terhadap diet hipertensi di PSTW Magetan	Hubungan antar tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura
Tempat penelitian	PSTW Magetan	Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsai Kabupaten Jember
Waktu penelitian	Desember 2017- Juli 2018	Desember 2021-selesai
Peneliti	Fara Ika Nustiti	Imroatul Munawaroh
Variabel	Variabel independen : Pengetahuan dan sikap lansia Variabel dependen : Perilaku diet hipertensi	Variabel independen : Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi variabel dependen : kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuisisioner	Kuisisioner

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding dari pembuluh- pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernapasan, dan temperatur (Setianingsih, 2017). Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia PDHI (2019), tekanan darah yang tergolong hipertensi yakni ketika sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg (≥ 140 mmHg) dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (≥ 90 mmHg). Pengukuran tekanan darah tersebut harus memperhatikan faktor pengganggu yang dapat mengaburkan hasil pengukuran, seperti mengkonsumsi garam (Fachry, 2020).

Penyakit hipertensi adalah *The silent killer* karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memerisakan tekanan darahnya. Hipertensi menjadi penyebab terbesar dari peristiwa stroke, baik tekanan darah sistolik ataupun diastoliknya (Depkes, 2015). Hipertensi menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah arteri. Kenaikan tekanan darah dapat dialami oleh setiap orang dengan bertambahnya usia. Kenaikan tekanan darah sistolik sampai di usia 80 tahun dapat terus meningkat sampai di usia 55 – 60 tahun dan tekanan diastolik dapat terus meningkat lalu dapat berkurang secara perlahan ataupun dapat menurun drastis (Fachry, 2020).

2.1.2 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya kenaikan tekanan darah yang menimbulkan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko mulai dari genetik, gaya hidup, hingga penyakit sekunder. Timbulnya hipertensi dapat diakibatkan oleh dekompensasi dari sistem fisiologis tubuh untuk mengatur nilai tekanan darah. Secara fisiologis, tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan oleh faktor risiko di atas, paparan secara kronik dapat mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Fachry, 2020).

Pengaturan tekanan darah secara fisiologis melibatkan berbagai interaksi yang kompleks. Peningkatan tekanan darah yang terjadi terus menerus menandakan adanya kegagalan suatu sistem fisiologis. Peningkatan nilai tekanan darah dipengaruhi oleh resistensi perifer dan cardiac output. Resistensi perifer terutama bergantung pada diameter dari pembuluh darah yang diatur oleh mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi. Cardiac output bergantung pada stroke volume dan frekuensi denyut jantung. Peningkatan resistensi perifer atau cardiac output akan menginduksi terjadinya peningkatan nilai tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer dan cardiac output dipengaruhi oleh autoregulasi pada ginjal yang melibatkan gangguan keseimbangan natriuresis dan mengakibatkan tekanan natrium meningkat sehingga kebiasaan konsumsi garam yang berlebih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadi peningkatan nilai tekanan darah (Fachry, 2020).

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua bagian yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi idiopatik adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% kasus hipertensi yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi ini merupakan proses kompleks dari beberapa organ utama dan sistem, meliputi jantung, pembuluh darah, saraf, hormon dan ginjal. Berbagai faktor yang diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas/keturunan (Maghfirohutari, 2017), hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit yaitu, penyakit parenkim ginjal, penyakit renovaskuler, hiperaldosteronisme primer, sindrom crusig, obat kontrasepsi, koartasio aorta. Hipertensi jenis ini terjadi pada 5% kasus yang terjadi di masyarakat. Ada beberapa jenis hipertensi dengan ciri khas khusus. Isolated Systolic Hypertension(ISH) adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik normal. Keadaan ini berhubungan dengan arteriosclerosis (pengerasan dinding arteri) (Maghfirohutari, 2017).

2.1.4 Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi yaitu sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebardebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan, Namun demikian, jika hipertensinya berat atau sudah berlangsung lama dan tidak mendapat pengobatan, akan timbul gejala seperti: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, pandangan mata kabur dan

berkunang-kunang. Terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keluar keringat yang berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur (Daeli, 2017).

2.1.5 Dampak Hipertensi

Dampak hipertensi umumnya yaitu meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang, yaitu mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian (Dewi, 2018).

Apabila hipertensi tidak diobati maka akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10- 20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung (Dewi, 2018).

2.1.6 Upaya Pencegahan Hipertensi

(Maghfirohutari, 2017), menyatakan bahwa menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat seperti aktif berolahraga, mengatur diet atau pola makan seperti rendah garam, rendah kolesterol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, serta tidak mengonsumsi alkohol atau merokok. Tindakan pencegahan bagi penderita hipertensi adalah :

1. Melakukan diet rendah lemak dengan mengurangi makanan berminyak, seperti gorengan, susu full cream, dan kuning telur.
2. Melakukan diet rendah garam dengan membatasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan, seperti cumi asin, ikan asin, dan telur asin.
3. Hindari mengonsumsi daging kambing, buah durian, dan minuman beralkohol tinggi.
4. Mengonsumsi buah dan sayur segar, kandungan pada buah dan sayur yaitu vitamin dan mineral yang baik bagi kesehatan, salah satunya dapat mengontrol tekanan darah (Irza R, 2018).
5. Melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol, seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang. berhenti merokok, berhenti minum kopi, menurunkan berat badan bagi penderita obesitas, hindari stress dengan gaya dan sikap hidup yang lebih santai.

2.1.7 Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu : Ada dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah :

Keturunan. 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga, hipertensi banyak dijumpai pada penderita monozigot (satu telur). Faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

1. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan karena laki-laki memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stress, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

2. Usia

Hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause).

3. Ras/suku

Ras atau suku merupakan suatu kelompok sosial yang memiliki tradisi kebudayaan yang sama, dalam kelompok ras/suku ini memiliki bahasa, agama dan adat istiadat tersendiri yang berbeda dengan kelompok lain.

Faktor yang dapat dikontrol adalah :

1. Kegemukan. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.
2. Garam. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam berlebihan atau makan makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.
3. Olahraga. Olahraga dapat memperlancar peredaran darah, dapat menurunkan tekanan darah, Orang yang kurang aktif berolahraga cenderung mengalami kegemukan, Olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas asupan garam ke dalam tubuh.
4. Merokok dan konsumsi alkohol. Efek dari nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Konsumsi alkohol merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, disebutkan dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan

nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Maghfirohutari, 2017)

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lanjut usia meliputi Usia pertengahan (middle age) kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun. Usia tua (old) antara 75-90 tahun. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Menurut Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium. Kelompok usia lanjut (65 tahun >) sebagai senium. Jadi, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas dalam kehidupannya (Maghfirohutari, 2017).

2.2.2 Ciri-Ciri Lansia

1. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.
3. Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.3 Gambaran Lansia Suku Madura

Wilayah Jember merupakan budaya Pendalungan telah berlangsung lama sejak jaman kerajaan, kemudian memasuki jaman penjajahan, budaya Pendalungan kian berkembang karena politik transmigrasi yang dilaksanakan Belanda memaksa penduduk asli suatu daerah berpindah ke Jember untuk bekerja di lahan-lahan baru milik Belanda. Arus migrasi besar- besaran yang dilakukan oleh masyarakat dari Solo, Lumajang, Situbondo, Madura, dan Bondowoso disebut *Java Oosthoeksekitar* tahun 1840-an membuat wilayah Jember yang semula salah satu bagian afdelling dari wilayah Bondowoso, dan menjadi *regentschaap* (kecamatan) Puger. Lambat laun berkembang menjadi afdeling sendiri. Status jember menjadi kota sejak tahun 1883 berpengaruh terhadap perkembangan sosio-ekonomi-kultural. Jumlah penduduk yang meningkat dari 9237 orang meningkat menjadi 75.780. Adanya perkembangan pesat disertai pembangunan transportasi modern oleh Perkebunan Belanda di Jember dibawah George Birnie membuat arus migrasi semakin besar dan menambah jumlah etnis yang tinggal di wilayah Jember diantaranya: suku Madura, Arab, Cina, dan Jawa (Widiyawati, 2018).

Penyebutan masyarakat Pendalungan dapat dirujuk dari sejarah transmigrasi etnik Madura ke wilayah sepanjang ujung Timur pulau Jawa (*Java Oosthoek*). Kajian mengenai Emigrasi Madura merupakan bagian dari slogan Bhinneka Tunggal Ika sejak 1958, yang tidak dapat dilepaskan dari transmigrasi orang Madura di wilayah Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Bali, Minangkabau, Aceh, dan Sumatera.¹³ Perjalanan orang-orang etnik Madura untuk mencari penghidupan yang lebih baik, karena tekanan geografis yang tinggi, telah

terjadi sejak kekuasaan Kerajaan Majapahit abad 13. Sampai abad-18, etnik Madura yang bermigrasi terutama di ujung timur Pulau Jawa mengalami peningkatan. Adanya kebijakan pembukaan lahan oleh Belanda menambah jumlah orang-orang Madura. Lautan yang tampaknya memisahkan daratan, juga membawa mereka lebih dekat; hubungan ekonomi dan budaya dibentuk dari satu garis pantai ke yang lain, meski berbeda pulau, sehingga membentuk pertemuan budaya antara Jawa dan Madura. Di akhir abad 19, derasny arus migrasi orang Madura ke ujung timur Jawa membuat mereka banyak bermukim dan jumlahnya cukup signifikan. Bahkan, di daerah tertentu seperti di Jember, jumlah penduduk Madura lebih dominan, hampir dua kali lipat, dari orang Jawa. Para migran Madura ini kemudian mendapat sebutan pedalungan (Widiyawati, 2018).

Masyarakat madura mayoritas telah dikenal dengan intonasi bicaranya yang keras dan terdengar kasar, kaku, eksperesif, pendendam, dan suka melakukan tindak kekerasan. Menurut Winarti, (2021), masyarakat suku Madura di jember menjadi pekerja di perkebunan tembakau, Selain menjadi pekerja tetap di beberapa perkebunan, masyarakat madura di jember juga bekerja sebagai tenaga harian dan bekerja menjadi pekerja temporer, dalam hal ini mereka akan meninggalkan rumahnya setelah tidak ada pekerjaan di sawah atau tegalan untuk kemudian bekerja di perkebunan Jember lalu pulang apabila masa panen sudah tiba. Aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat Madura yang bekerja di sektor perkebunan gula yaitu melakukan beberapa kegiatan seperti penanaman dan panen, pengangkutan tebu dari lading ke pabrik, penggilingan dan pengangkutan hasil bumi dari pabrik ke pelabuhan laut, dan melakukan perawatan pada alat-alat yang digunakan dalam

proses perkebunan. Kegiatan tersebut dilakukan dengan giat setiap harinya, oleh sebab itu juga pemerintah kolonial menganggap lebih mudah dan menguntungkan untuk memanggil pekerja dari wilayah Madura (Winarti, 2021)

Masyarakat Madura mempunyai semangat untuk melakukan perantauan kemana pun. Di tanah rantau pun, orang Madura masih tetap dikenal sebagai sosok yang rajin, ulet dan berkinerja tinggi. Karakter dan sifat lain yang juga melekat pada masyarakat Madura adalah perilaku yang selalu apa adanya dalam bertindak. Suara yang tegas dan ucapan jujur serta apa adanya kiranya merupakan suatu bentuk keseharian yang bisa dirasakan ketika berkumpul dengan orang Madura (Wahyudi et al., 2015).

Masyarakat Madura di wilayah Kabupaten Jember juga dikenal senang dengan dunia kesenian seperti ludruk Madura yang memiliki keunikan tersendiri, dan kesenian Hadrah yang berisikan nilai-nilai islami, masyarakat Madura di tempat penelitian juga suka sekali mendengarkan acara pengajian yang memberikan banyak wejangan-wejangan tentang Islam yang menurut mereka kegiatan ini sangat bermanfaat untuk mendapatkan pedoman-pedoman dalam menjalani hidup, dikarenakan nilai-nilai keagamaan Islam sangat dekat dengan kehidupan masyarakat Madura dan merupakan kesenian dari pesantren yang menjadi orientasi dari pendidikan utama masyarakat Madura. Etnis Madura banyak bermukim di wilayah Jember bagian utara, mereka hidup berkelompok yang didasarkan pada unsur genealogis yang disebut dengan pola pemukiman “taneyan lanjang”. (Zoebazary, 2015)

Citra orang Madura pada dasarnya terbagi menjadi dua yaitu citra positif dan negatif. Di mana pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi serta membentuk tindakan yang berupa perilaku kultural juga turut menentukan dinamika citra seorang individu maupun kelompok (Hikmawati, 2021). Pembawaan, sikap, dan kepribadian yang dimiliki oleh orang Madura menjadi tolak ukur penggambaran citra yang dimiliki oleh orang Madura itu sendiri. Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, dan adat istiadat (Indriyani, 2016). Berkaitan dengan perilaku budaya pantang makanan suku Madura, ada beberapa potensi atau faktor yang memungkinkan dapat mendukung hal tersebut salah satunya tingkat pendidikan. Penyakit yang sering terjadi pada lansia suku madura yaitu hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, disamping itu lansia suku madura mengkonsumsi kadar garam yang cukup tinggi dalam makanan sehari-hari sehingga dapat memicu penyakit yang menjadi salah satu *silent killer disease* atau penyakit pembunuh secara diam-diam (Rochana, 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Imanullah, 2020), didapatkan bahwa masih banyak responden mempunyai pola makan yang tidak sesuai diet hipertensi. Kondisi alam yang masih membudaya di masyarakat Madura menyebabkan pasien hipertensi masih enggan untuk merubah pola makan yang menyukai ikan asin. Madura yang terkenal dengan pulau garam, penyajian masakan asin sudah menjadi makanan sehari-hari yang dikonsumsi responden. Kebiasaan ini bukan hanya terjadi selama beberapa generasi, bukan hanya sebatas menjaga kebudayaan melainkan mengkonsumsi masakan asin merupakan kebutuhan

responden. Sehingga sangat sulit merubah kebiasaan tersebut. Menurut Robert (2010) bahwa kebiasaan hidup dan kebiasaan makan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan.

2.3 Kepatuhan Diet Hipertensi

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam *bentuk terapi* apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Maghfirohutari, 2017).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut penelitian Priambodo (2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi diet hipertensi pada lansia, yaitu:

1. Umur

Umur mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia dimana mayoritas responden patuh pada diet hipertensi berada pada usia 60-65 tahun.

2. Jenis kelamin

Mayoritas responden perempuan lebih patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan laki-laki.

3. Pendapatan

Responden yang memiliki pendapatan rendah lebih patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan responden yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi.

4. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga dan memelihara pola hidupnya agar tetap sehat dan bebas dari penyakit.

5. Pengetahuan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku sehari-hari, begitu juga dengan pengetahuan tentang diet hipertensi, kebanyakan responden mengatakan jika ia mengetahui sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya, maka akan lebih memudahkan dalam menjaga pola makan yang dikonsumsi setiap hari.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia di wilayah kerja Tinoor.

7. Terjangkaunya sarana dan prasarana kesehatan lansia dan lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan diet hipertensi (Fera Susriwenti, 2018)

2.3.3 Diet Hipertensi

Diet merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa adanya efek samping. Fokus pengobatan hipertensi adalah agar kadar tekanan darah bisa normal atau terkontrol. Pengaturan pola makan atau modifikasi diet telah secara luas dianggap sebagai strategi modifikasi gaya hidup dengan potensi yang sangat besar untuk mencegah hipertensi dengan biaya yang kurang dari intervensi, tujuan dilakukannya diet hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah (Fachry, 2020) Ada beberapa kriteria makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi dan perlu dihindari. Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi yaitu :

1. Makanan tinggi serat.

Serat yang terkandung dalam sayur dan buah-buahan dapat mempertahankan tekanan darah yang normal. Sayuran yang banyak mengandung vitamin dan serta adalah seledri, bawang, dan beberapa sayuran hijau. Buah-buahan sangat baik untuk melawan penyakit hipertensi. Dengan mengkonsumsi buah dan sayur segar secara teratur dapat menurunkan tekanan darah.

2. Karbohidrat kompleks

Karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, gandum lebih aman dikonsumsi karena karbohidrat kompleks memiliki proses metabolisme yang panjang

dalam tubuh. Vitamin dan mineral. Tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada orang yang kekurangan vitamin C, sumber vitamin C adalah daun singkong, mangga, jeruk, brokoli, sawi, dan jambu biji. Makanan yang mengandung kalium tinggi merupakan obat bagi penderita hipertensi. Kalium berfungsi untuk memelihara keseimbangan garam (natrium) serta membantu mengontrol tekanan darah yang normal. Makanan yang mengandung kalium antara lain kedelai, kacang hijau, seledri, kacang tanah, bayam, dan pisang. Asupan kalium yang memadai dapat mencegah naiknya tekanan darah sebagai efek dari kandungan natrium.

3. Antioksidan

Teh terkenal sebagai antioksidan yang efektif, selain itu dapat mengurangi resiko hipertensi ataupun stroke. Mengonsumsi teh secara teratur dan seimbang dapat menjaga pola hidup sehat.

4. Sumber lemak tidak jenuh dan omega 3

Minyak zaitun dapat digunakan sebagai pelengkap diet. Minyak tersebut mengandung lemak tidak jenuh tunggal cukup banyak yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Bahan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 antara lain berbagai jenis ikan laut seperti teri dan tengiri serta minyak ikan.

5. Diet rendah garam. Menurut (Dalimarta (2013), menyatakan bahwa batasi penggunaan garam pada masakan jangan lebih dari satu sendok teh (2400mg/hari) ada tiga macam diet rendah garam (sodium), yaitu :

- (1) Diet ringan, dapat mengonsumsi 1,5 – 3 gram sodium per hari, senilai dengan 3,75 – 7,5 gram garam *dapur*.
- (2) Diet menengah, dapat mengonsumsi 0,5 – 1,5 gram sodium per hari, senilai dengan 1,25 – 3,75 gram garam dapur.
- (3) Diet berat, hanya dapat mengonsumsi kurang dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur per hari. Untuk menghindari makanan-makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah secara cepat. Makanan yang berpotensi besar menaikkan tekanan darah dan makanan yang perlu dihindari yaitu :
 - a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, misalnya jeroan, minyak kelapa, dan santan.
 - b. Makanan yang diolah menggunakan garam natrium, misalnya cracker, keripik, dan makanan kering yang asin.
 - c. Makanan awetan seperti sarden, sosis, kornet, minuman kaleng, ikan asin, telur asin, selai kacang, susu full cream, mentega, margarine, dan keju mayonise.
 - d. Makanan sumber protein hewan yang mengandung banyak kolesterol, seperti daging merah, kuning telur, dan kulit ayam.
 - e. Penyedap makanan terutama yang berbahan monosodium glutamate (MSG) serta minuman beralkohol.
 - f. Kafein yang terkandung di dalam kopi memiliki potensi terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah, terutama dalam keadaan stress.

2.3.4 Pengukuran Kepatuhan Diet

Menurut V. Wiranta Sujarweni (2018), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Pengukuran dalam kepatuhan diet hipertensi ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang di modifikasi oleh peneliti dengan peneliti sebelumnya (Setianingsih, 2017).

Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan yang isinya mengenai makanan yang dianjurkan, makanan yang dihindari. Kuesioner penelitian yang dipakai telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas reliabilitas oleh peneliti, hasil nilai uji validitas yang didapatkan yaitu nilai CVI 1,00. Penelitian dinyatakan valid jika nilai CVI (*Content Validity Index*) sama dengan 0.86 sampai 1.00. Hasil uji reliabilitas adalah 0,8 dinyatakan bahwa kuesioner yang dipakai valid dan reliabel. Lansia dikatakan patuh jika mampu mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang dilarang dengan nilai skor berdasarkan *cut off point* ≥ 38 yang didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median Lansia dikatakan tidak patuh jika tidak mampu mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dan tidak mampu menghindari makanan yang dilarang dengan nilai skor berdasarkan *cut off point* data < 38 yang didapatkan distribusi data tidak normal sehingga menggunakan median dimana $p=0,044 < 0,05$.

2.4 Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan (Firsia Sastra Putri, 2020).

Sari et al., (2018), pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang di dapat, pengetahuan tersebut memiliki tiga aspek yaitu, proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Pengetahuan seseorang dipengaruhi banyak faktor seperti pendidikan, pengalaman dan fasilitas. Pendidikan inilah yang membuat seseorang untuk menerima dan mendapatkan informasi baik dari orang lain dan media massa. Bila informasi yang didapatkan banyak, maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan (Firsia Sastra Putri, 2020).

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Notoatmodjo

(2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa.

2. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan Hipertensi

Menurut prof. Dr. Sugiyono (2017) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang dimodifikasi oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya (Siswanto, 2015).

Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi pengertian, penyebab, gejala, faktor hipertensi, pengobatan, dampak, dan pencegahan. Kuesioner penelitian yang dipakai telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, hasil nilai uji validitas yang didapatkan yaitu nilai CVI 1,00. Penelitian dinyatakan valid jika nilai CVI (*Content Validity Index*) sama dengan 0.86 sampai 1.00. Hasil uji reliabilitas adalah 0,8 dinyatakan reliabel. Lansia dikatakan memiliki pengetahuan baik jika mampu memahami tentang pengertian, penyebab, gejala, dampak dan pencegahan dengan nilai skor berdasarkan *cut off point* ≥ 15 yang didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median. Lansia dikatakan memiliki pengetahuan kurang jika tidak mampu memahami mengenai pengertian, penyebab, gejala, dampak dan pencegahan dengan nilai skor berdasarkan *cut off point* data < 15 yang didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median.

2.5 Teori Perilaku *Lawrence Green*

Precede-Proceed Model (Fertman, 2010) adalah salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. Lawrence Green (1991, dalam Nursalam, 2016) telah mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan adanya pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian, dan evaluasi. *Precede-Proceed Model* ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif (Nursalam, 2016). Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor predisposisi meliputi pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

2. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

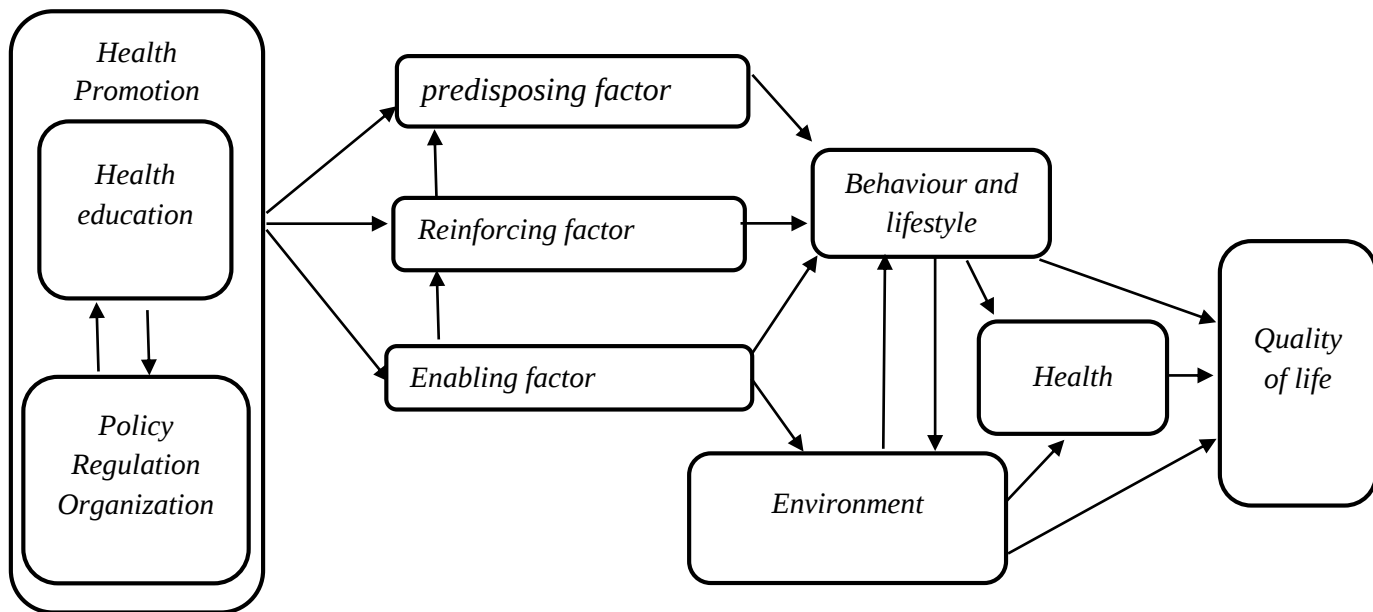
Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

3. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pendukung meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misal rutin mengikuti kegiatan di posbindu desa.

Precede merupakan fase diagnosis masalah yang dapat membantu memberikan arahan kepada perencana program dalam menganalisis (mendiagnosis) dan mengevaluasi perilaku terhadap intervensi pendidikan kesehatan. Kerangka model *Proceed* terdiri dari beberapa langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan program serta proses evaluasi (Fitriani, 2011).

Berikut ini merupakan bagan *Precede-Proceed Model*, yaitu:



Gambar 2.1 *Precede-Proceed Model* (Green dan Kreuter, 1991)

Berikut ini merupakan penjelasan secara lebih rinci mengenai bagan tersebut, yaitu:

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.

3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau kelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru tokoh idolanya.
5. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
6. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik,tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
7. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Suku Madura

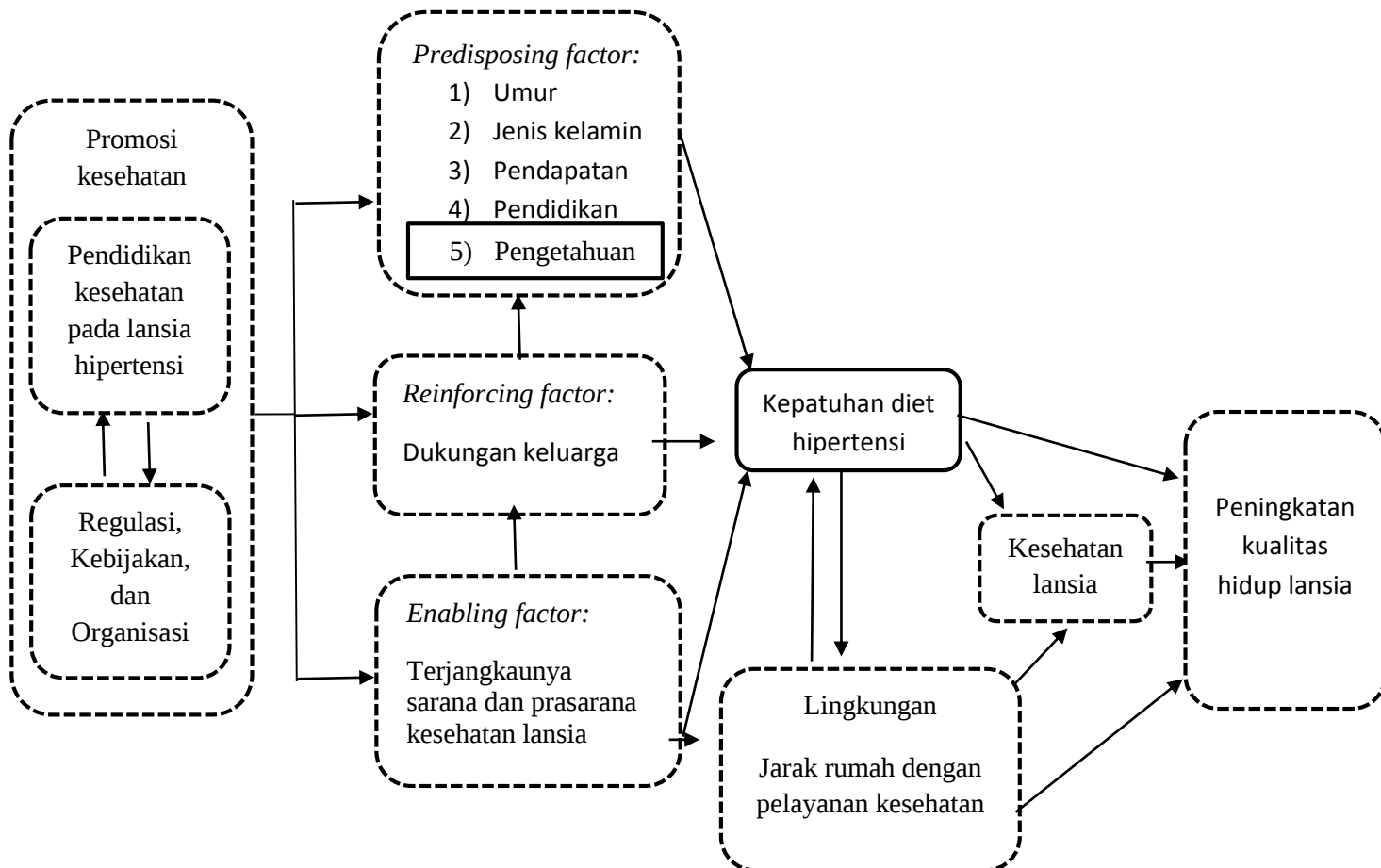
Penelitian yang telah dilakukan oleh Martini et al., (2019) mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil pengolahan data antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi menggunakan uji statistik ChiSquare diketahui nilai $p = 0,000$ ($p = 0,000 < 0,05$), H_0 gagal diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul Tahun 2019.

Berdasarkan tabel Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi, menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah kategori baik yaitu sebanyak 75.5%. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tabel Kepatuhan diet, menunjukkan bahwa responden juga memiliki kategori patuh sebanyak 100%. Hal ini menyatakan bahwa kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan, maka seseorang akan patuh dalam menjalankan diet hipertensi, sedangkan semakin rendah pengetahuan, maka seseorang cenderung tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura dengan Model (Green dan Kreuter, 1991)

Keterangan

: Area yang diteliti

: Area yang tidak diteliti

Promosi kesehatan terdiri dari pendidikan kesehatan, regulasi, kebijakan, serta organisasi. Pemberian pendidikan kesehatan lansia akan mempengaruhi tiga faktor yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* terdiri dari umur, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan dan pengetahuan. *Reinforcing factor* terdiri dari dukungan keluarga. *Enabling factor* itu tersedianya dan terjangkau sarana kesehatan lansia. Lingkungan, dalam hal ini mencakup jarak fasilitas kesehatan juga berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi. Faktor kepatuhan diet hipertensi dengan lingkungan pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan pada lansia serta perilaku akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang disimpulkan dari landasan teori yang bersifat sementara dalam suatu masalah penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Pembuatan hipotesis dilakukan dengan cermat, teliti, terarah secara logis, dan dapat diuji (Setianingsih, 2017) Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan cara mengukur satu kali pada saat yang sama (Fachry, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoadmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi suku madura di Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsari Jember sebanyak 72 lansia hipertensi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia suku Madura yang menderita hipertensi.

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Lansia yang tinggal dengan keluarga
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Lansia suku madura dengan hipertensi yang disertai dengan penyakit penyerta.
- 2) Lansia suku madura dengan hipertensi yang sedang dirawat dipelayanan kesehatan.

4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Total sampling*, alasan menggunakan metode *Total sampling* dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2014)

4.4 Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel suatu nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016 :68).

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang pakai dalam penelitian ini pada tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi menggunakan kuesioner. Kuesioner pada tingkat pengetahuan tentang hipertensi terdapat 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman*. pertanyaan dengan jawaban iya (1) , dan tidak (0). Kuesioner ini ini dinyatakan valid dan reliabel Siswanto (2015). Peneliti melakukan modifikasi pada kuesioner tingkat pengetahuan dan merencanakan untuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Kuesioner pada kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi terdapat 12 item pertanyaan dengan jawaban Selalu diberi skor (4), Sering diberi skor (3), Kadang-kadang diberi skor (2), Tidak pernah diberi skor (1). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel Setianingsih (2017). Peneliti melakukan modifikasi pada kuesioner

kepatuhan dalam menjalani diet dan merencanakan untuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Keseluruhan kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan dalam penelitian. *Blue print* kuesioner penelitian tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 *Blue print* kuesioner penelitian penelitian tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Butir
Pengetahuan tentang hipertensi	1. Pengertian	1, 2	4	3
	2. Gejala	5, 14	15	3
	3. Penyebab	3, 13	20	3
	4. Dampak	6, 8	7	3
	5. Pencegahan	9, 10, 11, 17, 18, 19	12, 16	8
Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi	1. Makanan yang dianjurkan	5, 6, 8, 9	7	5
	2. Makanan yang dihindari	1, 2, 3, 4, 11	10, 12	7
Total butir pernyataan				32

4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalasari Kabupaten Jember.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022- Juli 2022.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 4.2 Definisi Operasional pada penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura pada bulan Januari 2022-juli 2022.

Variabel	Definis	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen: Tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia suku Madura	kemampuan responden mengenal, memahami dan mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan hipertensi.	1. Pengertian 2. Penyebab 3. Gejala 4. Dampak 5. Pencegahan	Kuesioner dengan 20 pertanyaan, jawaban "benar" diberi skor 1 dan "salah" diberi skor 0	Dinyatakan dalam kategori baik, dan kurang. Berdasarkan <i>cut off point</i> data, dan didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median = 15 sebagai acuan <i>cut off point</i> data 1.jika ≥ 15 :baik 2.jika < 15 :kurang	Nominal
Variabel dependen: Kepatuhan diet hipertensi pada lansia suku Madura	Pernyataan subjektif dari responden tentang ketatan pada tujuan yang telah ditentukan dalam diet hipertensi pada lansia	1. makanan yang dianjurkan 2. makanan yang dihindari	Kuesioner dengan 12 pertanyaan, jawaban "selalu" diberi skor 4, "sering" diberi skor 3, "kadang-kadang" diberi skor 2 dan "tidak pernah" diberi skor 1..	Dinyatakan dalam kategori patuh dan tidak patuh. Berdasarkan <i>cut off point</i> data, dan didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median = 38 sebagai acuan <i>cut off point</i> data. 1.jika ≥ 38 :patuh 2.jika < 38 :tidak patuh	Nominal

4.8 Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer berupa pengisian kuesioner terhadap lansia hipertensi di desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsari hingga jumlah sampel terpenuhi. Pengisian kuesioner ini dibantu oleh keluarga responden dikarenakan kemungkinan lansia masih banyak yang tidak bisa membaca, ditakutkan akan terjadi gangguan komunikasi atau responden tidak dapat mengisi kuesioner dengan lengkap. Responden akan menjawab 2 jenis kuesioner yang diajukan oleh peneliti, yaitu kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dan kepatuhan lansia dalam menjalani diet hipertensi. Pengisian kuesioner dilakukan dengan wawancara tatap muka secara langsung, kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan diet adalah kuesioner yang dimodifikasi dengan kuesioner peneliti sebelumnya, kuesioner yang dipakai belum dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

4.8.2 Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder didapatkan dari instansi terkait, yaitu data dari Dinas Kabupaten Jember, Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember dan Pos Binaan Terpadu Desa Banjarsari Kecamatan Bangsalsari.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pertanyaan valid atau mempunyai kemampuan mengukur

apa yang akan diukur oleh peneliti (Arikunto, 2010). Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, jika lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid atau sah (Riwidikdo, 2007).

Reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Peneliti menggunakan *cronbach's alpha* untuk menguji reliabilitas kuesioner. Jika α semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2009). Jika $\alpha > r$ tabel maka instrumen reliabel (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan tanggal 01 Juni 2022 pada 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama di Desa Langkap Kecamatan Bangsalsari Jember. Responden yang telah dipilih untuk uji validitas dan reliabilitas tidak digunakan untuk menjadi sampel dalam penelitian. Uji validitas instrumen penelitian menghasilkan semua item pertanyaan valid. Berikut ini merupakan rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tingkat pengetahuan hipertensi.

Tabel 4.3 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tingkat pengetahuan tentang hipertensi.

Item	R hasil	R tabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Item 1	0,963	Df = $n - 2$	0,850	Valid
Item 2	0,870	Df = $30 - 2$	(reliabel)	Valid
Item 3	0,898	Df=28,sig 5%,		Valid
Item 4	0,978	maka R tabel =		Valid

Item 5	0,742	0,361, bila r	Valid
Item 6	0,867	hasilnya > r	Valid
Item 7	0,659	tabel, maka	Valid
Item 8	0,667	item valid	Valid
Item 9	0,723		Valid
Item 10	0,516		Valid
Item 11	0,709		Valid
Item 12	0,607		Valid
Item 13	0,818		Valid
Item 14	0,767		Valid
Item 15	0,657		Valid
Item 16	0,511		Valid
Item 17	0,641		Valid
Item 18	0,578		Valid
Item 19	0,980		Valid
Item 20	0,878		Valid

Berikut ini merupakan rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi.

Tabel 4.4 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi.

Item	R hasil	R tabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Item 1	0,718	Df = n – 2	0,825	Valid
Item 2	0,907	Df = 30 – 2	(reliabel)	Valid
Item 3	0,856	Df=28,sig 5%,		Valid
Item 4	0,764	maka R tabel =		Valid
Item 5	0,863	0,361, bila r		Valid
Item 6	0,783	hasilnya > r		Valid
Item 7	0,788	tabel, maka		Valid
Item 8	0,765	item valid		Valid
Item 9	0,725			Valid
Item 10	0,836			Valid
Item 11	0,748			Valid
Item 12	0,763			Valid

4.10 Teknik Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi data dari variabel bebas dan data variabel terikat yaitu tingkat pengetahuan hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi. Penyajian data yang diolah berupa tabel distribusi frekuensi proporsi/persentase (Nursalam, 2016)

Analisis bivariat pada penelitian ini berkaitan dengan uji signifikansi yang digunakan. Uji statistik *Chi-Square* dilakukan untuk menguji dua variabel nominal yaitu antara variabel nominal satu dengan variabel nominal lainnya. Syarat uji *Chi-Square* yaitu tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika nilai $p > 0,05$. Namun sebaliknya, bila nilai $p < 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) adalah :

1. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

4.11 Pengelolahan Data

Data dari setiap responden akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Analisis data yang diperoleh dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk pengecekan kembali kebenaran data yang didapat, *editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Pemberian kode yang dimaksudkan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data, yaitu dengan memberikan kode pada pertanyaan penelitian kuesioner.

3. Pemasukan Data (*Entry*)

Tahapan ini dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam komputer untuk diolah dan dianalisis melalui program komputer.

4. Pengecekan Data (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.

4.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus kaji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Dr. Soebandi Jember dengan nomor 220/KEPK/UDS/V/2022 tertanggal 09 Mei 2022. Etika penelitian mencakup beberapa hal dibawah ini, yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi

responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Menghormati martabat subyek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Lansia penderita hipertensi suku madura diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Lansia yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

4. Asas kemanfaatan

Manfaat yang didapatkan dari adanya penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura.

5. Asas Keadilan

Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain pada penelitian yang dilakukan saat ini.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil analisis inferensial.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Banjarsari merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Banjarsari Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Desa Banjarsari terdiri dari beberapa Dusun, antara lain: Dusun Dukuh 1, Dusun Dukuh 2, Dusun Krajan, dan Dusun PTP. Batas wilayahnya yaitu dibagian sebelah selatan berbatasan dengan Desa Langkap, sebelah barat berbatasan dengan Desa Tugusari, sebelah utara berbatasan dengan Desa Badean, sebelah timur Desa dengan Desa Tisnogambar. Penduduk Desa Banjarsari mayoritas suku Madura.

Secara geografis Desa Banjarsari ini merupakan daratan perbukitan dengan penyebaran penduduk yang terpencar dan berkelompok. Topografi ketinggian desa ini berupa daratan sedang sekitar 149 mdpl dengan luas ± 1.779 Ha. Iklim Desa Banjarsari adalah tropis dengan kisaran suhu antara 23°C-32°C. Jarak tempuh Desa Banjarsari ke pusat wilayah Kabupaten Jember adalah 20 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 45 menit. Jarak tempuh ke Universitas dr. Soebandi Jember adalah 23 km, yang

dapat ditempuh dengan waktu sekitar 60 menit. Jarak tersebut masih cukup terjangkau dari Universitas dr. Soebandi.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan mencakup jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan suku.

Berikut ini merupakan deskripsi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, yaitu:

Tabel 5.1 Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan lansia di Desa Banjarsari pada bulan Juni 2022.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	45,8
	Perempuan	39	54,2
2	Umur		
	60-74 tahun	37	51,4
	75-90 tahun	28	38,9
	>90 tahun	7	9,7
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	40	55,6
	SD	23	31,9
	SMP	9	12,5
	SMA	0	0,0
	Sekolah tinggi	0	0,0
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/ibu rumah tangga	25	34,7
	PNS/Pensiun PNS	0	0,0
	Buruh/ Petani	27	37,5
	Wiraswasta/pedagang	17	23,6
	Lain-lain	3	4,2
	Total	72	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (54,2%), umur responden sebagian

besar adalah 60-74 tahun sebanyak 37 orang (51,4%), pendidikan responden sebagian besar adalah tidak sekolah sebanyak 40 orang (55,6%), pekerjaan responden sebagian besar adalah buruh/petani sebanyak 27 orang (37,5%).

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Bagian ini menyajikan gambaran variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi.

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dinyatakan dalam kategori baik dan kurang. Berdasarkan *cut off point* data, didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median = 15.

Tabel 5.2 Deskripsi tingkat pengetahuan tentang hipertensi di Desa Banjarsari pada bulan Juni 2022.

No	Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi		
	Baik	37	51,4
	Kurang	35	48,6
	Total	72	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagian besar berada dikategori baik sebanyak 37 orang (51,4%).

5.3.2 Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi

Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi dinyatakan dalam kategori patuh dan tidak patuh. Berdasarkan *cut off point* data, dan didapatkan distribusi data tidak normal dimana $p=0,044 < 0,05$ sehingga digunakan median = 38.

Tabel 5.3 Deskripsi kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi di Desa Banjarsari pada bulan Juni 2022.

No	Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi		
	Patuh	42	58,3
	Tidak patuh	30	41,7
	Total	72	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi sebagian besar berada dikategori patuh sebanyak 42 orang (58,3%).

5.4 Hasil Penelitian Analisis Inferensial

Bagian ini menyajikan hasil penelitian analisis inferensial hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

5.4.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

Penelitian ini menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dilakukan untuk menguji dua variabel nominal yaitu antara variabel nominal satu dengan variabel nominal lainnya. Penelitian ini telah memenuhi syarat uji *Chi-Square* yaitu tabel kontingensi adalah 2x2 dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima.

Hasil analisis *Chi square* antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hasil analisis *Chi square* antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura di Desa Banjarsari pada bulan Juni 2022

		Kepatuhan diet				Total	Nilai p
		Tidak patuh		Patuh			
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Kurang	27	77,1	8	22,9	35	0,000
	Baik	3	8,1	34	91,9	37	
Total		30	41,7	42	58,3	72	

Tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan p value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) yang mengindikasikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura di Desa Banjarsar.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bagian ini akan menjelaskan pembahasan dari empat indikator yaitu gambaran lansia suku Madura, pengetahuan hipertensi, kepatuhan diet hipertensi dan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

6.1 Lansia Suku Madura

Penelitian ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden yaitu suku Madura. Masyarakat suku Madura di tempat penelitian dikenal dengan intonasi bicaranya yang keras dan terdengar kasar, kaku, ekspresif, pendendam, dan suka melakukan tindak kekerasan. Menurut Winarti, (2021), masyarakat suku Madura di Kabupaten Jember sebagian besar menjadi pekerja di perkebunan tembakau selain menjadi pekerja tetap di beberapa perkebunan, masyarakat suku Madura di Kabupaten Jember juga bekerja sebagai tenaga harian dan bekerja menjadi pekerja temporer, dalam hal ini mereka akan meninggalkan rumahnya setelah tidak ada pekerjaan di sawah atau tegalan untuk kemudian bekerja di perkebunan Jember lalu pulang apabila masa panen sudah tiba.

Masyarakat suku Madura mempunyai semangat untuk melakukan perantauan kemana pun. Karakter dan sifat lain yang juga melekat pada masyarakat suku Madura adalah perilaku yang selalu apa adanya dalam bertindak. Suara yang tegas dan ucapan jujur serta apa adanya kiranya merupakan suatu bentuk

keseharian yang bisa dirasakan ketika berkumpul dengan orang Madura (Wahyudi et al., 2015).

Masyarakat suku Madura di tempat penelitian mayoritas beragama islam. Menurut Zoebazary, (2015), masyarakat suku Madura di wilayah Kabupaten Jember juga dikenal senang dengan dunia kesenian seperti ludruk Madura yang memiliki keunikan tersendiri, dan kesenian Hadrah yang berisikan nilai-nilai islami. Masyarakat suku Madura juga suka sekali mendengarkan acara pengajian yang memberikan banyak wejangan-wejangan tentang Islam yang menurut mereka kegiatan ini sangat bermanfaat untuk mendapatkan pedoman-pedoman dalam menjalani hidup, dikarenakan nilai-nilai keagamaan Islam sangat dekat dengan kehidupan masyarakat Madura dan merupakan kesenian dari pesantren yang menjadi orientasi dari pendidikan utama masyarakat suku Madura.

Seluruhan lansia suku Madura dalam penelitian ini menderita hipertensi, asumsi peneliti bahwa lansia suku Madura suka mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam karena peneliti mengobservasi dari kebiasaan pola makan yang disukai suku Madura. Data tambahan berupa hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan responden saat pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden suka mengkonsumsi makanan yang mengandung garam. Data tambahan juga didapatkan dari hasil wawancara tokoh setempat seperti ketua RT/RW dan kyai di tempat penelitian yang mengatakan bahwa suku Madura di Desa Banjarsari suka mengkonsumsi makanan yang asin.

Rochana (2012) yang menjelaskan bahwa penyakit yang sering terjadi pada lansia suku Madura yaitu hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetik atau

keturunan, disamping itu lansia suku Madura mengkonsumsi kadar garam yang cukup tinggi dalam makanan sehari-hari sehingga dapat memicu penyakit yang menjadi salah satu *silent killer disease* atau penyakit pembunuh secara diam-diam.

6.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebagian besar berada dikategori baik. Penelitian ini sejalan dengan Martini et al., (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan tentang hipertensi responden adalah kategori baik yaitu sebanyak 74 responden (75.5%). Pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu memahami pengertian, penyebab, gejala, dampak dan pencegahan hipertensi.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu, Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan (Ellia, 2018).

Sari et al., (2018), pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang di dapat, pengetahuan tersebut memiliki tiga aspek yaitu, proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Pengetahuan seseorang dipengaruhi banyak faktor seperti pendidikan, pengalaman dan fasilitas. Bila informasi yang didapatkan banyak, maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Setianingsih (2017) yang menjelaskan bahwa responden yang berpendidikan rendah maupun yang berpendidikan tinggi sama-sama ingin sembuh dari penyakit

sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melaksanakan pengobatan.

Pengetahuan responden tentang hipertensi ini dipengaruhi oleh pendidikan karena mayoritas pendidikan responden yaitu tidak sekolah. Data tambahan berupa hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan responden saat pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan didapatkan melalui informasi dari tenaga kesehatan setempat saat melakukan pemeriksaan kesehatan mengenai hipertensi. Tenaga kesehatan memberikan edukasi terkait hipertensi dan diet hipertensi yang harus dipatuhi oleh lansia suku Madura yang datang ke Polindes untuk periksa kesehatan.

Data tambahan berupa hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan tenaga kesehatan setempat mengenai pemberian edukasi pengetahuan tentang hipertensi dan cara mengontrol hipertensi salah satunya dengan mematuhi diet hipertensi yang disarankan. Pemberian edukasi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat kegiatan posbindu di Desa Banjarsari.

6.3 Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi sebagian besar berada dikategori patuh. Penelitian ini sejalan dengan Martini et al., (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan responden adalah kategori patuh yaitu sebanyak 98 responden (100%). Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia dikatakan patuh jika responden mampu memahami makanan yang dianjurkan dan makanan yang dihindari.

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Maghfirohutari, 2017).

Kepatuhan responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (54%). Data tambahan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada sebagian responden yaitu 10 responden laki-laki dan 10 responden perempuan mengenai diet hipertensi yang sarankan untuk dipatuhi, didapatkan hasil bahwa laki-laki cenderung tidak peduli dengan kesehatannya sehingga lalai dalam mematuhi diet hipertensi, berbeda dengan perempuan yang sangat memperhatikan kesehatannya dengan mematuhi diet hipertensi yang disarankan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusuf & Liputo (2021), yang menyatakan bahwa hubungan antar jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi di RSUD Prof. Dr.H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Pada penelitian tersebut karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin distribusi paling tinggi yaitu perempuan sebanyak berjumlah 97 orang (65.5%) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 51 orang (34.5%).

Kepatuhan dalam penelitian ini juga dipengaruhi umur responden yang sebagian besar 60-70 tahun sebanyak 37 orang (53%). Menurut Kemenkes RI (2020) usia 60-69 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia, dan usia >70 tahun berada di kategori usia yang beresiko tinggi dengan masalah kesehatannya. Uraian tersebut sesuai dengan Priambodo (2013) yang mengatakan bahwa umur mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia, dimana mayoritas responden patuh pada diet hipertensi berada pada usia 60-65 tahun, rentang umur penelitian yang dilakukan oleh priambodo (2013) ini berada di rentang umur lanjut usia yaitu antara 60-65 tahun, penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fridina, (2021) mengatakan bahwa kepatuhan diet berdasarkan kelompok responden yang berumur 61-85 tahun sebanyak 36 orang dan sebagian dari responden yang patuh sebanyak 38 orang. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa umur seseorang akan mempengaruhi seseorang untuk mematuhi diet hipertensi yang disarankan karena semakin tua umur seseorang maka ia semakin takut untuk tidak patuh dalam menjalankan dietnya supaya tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan.

Kepatuhan dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin dan umur akan tetapi kepatuhan dalam penelitian ini juga dipengaruhi pekerjaan responden sebagian besar adalah buruh/petani sebanyak 27 orang (37%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada seluruh responden mengenai pendapatan yang dihasilkan dari pekerjaan sebagai buruh/petani yaitu < 1.000.000 Rp perbulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priambodo (2013) yang menyatakan bahwa responden yang

memiliki pendapatan rendah lebih patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan responden yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi.

Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi ini dipengaruhi oleh jenis kelamin dan pekerjaan, uraian tersebut sesuai dengan data tambahan berupa hasil wawancara yang dilakukan antara peneliti dengan responden saat pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih menjaga pola makan yang disarankan oleh tenaga kesehatan setempat. Mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu buruh/petani, perekonomian yang sedikit sulit membuat responden lebih sering mengkonsumsi buah dan sayur yang bisa didapatkan dari hasil panen, responden mayoritas kurang mampu mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi dan makanan yang banyak mengandung kolestrol seperti jeroan, daging kambing, kerang dan gorengan.

6.4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura.

Hasil dari analisis *Chi Square* mendapatkan $p \text{ value} < \alpha$ yang mengindikasikan bahwa H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura di Desa Banjarsari. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena semakin tinggi pengetahuan lansia tentang hipertensi maka akan mempengaruhi sikap lansia untuk patuh dan semakin rendah pengetahuan lansia tentang hipertensi maka akan mempengaruhi sikap lansia untuk tidak patuh dalam melaksanakan diet yang disarankan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Darmarani et al., (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada lansia yang menderita hipertensi di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena responden yang pengetahuannya baik lebih cenderung patuh menjalani diet begitu pula responden yang tidak patuh lebih cenderung tidak patuh menjalani diet.

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam *bentuk terapi* apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan secara sederhana diartikan sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Maghfirohutari, 2017). Menurut penelitian Priambodo (2013) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi pada lansia yaitu pengetahuan karena pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku sehari-hari, begitu juga dengan pengetahuan tentang diet hipertensi, kebanyakan responden mengatakan jika ia mengetahui sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya, maka akan lebih memudahkan dalam menjaga pola makan yang dikonsumsi setiap hari.

Menurut peneliti kepatuhan responden untuk melakukan diet hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan ataupun sikap penderita hipertensi itu sendiri. kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. Perilaku berkaitan

dengan kebiasaan yang dapat menghasilkan suatu yang bersifat positif maupun negatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi mempengaruhi sikap penderita hipertensi untuk berperilaku patuh dan tidaknya terhadap diet hipertensi.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan adanya penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan dalam penelitian ini, mencakup:

1. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana memiliki kelemahan terkait hasil penelitian ini yang belum dapat digeneralisasikan dibandingkan dengan pendekatan lainnya.
2. Dukungan keluarga termasuk dalam *reinforcing factor* dalam penelitian ini, akan tetapi peneliti kesulitan untuk mencakup semua faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.
3. *Enabling factor* dalam penelitian ini yaitu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan namun tidak dilakukan penelitian oleh peneliti dikarenakan peneliti kesulitan dalam metodologis atau prosedural dalam melakukan penelitian
4. Sampel dalam penelitian kurang dari 100 responden dikarenakan peneliti hanya menggunakan data Lansia suku Madura penderita hipertensi yang ada di satu desa.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

7.1 Kesimpulan

1. Seluruh responden dalam penelitian ini yaitu lansia Suku Madura.
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada lansia suku Madura berada dikategori baik.
3. Sebagian besar kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura berada dikategori patuh.
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya lansia penderita hipertensi suku Madura diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan lansia tentang hipertensi dan mampu meningkatkan kepatuhan dalam menjalani dietnya dengan baik, mengurangi konsumsi minuman dan makanan yang menyebabkan tekanan darah tingginya meningkat seperti mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

2. Bagi peneliti

penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku madura dan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan melakukan validasi terkait pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi pada lansia suku Madura. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/ profesi keperawatan

Pelayanan kesehatan khususnya para kader kesehatan diharapkan mampu untuk memberi pengetahuan kepada lansia tentang hipertensi dan memberikan edukasi terkait pentingnya mematuhi diet hipertensi yang disarankan agar tidak terjadi komplikasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat diharapkan dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan khususnya Universitas dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami mengenai pentingnya tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan kepatuhan lansia dalam menjalani diet hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Daeli, F. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan*, 4–16
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1521>.
- Devi, H. M., & Putri, R. S. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 432.
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399>.
- Dewi, R. noerinta. (2018). *Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun* <http://repository.stikes-bhm.ac.id/352/>
- Fachry, A. W. R. (2020). Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Tahun 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo. *Skripsi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Malik Ibrahim*.
<http://etheses.uin-malang.ac.id/21914/1/16910001.pdf>
- Furqon, Z. (2015). Tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi di dusun duk tengah rw 01 ketapang daya kecamatan ketapang kabupaten madura. <http://repository.unusa.ac.id/201/>
- Firsia Sastra Putri, D. M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 41–47.
<https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.73>
- Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), 27.
<https://doi.org/10.20473/jfk.v8i1.22277>

- Hikmawati, N. (2021). *IMAGE OF MADURA IN THE BABAD SONGENNEP MANUSCRIPT*.321–327
<http://isolec.um.ac.id/proceeding/index.php/issn/article/view/132>
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77.
<https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Irza R, D. (2018). *GIZIDO Volume 10 No.1 Mei 2018 Hubungan Tingkat Irza R, dkk. 10(1)*, 59–68. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id> › ..
- Maghfirohutari. (2017). *Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pembantu Kelurahan Persiakan Tebing Tinggi*.
<https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1494>
- Martini, N. S., Maria, I., & Mawaddah, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 4(2), 114–119.
<https://doi.org/10.51143/jksi.v4i2.189>
- Rochana,T.(2012).OrangMadura:Suatu«.http://ejournal.unp.ac.id/index.php/humanus/article/view/622
- Sa'diyah, L. (2017). perbedaan faktor penderita hipertensi pada suku madura dan suku jawa. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/85089>
- Sari, H. S. P., Wiyono, J., & Adi.W, R. C. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Meminum Obat Di Posyandu Lansia Drupadi. *Nursing News*, 3(1), 214–223.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/783>
- Setianingsih, D. R. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan diet hipertensi pada lansia. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/92/>
- Siswanto, mahfudz bayu purnomo. (2015). Hubungan tingkat lansi hipertensi pengetahuan dan dukungan keluarga dengan keaktifan kontrol pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas getak kabupaten sukoharjo.
<http://eprints.ums.ac.id/34990/>

- Susanti. (2019). Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 30–36.
<https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNP/article/view/135>
- Winarti, ratna. (2021). *Diaspora Orang-orang Madura di Jember Pada Masa Kolonial*. Narasi Sejarah. <https://narasisejarah.id/diaspora-orang-orang-madura-di-jember-pada-masa-kolonial/>
- Zoebazary, M. I. (2015). *Orang pendalungan pengayam kebudayaan ditapal kuda*. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul Latifah-101810401034.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1)
- Jusuf, M. I., & Liputo, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Bagian Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5–12.
<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1138%0Ahttps://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/1138/670>
- Darmarani, A., Darwis, H., & Mato, R. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 366–370. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/390/381>
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja*, 2011, 8–25
- Sismi, Hm., Setiyawanarjo, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Wahyudi, M., Dartiningsih, B. E., Suryandari, N., Quraisyin, D., Rakhmawati, F. N., Wahyuningsih, S., & Handaka, T. (2015). MADURA: Masyarakat, Budaya, Media, dan Politik. In Surokim (Ed.), *Madura: Masyarakat, Budaya, Media, dan Politik*. Puskakom Publik.

- Widiyawati, A. A. (2018). Nama Diri Pendalungan Jember dalam Kebermaknaan Sosial Budaya. *Jantra*, 13(1), 25–42.
<https://jantra.kemdikbud.go.id/index.php/jantra/article/view/61/38>
- Fera Susriwenti. (2018). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi di rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. <http://repo.stikesperintis.ac.id>

LAMPIRAN 1

IDENTITAS RESPONDEN**Petunjuk :**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada tiap item pertanyaan.
2. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda sendiri.
3. Pilihlah dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom dibawah ini.

Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
3. Umur : ☐ 60-74 tahun
☐ 75-90 tahun
☐ >90 tahun
4. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SMA
☐ SD ☐ Sekolah Tinggi
☐ SMP
5. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga ☐ Buruh/Petani
☐ Wiraswasta/pedagang ☐ Lain-lain
☐ PNS/Pensiun PNS
6. Saya mengikuti adat istiadat/ kebiasaan yang dilakukan di Suku Madura
☐ Iya ☐ Tidak

LAMPIRAN 2

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit hipertensi merupakan darah tinggi	1	0
2	Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.	1	0
3	Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.	1	0
4	Hipertensi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan	0	1
5	Sakit kepala, rasa berat ditenguk dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita hipertensi	1	0
6	Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol	1	0
7	Hipertensi akut tidak menyebabkan gagal ginjal	1	0
8	Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung lainnya	1	0
9	Olahraga teratur ,diit rendah garam merupakan cara mencegah komplikasi hipertensi.	1	0
10	Merokok dapat memperburuk penyakit hipertensi/ darah tinggi	1	0

11	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah.	0	1
12	Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah.	1	0
13	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/ darah tinggi.	1	0
14	Vertigo atau mumet dan mudah lelah merupakan gejala hipertensi	1	0
15	Pembengkakan pada kaki bukan gejala hipertensi	0	1
16	Mengonsumsi buah dan sayur tidak bisa mengontrol/ tidak baik bagi penderita hipertensi	0	1
17	Minumam beralkohol bisa mencegah terjadinya hipertensi	0	1
18	Menghindari konsumsi daging kambing makanan yang diawetkan merupakan pencegahan hipertensi	1	0
19	Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari konsumsi makanan yang diasinkan seperti ikan asin dan telur asin	1	0
20	Stress buka salah satu penyebab hipertensi	0	1

LAMPIRAN 3

KUESIONER KEPATUHAN DIET HIPERTENSI PADA LANSIA**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

S= Selalu

SR= Sering

KK= Kadang-kadang

TP= Tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1.	Saya menghindari makan sate dan jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi	4	3	2	1
2.	Saya menghindari minum minuman yang mengandung alkohol	4	3	2	1
3.	Saya mengkonsumsi makan daging berlemak, kerang dan kepiting	4	3	2	1
4.	Saya menghindari makan daging bebek dan makanan bersantan	4	3	2	1
5.	Saya membatasi konsumsi garam dapur	4	3	2	1
6.	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam	4	3	2	1
7.	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan	1	2	3	4

8.	Saya memakan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	4	3	2	1
9.	Saya mengkonsumsi buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi	4	3	2	1
10.	Saya mengkonsumsi makanan berminyak seperti gorengan.	1	2	3	4
11.	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang diasinkan seperti telur asin	4	3	2	1
12.	Saya mengkonsumsi susu full cream, keju dan mayones.	1	2	3	4

LAMPIRAN 4

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Banjarsari

Kecamatan Bangsalsari

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Imroatul Munawaroh

NIM : 18010146

Akan melakukan penelitian tentang “***Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura***” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2022

Peneliti,

LAMPIRAN 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Imroatul Munawaroh

NIM : 18010146

Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengertitujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya danseluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....20

22

Responden

LAMPIRAN 6

Karakteristik responden**Statistics**

		jeniskelamin	umur	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	72	72	72	72
	Missing	0	0	0	0

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	45,8	45,8	45,8
	perempuan	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	37	51,4	51,4	51,4
	75-90	28	38,9	38,9	90,3
	90	7	9,7	9,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	40	55,6	55,6	55,6
	sd	23	31,9	31,9	87,5
	smp	9	12,5	12,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	25	34,7	34,7	34,7
	petani	27	37,5	37,5	72,2
	wira	17	23,6	23,6	95,8
	lain-lain	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	48,6	48,6	48,6
	baik	37	51,4	51,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	30	41,7	41,7	41,7
	patuh	42	58,3	58,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Uji validitas dan reliabilitas pengetahuan hipertensi

Correlations

		Correlations																				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	jmlh
Q1	Pearson Correlation	1	.788**	.567*	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.918*	1	.698**	.767**	.667**	.641*	.519*	.657**	.785**	.834**	.687**	.720**	.586*	.776*	.698**	.623*	.812**	.734**	.786**	.871**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.003		.005	.004	.002	.002	.000	.004	.009	.004	.008	.007	.008	.004	.007	.003	.006	.008	.003	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	.887**	.873**	1	.615*	.765**	.778**	.986**	.768**	.987**	.867**	.856**	.634*	.709**	.766*	.723**	.687**	.699**	.867**	.742**	.512*	.898**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.001	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	.516*	.723**	.698**	1	.712**	.567*	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.978**
	Sig. (2-tailed)	.009	.005	.007		.002	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	.879**	.824**	.698**	.659**	1	.634*	.787**	.678*	.611*	.811**	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.005	.013		.004	.005	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013	.005	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	.761**	.618*	.870**	.659**	.867**	1	.879**	.617*	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.007	.013	.005		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.825**	.723**	.930**	.659**	.867**	.742**	1	.788**	.779**	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.003	.007	.007	.013	.005	.006		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q8	Pearson Correlation	.723**	.815**	.698**	.659**	.867**	.742**	.512*	1	.798**	.712**	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**	.667**

	Sig. (2-tailed)	.005	.003	.005	.013	.005	.006	.007		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q9	Pearson Correlation	.790**	.924**	.687**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	1	.854**	.675**	.976**	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*	.723**
	Sig. (2-tailed)	.007	.009	.007	.013	.005	.006	.007	.005		.008	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q10	Pearson Correlation	.549*	.765**	.877**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	1	.978**	.786**	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**	.516*
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q11	Pearson Correlation	.841**	.787**	.717**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	1	.678**	.734**	.978**	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*	.709**
	Sig. (2-tailed)	.009	.005	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q12	Pearson Correlation	.667**	.798**	.867**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	1	.728**	.634*	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**	.607*
	Sig. (2-tailed)	.008	.003	.005	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008		.000	.007	.002	.002	.000	.004	.003	.004	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q13	Pearson Correlation	.803**	.714**	.867**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	1	.826**	.871**	.925**	.611*	.511*	.657**	.767**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.006	.001	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q14	Pearson Correlation	.891**	.874**	.967**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	1	.711**	.687**	.578*	.611*	.511*	.657**	.767**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007		.000	.004	.002	.002	.000	.004	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q15	Pearson Correlation	.725**	.924**	.698**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	1	.613*	.754*	.709*	.611*	.511*	.657**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.005	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013		.000	.004	.002	.002	.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q16	Pearson Correlation	.923**	.723**	.767**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	1	.801**	.689**	.923**	.598*	.511*
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005		.000	.004	.002	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q17	Pearson Correlation	.761**	.712**	.867**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	1	.703**	.907**	.581*	.641*
	Sig. (2-tailed)	.005	.004	.005	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005	.006		.000	.004	.002	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q18	Pearson Correlation	.697**	.720**	.698**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	1	.778**	.597*	.578*

	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.005	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007		.000	.004	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q19	Pearson Correlation	.668**	.760**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	1	.988**	.980**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005		.000	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q20	Pearson Correlation	1.000**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	1	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
jmlh	Pearson Correlation	.756**	.790*	.867**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	.516*	.723**	.667**	.659**	.867**	.742**	.512*	.698**	.980**	.963**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.005	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	.008	.002	.007	.013	.005	.006	.007	.005	.000	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.850	21

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1	20.80	15.645	.829	.869
Q2	20.65	17.941	.871	.854
Q3	20.75	16.683	.768	.941
Q4	20.80	15.097	.590	.869
Q5	20.65	14.231	.566	.882
Q6	20.60	13.817	.764	.923
Q7	20.20	14.231	.916	.882
Q8	20.10	14.510	.792	.879
Q9	20.30	15.597	.866	.882
Q10	20.35	13.683	.618	.921
Q11	20.45	14.510	.392	.918
Q12	20.30	14.510	.592	.859
Q13	20.30	15.338	.716	.898
Q14	20.25	13.683	.818	.951
Q15	20.75	13.683	.718	.890
Q16	20.65	14.510	.692	.859
Q17	20.60	14.231	.816	.879
Q18	20.35	14.231	.916	.882
Q19	20.75	13.683	.818	.923
Q20	20.25	20.645	.499	.870
jmlh	20.80	21.086	.984	.964

Uji validitas dan reliabilitas kepatuhan diet

Correlations

Correlations

[illegible]

item7	Pearson Correlation	.883**	.792*	.809**	.735*	.970**	.780*	1	.763*	.748*	.836**	.725*	.765*	.788*
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.001	.009	.011	.006		.007	.009	.003	.002	.009	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.763*	.712*	.736*	.745*	.779*	.781*	.723*	1	.763*	.748*	.836**	.725*	.765*
	Sig. (2-tailed)	.429	.571	.415	.429	.542	.542	.947		.389	.602	.429	.038	.741
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	.724*	.718*	.896**	.755*	.815**	.783*	.793*	.863**	1	.763*	.748*	.836**	.725*
	Sig. (2-tailed)	.003	.017	.009	.009	.016	.013	.009	.009		.009	.003	.007	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.789*	.721*	.836**	.795*	.701*	.785*	.773*	.893**	.774*	1	.763*	.748*	.836**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.001	.003	.009	.002	.005	.002	.005		.003	.003	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	.836**	.888**	.709*	.788*	.836**	.727*	.755*	.788*	.753*	.823**	1	.763*	.748*
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.005	.002	.008	.007	.002	.009	.003	.002		.007	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	.711*	.898**	.873**	.705*	.730*	.789*	.733*	.883**	.734*	.846**	.771*	1	.763*
	Sig. (2-tailed)	.003	.008	.005	.002	.009	.008	.006	.001	.007	.003	.007		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
jumlah	Pearson Correlation	.791*	.754*	.816**	.765*	.770*	.782*	.713*	.873**	.714*	.866**	.791*	.718*	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.008	.001	.005	.006	.003	.006	.001	.009	.005	.008	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	31.1000	12.489	.758	.854
item2	34.3000	13.822	.815	.910
item3	32.7000	11.900	.841	.993
item4	33.6000	12.044	.748	.832
item5	38.4000	10.944	.824	.853
item6	40.9000	10.056	.878	.878
item7	34.5000	10.944	.724	.853
item8	35.5000	11.833	.811	.915
item9	45.4000	10.722	.735	.913
item10	42.6000	12.044	.848	.832
item11	34.5000	18.378	.728	.916
item12	44.6000	10.267	.820	.901
jumlah	43.7000	14.711	.830	.886

Uji normalitas kuesioner

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,59662094
Most Extreme Differences	Absolute	,106
	Positive	,106
	Negative	-,075
Test Statistic		,106
Asymp. Sig. (2-tailed)		,044 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikansi $0,044 < 0,05$ maka disimpulkan nilai residual berdistribusi tidak normal (menggunakan median)

Uji median tingkat pengetahuan

Statistics

pengetahuan

N	Valid	72
	Missing	0
Median		15,0000

		Pengetahuan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	11,00	4	5,6	5,6	5,6
	12,00	8	11,1	11,1	16,7
	13,00	8	11,1	11,1	27,8
	14,00	15	20,8	20,8	48,6
	15,00	9	12,5	12,5	61,1
	16,00	5	6,9	6,9	68,1
	17,00	10	13,9	13,9	81,9
	18,00	6	8,3	8,3	90,3
	19,00	4	5,6	5,6	95,8
	20,00	3	4,2	4,2	100,0
Total		72	100,0	100,0	

Nilai median dari variabel independen (X) yaitu 15,0

Uji median kepatuhan diet

Statistics		
kepatuhan	N	72
	Valid	72
	Missing	0
Median		38,0000

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34,00	1	1,4	1,4	1,4
	35,00	7	9,7	9,7	11,1
	36,00	10	13,9	13,9	25,0
	37,00	11	15,3	15,3	40,3
	38,00	8	11,1	11,1	51,4
	39,00	2	2,8	2,8	54,2
	40,00	9	12,5	12,5	66,7
	41,00	6	8,3	8,3	75,0
	42,00	5	6,9	6,9	81,9
	43,00	3	4,2	4,2	86,1
	44,00	5	6,9	6,9	93,1
	45,00	4	5,6	5,6	98,6
	46,00	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Nilai median dari variabel dependen (Y) yaitu 38,0

Uji analisis *chi-square*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kepatuhan	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
pengetahuan	kurang	Count	27	8	35
		Expected Count	14,6	20,4	35,0
		% within pengetahuan	77,1%	22,9%	100,0%
	baik	Count	3	34	37
		Expected Count	15,4	21,6	37,0
		% within pengetahuan	8,1%	91,9%	100,0%
Total	Count	30	42	72	
	Expected Count	30,0	42,0	72,0	
	% within pengetahuan	41,7%	58,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	35,267 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	32,484	1	,000		
Likelihood Ratio	39,352	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	34,777	1	,000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,58.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 7

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.220/KEPK/UDS/V/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Imroatul Munawaroh
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr . SOEBANDI

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

" Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Diet Hipertensi Pada Lansia Suku Madura "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 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 Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Mei 2022 sampai dengan tanggal 09 Mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 09, 2022 until May 09, 2023

May 09, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizky Fitrianiingtyas M.Keb

LAMPIRAN 8

SURAT IJIN PENELITIAN

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 564/FIKES-UDS/U/XI/2021

Sifat : Penting

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan kesatuan bangsa dan politik jember

Di

TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Imroatul munawaroh
 Nim : 18010146
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Desember-selesai
 Lokasi : Desa Banjarsari kecamatan Bangsalsari jember
 Judul : Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia suku madura

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 29 November 2021

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1561/415/2021

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi tanggal 29 November 2021 Nomor : 564/FIKES-UDS/U/XI/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIDN : Imroatul Munawaroh / 18010146
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul skripsi : "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Suku Madura."
Lokasi : - Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November 2021 s/d selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 30-11-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214-198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak.Ilm. Kesehatan
Universitas dr.Soebandi;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 03 Desember 2021

Nomor : 440 / 35740 / 311 / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -

Kepada :
 Yth.

Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
 Kesehatan Kab. Jember
 Plt. Kepala UPT. Puskesmas Bangsalsari.

Perihal : Penelitian

di
J E M B E R

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
 Nomor : 072/1561/415/2021, Tanggal 30 November 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini
 harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Imroatul Munawaroh / 18010146
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
 : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan
 Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia Suku Madura
 Waktu : 03 Desember 2021 s/d Selesai
 Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
 Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
 Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Kegiatan	Ganjil 2021/2022							Genap 2021/2022			
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan Judul dan Pembimbing											
ObservasiPendahuluan											
Penyusunan Proposal											
Sidang Proposal											
Pengajuan etik											
Penelitian/Pengambilan Data											
Penyusunan Hasil dan Pembahasan											
Sidang Akhir Skripsi											

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI PENELITIAN



