PERBEDAAN POLA DIET DASH *(DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION)* PADA PASIEN HIPERTENSI DI DAERAH URBAN DAN *RURAL*

SKRIPSI

Oleh :
Silfia Devi
NIM. 19010147

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

PERBEDAAN POLA DIET DASH *(DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION)* PADA PASIEN HIPERTENSI DI DAERAH URBAN DAN *RURAL*

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
Silfia Devi
NIM. 19010147

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 31 Juli 2023

Pembimbing I

Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0701068103

Pembimbing II

Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Perbedaan Pola Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban Dan Rural* telah diuji dan di sahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 28 Agustus 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 070302802

Penguji II,

Achmad Syaid, S.Kp.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III,

Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati Setyaningrum.,M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Silfia Devi

NIM : 19010147

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, 31 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Silfia Devi)

SKRIPSI

PERBEDAAN POLA DIET DASH *(DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION)* PADA PASIEN HIPERTENSI DI DAERAH URBAN DAN *RURAL*

Oleh :

Silfia Devi

NIM. 19010147

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan dan kekuatan dalam penyelesaian skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya ayah Muhamad Nasir dan Ibu Muhani'ah beserta kakak kandung saya Ma'rufi dan Miftakhur Rohmah yang telah senantiasa memberikan do'a dan ridha serta kasih sayang demi masa depan dan kesuksesan saya.
2. Dosen pembimbing saya bapak Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep dan ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada ibu Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh dosen dan civitas Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan berkah.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi yang tercinta dan saya banggakan.
5. Kepala Puskesmas Sumbersari dan kepala Puskesmas Sukowono yang telah membantu dan memfasilitasi dalam proses penelitian ini.
6. Sahabat saya khususnya kelas 19D, Aliansi (Yoga Bagus Santoso Putra, Wahyudi Pradana, dan Sinta Nur Jannah) dan Kost Melati (Diva, Puput, Istika,

Nita, Sinta) yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi.

7. Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMIKA) periode 2020/2021 yang telah berproses bersama dalam mengajari saya banyak hal tentang ilmu baru, kebersamaan, dan kekompakan selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi.
8. Semua pihak yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, motivasi, dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”

(QS. Al-Baqarah : 216)

“Ketahuilah bahwa kemenangan bersama kesabaran, kelapangan bersama kesempitan, dan kesulitan bersama kemudahan”

(HR. Tirmidzi)

“Semua yang diawali dengan Bismillah akan berakhir dengan Alhamdulillah”

(Silfia Devi)

ABSTRAK

Devi, Silfia* Sya'id, Achmad** Tursina, Hella Meldy***. 2023. **Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban Dan Rural.** Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan peningkatan prevalensi hipertensi terbesar antara tahun 1990 dan 2019. Pasien hipertensi 90% tidak patuh akan pola dietnya. Indonesia terdiri dari daerah urban dan rural, dimana memiliki karakter yang berbeda terkait pola kesehatan termasuk pola diet pada pasien hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Desain penelitian ini adalah studi komparasi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono pada bulan Mei 2023. Jumlah sampel di daerah urban yaitu 96 responden dan daerah rural 96 responden, sehingga jumlah total sampel yaitu 192 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Data dianalisis secara bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan pola diet daerah rural lebih baik dibandingkan daerah urban. Terdapat perbedaan yang signifikan antara daerah urban dan rural dengan nilai *p value* atau $\alpha = 0{,}001 < 0{,}05$ dapat di simpulkan ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. **Diskusi:** Hasil pola diet DASH yang berbeda antara daerah urban dan rural diharapkan mampu mengubah gaya hidup dan pola makan untuk meningkatkan diet bagi pasien hipertensi.

Kata Kunci: *Hipertensi, Pola diet DASH, Urban, Rural.*

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Devi, Silfia* Sya'id, Achmad** Tursina, Hella Meldy***. 2023. **Differences in DASH Dietary Patterns *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* in Hypertension Pattients in Urban And Rural Areas.** Essay. Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.

Introduction: Hypertension is the world's number one cause of death yearly. Indonesia is included in the ten countries with the most significant increase in hypertension prevalence between 1990 and 2019. 90% of hypertensive patients must comply more with their dietary patterns. Indonesia consists of urban and rural areas, which have different characteristics related to health patterns including dietary patterns in hypertensive patients. This study aimed to determine differences in DASH dietary patterns in hypertensive patients in urban and rural areas. **Methods:** This type of research is descriptive quantitative. This research design uses a comparative study. This research was conducted in the working area of Sumbersari Health Center and Sukowono Health Center in May 2023. The number of samples in urban areas was 96 respondents, and in rural areas 96 respondents, so the total sample size was 192 respondents with sampling techniques using *consecutive sampling*. Data were analyzed bivariately. **Results:** The results of this study indicate that the dietary patterns of rural areas are better than urban areas. There is a significant difference between urban and rural areas with a *p-value* of $\alpha = 0.001 < 0.05$; it concludes that there are differences in DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* dietary patterns in hypertensive patients in urban and rural areas. **Discussion:** The result of the different DASH diet patterns between urban and rural areas are expected to be able to change lifestyles and eating patterns to improve diets for hypertensive patients.

Keywords: *Hypertension, DASH dietary Pattern, Urban, Rural.*

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban dan Rural" ini dapat terselesaikan. Selama penyususnan skripsi ini, penulis menerima banyak bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1) Andi Eka Pranata, S.St.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2) apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3) Ns. Prestasianita Putri, S.Kep.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4) Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama serta penguji 2
5) Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota serta penguji 3
6) Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempuma. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 31 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN SAMPUL ..... **i**

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **v**

HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI ..... **vi**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**

MOTTO ..... **ix**

ABSTRAK ..... **x**

ABSTRACT ..... **xi**

KATA PENGANTAR ..... **xii**

DAFTAR ISI ..... **xiv**

DAFTAR TABEL ..... **xix**

DAFTAR GAMBAR ..... **xx**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xxi**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xxii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian 8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11
2.1 Konsep Dasar Hipertensi 11
2.1.1 Pengertian Hipertensi 11
2.1.2 Etiologi Hipertensi 11
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi 12
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi 13
2.1.5 Gejala Hipertensi 15
2.1.6 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi 16
2.1.7 Komplikasi pada penyakit hipertensi 18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang 19
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi 20
2.2 Konsep Dasar Pola Diet 21
2.2.1 Pengertian Diet 21
2.2.2 Tujuan Diet 22
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi diet 22
2.2.4 Prinsip Diet Hipertensi 23
2.2.5 Macam-macam Diet 23

2.3 Masyarakat Urban dan Rural....27
2.3.1 Urban (Perkotaan)....27
2.3.2 Rural (Pedesaan)....28
BAB 3 KERANGKA KONSEP....29
3.1 Kerangka Konsep....29
3.2 Hipotesis....30
BAB 4 METODE PENELITIAN....31
4.1 Desain Penelitian....31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian....31
4.2.1 Populasi....31
4.2.2 Sampel....32
4.2.3 Teknik Sampling....33
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian....33
4.3 Variabel Penelitian....34
4.4 Tempat Penelitian....34
4.5 Waktu Penelitian....34
4.6 Definisi Operasional....34
4.7 Teknik Pengumpulan Data....36
4.7.1 Sumber Data....36
4.7.2 Pengumpulan Data....36
4.7.3 Instrumen Penelitian....37
4.8 Teknik Analisa Data....39
4.8.1 Pengolahan Data....39

4.8.2 Analisis Data 41
4.9 Etika Penelitian 42
BAB 5 HASIL PENELITIAN 44
5.1 Data Umum 44
5.2 Data Khusus 45
5.2.1 Hasil analisa pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah Urban (Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari) 46
5.2.2 Hasil analisa pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah Rural (Wilayah kerja Puskesmas Sukowono) 46
5.2.3 Hasil analisa identifikasi perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural 46
BAB 6 PEMBAHASAN 48
6.1. Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban 48
6.2. Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Rural 51
6.3. Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban dan Rural 54
6.4. Kekuatan dan Ketebatasan Penelitian 58
6.4.1. Kekuatan Penelitian 58
6.4.2. Keterbatasan Penelitian 58
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 60
7.1 Kesimpulan 60

7.2 Saran.....60
7.2.1. Institusi Pendidikan.....60
7.2.2. Penderita Hipertensi.....60
7.2.3. Pelayanan Kesehatan.....61
7.2.4. Peneliti Selanjutnya.....61
DAFTAR PUSTAKA.....62
***Lampiran*.....66**

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian …….....8

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003……...13

Tabel 2.2 Daftar makanan diet DASH ……..26

Tabel 4.1 Definisi Operasional……..35

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner pola diet DASH ……39

Tabel 5.1 Karakteristik pasien hipertensi daerah urban dan *rural*…….44

Tabel 5.2 Hasil pola diet DASH daerah urban……..46

Tabel 5.3 Hasil pola diet DASH daerah *rural*……..46

Tabel 5.4 Hasil perbedaan pola diet DASH daerah urban dan *rural*……..46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual……..29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden.....63

Lampiran 2 Surat Persetujuan menjadi responden.....64

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....65

Lampiran 4 Hasil Uji SPSS 68

Lampiran 5 Master Tabel.....79

Lampiran 6 Surat Layak Etik.....87

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....88

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Badan Kesehatan Bangsa dan Politik.....89

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan.....90

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....91

Lampiran 11 Format Bimbingan.....93

Lampiran 12 *Curriculum Vitae*.....95

DAFTAR SINGKATAN

1) ACE : *angiotensin I converting enzyme*
2) ADH : *Antidiuretic Hormone*
3) DASH : *Dietary Approaches to Stop Hypertension*
4) IMT : Indeks Masa Tubuh
5) Ka^{+} :Kalium
6) Na^{+} : Natrium
7) PNS : Pegawai Negeri Sipil

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Tekanan darah tinggi adalah salah satu penyebab penyakit jantung yang paling banyak dan paling umum di derita masyarakat Indonesia. Tekanan darah tinggi dikenal dengan julukan *The Silent Killer* karena penyakit ini sering terjadi tanpa adanya keluhan, sehingga menyebabkan para penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tekanan darah tinggi dan baru diketahui ketika telah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Tekanan darah tinggi dapat merusak semua organ yang memiliki pembuluh darah seperti otak. Organ tubuh yang dapat terserang penyakit tekanan darah tinggi antara lain otak, ginjal, mata, jantung, dan dapat menjalar ke pembuluh darah perifer (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab dari kasus serangan jantung paling sering adalah tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Penderita hipertensi naik dua kali lipat menjadi 1,28 miliar sejak tahun 1990. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan populasi dan penuaan. Pada tahun 2019, lebih dari satu miliar orang dengan tekanan darah tinggi (82% dari semua penderita tekanan darah tinggi di dunia) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2021) Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan peningkatan prevalensi

hipertensi terbesar antara tahun 1990 dan 2019 dengan jumlah peningkatan sebanyak 12 poin.

Kasus tekanan darah tinggi di Indonesia diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi yang terdiagnosis dan sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes, 2021). Jumlah estimasi penderita tekanan darah tinggi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan perbandingan perempuan 51,17% dan laki-laki 48,83% (Dinkes Provinsi Jawa timur, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Dinkes Kabupaten Jember, 2020) jumlah estimasi penderita hipertensi di Jember yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 741.735 jiwa. Pada tahun 2021 terjadi jumlah peningkatan estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 762.449 jiwa.

Sebuah provinsi terdiri dari daerah urban (perkotaan) dan daerah rural (pedesaan). Masyarakat yang tinggal di kedua wilayah tersebut tentunya memiliki perilaku yang berbeda. Sumbersari merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Jember dengan luas wilayah 36,35 km^2. Kecamatan sumbersari merupakan bagian dari ibukota Jember yaitu Kota Jember, dengan penduduk yang padat Kecamatan Sumbersari termasuk dalam area urban (BPS Jember, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Dinkes Kabupaten Jember, 2022) prevalensi hipertensi di Kecamatan Sumbersari berjumlah 27.483 jiwa. Kecamatan Sukowono merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Jember. Masyarakat Sukowono sebagian besar bermatapencaharian sebagai petani, sehingga Kecamatan Sukowono dalam penelitian ini termasuk dalam area rural (pedesaan) (BPS Jember, 2020).

Prevalensi hipertensi yang berusia ≥15 tahun di Kecamatan Sukowono berjumlah 19.231 jiwa (Dinkes Kabupaten Jember, 2022).

Kejadian hipertensi disebabkan oleh 2 faktor, yakni faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, umur, dan faktor yang dapat diubah contonya diet, obesitas, merokok dan stres. Berdasarkan penelitian dari Proboningsih & Almahmudah (2019) penderita hipertensi 90% tidak patuh akan dietnya dan sebagian kecil (10%) pasien yang patuh akan dietnya. Ketidakpatuhan dari pola diet disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah jenis kelamin, ras, umur, pekerjaan dan *body image*. Penderita hipertensi yang tidak patuh akan pola dietnya akan menyebabkan tekanan darahnya meningkat, jika tetap diabaikan secara terus menerus akan menimbulkan dampak yang serius bagi penderita hipertensi (Noviana, 2021).

Dampak dari ketidakpatuhan pola diet pada penderita hipertensi adalah timbulnya berbagai masalah kesehatan pada tubuhnya, seperti penyakit jantung, resiko stroke, gangguan pada mata, penyakit ginjal dan gangguan saraf (Noviana, 2021). Pola diet dapat dijaga dengan cara tetap makan-makanan yang rendah garam/natrium, rendah lemak, dan makan sayur-sayuran (Mukti, 2019). Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di daerah urban tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, masyarakatnya memiliki berbagai kesibukan aktivitas maupun pekerjaan, sehingga memiliki waktu terbatas untuk memasak dan mengkonsumsi makanan di rumah. Hal tersebut menyebabkan masyarakat urban mengkonsumsi makanan *instant* atau makan di rumah makan. Makanan *instant*

memiliki kandungan micin atau garam yang berlebihan, jika dikonsumsi setiap hari hal tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi (Ariwibowo, 2015).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan di daerah rural tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Sukowono, masyarakatnya sebagian besar bersuku Madura. Suku Madura cenderung menyukai makanan yang memiliki cita rasa asin. Hal tersebut jika tidak melakukan pola diet yang baik maka dapat memicu terjadinya hipertensi. Wilayah Kecamatan Sukowono belum banyak berdiri restoran-restoran *fast food* sehingga masyarakatnya terbiasa untuk mengonsumsi makanan buatan sendiri.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami tekanan darah tinggi diantaranya adalah obesitas, garam dalam makanan, malas berolahraga, minum alkohol, dan stress (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan wawancara dengan perawat di daerah urban tepatnya di Puskesmas Sumbersari, upaya yang telah dilakukan untuk menekan angka hipertensi yaitu dengan cara memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang diet hipertensi, begitupula dengan perawat di daerah rural yakni di Puskesmas Sukowono yang mengatakan bahwa telah melakukan penyuluhan tentang diet hipertensi ke masyarakat Sukowono. Penderita hipertensi dianjurkan untuk menjaga pola diet, agar tekanan darahnya dapat stabil dan tidak tidak kambuh ataupun terjadi peningkatan pada tekanan darahnya.

Penderita tekanan darah tinggi sangat dianjurkan untuk melakukan pola diet, pola diet terbaru yang telah terbukti membantu mengurangi tekanan darah yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Dampak dari diet DASH adalah mengurangi tekanan darah tinggi, selain itu untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker (Kemenkes RI, 2022). Diet DASH tidak memerlukan

resep khusus, diet ini hanya membutuhkan jumlah porsi harian dan pembatasan konsumsi natrium/garam. Tingkat kalori yang dibutuhkan tergantung pada usia terutama seberapa banyak aktivitas yang dibutuhkan (Mukti, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. Studi penelitian dilakukan di dua tempat yakni berada di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural?

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Menganalisa pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban
2) Menganalisa pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah rural

3) Menganalisa perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi yang meneliti tentang perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan referensi bagi peneliti berikutnya yang berhubungan dengan hipertensi.

2) Manfaat bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman tentang perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

3) Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat dapat memberikan informasi khususnya pada penderita hipertensi, mengenai perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu penderita hipertensi untuk menjaga pola dietnya.

4) Manfaat bagi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas sebagai bahan informasi untuk kebijakan dimasa depan, seperti memberi penyuluhan/ informasi terkait dengan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural tahun 2022/2023

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Mauluda Fitriyana, Maulidta Karunianingtyas	Penerapan pola diet DASH terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Kalikangkung Semarang.	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif.	Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan tekanan darah serta beberapa perubahan lainnya. Pada subjek 1 terjadi penurunan tekanan darah dari 156/100 mmHg menjadi 140//65 mmHg. Sementara pada subjek II juga terjadi penurunan tekanan darah dari 155/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi pola makan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitiannya.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian. Peneliti ini mengguanakan desain regresi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain komparasi.
2.	Jujuk Proboningsih, Hj. Masamah Almahmudah	Gambaran kepatuhan diet dan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di puskesmas Pacar Keling Surabaya hampir seluruhnya (90%) sebagian besar(53%) tidak patuh	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabelnya.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jumlah variabel, lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya

				dan hampir setengahnya patuhminum obat. Tidak patuh pada diet dan Sebagian kecil (10%) pasien yang patuh terhadap diet hipertensi. Sebagian besar (53%) tidak patuh dan hampir setengahnya (47%) patuhminum obat.		sedangkan penelitian yang akan dilakukan berada di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono Jember, dan waktu penelitian peneliti ini pada tahun 2019 sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada bulan Mei tahun 2023.
3.	Novitasari Dewi Auliarahmawati	Gambaran karakteristik, pola makan dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.	Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara memilik usia 45-55 tahun 66.7%, jenis kelamin perempuan 83.8%, Pendidikan SD 56.6%, tidak bekerja 68.7%, Riwayat keluarga 79.8%, tidak merokok 83.8%, konsumsi kopi 54.5%, pola makan 70.7%, kepatuhan diet 56.6%.	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabelnya.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jumlah variabel, metode penelitian pada peneliti sebelumnya menggunakan deskriptif dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan komparasi, lokasi penelitian peneliti ini di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara sedangkan peneliti yang akan dilakukan di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono Jember, dan waktu penelitian peneliti ini pada tahun 2022 sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada tahun 2023.

4.	Rosa Amelia, Indah Kurniawati	Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Tapos Depok.	Penelitian ini menggunakan penelitian korelasi, desain penelitian *cross sectional*.	Hasil penelitian diperoleh nilai p=0,001 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi di Kelurahan Tapos Depok. Didaptkan nilai OR=5,704, maknanya responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik akan lebih mudah mematuhi diet hipertensinya.	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabelnya.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian. Peneliti ini menggunakan penelitian korelasi sedangkan peneliti sekarang menggunakan studi komparasi.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg setiap dua kali pengukuran dengan jarak waktu 5 menit dalam keadaan yang tenang (Kemenkes RI, 2021). Hipertensi adalah ketika kekuatan dari tekanan darah meningkat atau berlebihan (WHO, 2021). Ketika tekanan darah pada penderita hipertensi meningkat, maka punggung, leher serta tengkuk akan terasa berat, sehingga menyebabkan seseorang kesulitan berjalan (Kemenkes RI, 2021). Tekanan darah tinggi telah terbukti dapat meningkatkan berbagai komplikasi diantaranya gagal ginjal, serangan jantung, dan stroke, namun tekanan darah tinggi tidak memberikan gejala yang bermakna sehingga penderita mengetahui ketika telah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua jenis (Engel, 2021) :

1) Hipertensi Primer

   Hipertensi primer atau dapat disebut dengan hipertensi esensial merupakan tekanan darah tinggi tanpa adanya komplikasi. Tekanan darah tinggi jenis ini sering terjadi pada seseorang dengan usia dewasa hingga lanjut usia (Kemenkes RI, 2022). Tekanan darah tinggi esensial tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang paling sering menyerang sesorang di usia muda (Kemenkes RI, 2022). Hipertensi ini penyebabnya yaitu hipertiroid, gagal ginjal, dan hiperaldosteronisme (Kemenkes RI, 2018).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi tekanan darah tinggi diawali dengan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini di produksi hati. Angiotensin diubah dengan bantuan hormon renin. Hasil dari perubahan tersebut disebut dengan angiotensin I, kemudian angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu *angiotensin I converting enzyme* (ACE) yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama adalah vasokontriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin atau *Antidiuretic Hormone* (ADH) adalah bahan vasokontriksi yang paling kuat didalam tubuh. Bahan tersebut terbentuk di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk osmolalitas dan volume urin. ADH diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior kemudian akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH akan membuat urin sangat sedikit yang disekresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal tersebut akan membuat volume cairan ekstraseluler

ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, jika hal tersebut terjadi maka volume darah meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh kedua dipengaruhi oleh aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang di sekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, kejadian ini adalah suatu regulator penting bagi reabsorbsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Sistem aldosteron akan meningkatkan reabsorbsi natrium, selanjutnya aldosteron akan meningkatkan sekresi kalium dengan memasang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium berasal dari kandungan garam natrium. Apabila kandungan garam natrium atau NaCl meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat atau disebut tekanan darah tinggi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi tekanan darah tinggi menurut JNC-VII 2003 (Kemenkes RI, 2018) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra-hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99

Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

2) Rentang tekanan darah normal berdasarkan usia menurut *American Heart Association* (AHA, 2018), yaitu :

(1) Neonatal

Usia 0-1 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 95-100 mmHg dan diastolik kisaran 53-60 mmHg.

(2) Balita

Usia 1-5 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 95-105 mmHg, dan diastolik kisaran 53-66 mmHg.

(3) Masa kanak-kanak

Usia 6-11 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 105-120 mmHg, dan diastolik kisaran 71-81 mmHg.

(4) Remaja awal

Usia 12-16 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 110-120 mmHg dan diastolik kisaran 77-87 mmHg.

(5) Remaja akhir

Usia 17-25 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 110-132 mmHg dan diastolik kisaran 77-87 mmHg.

(6) Dewasa awal

Usia 26-35 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 110-135 mmHg dan diastolik kisaran 80-87 mmHg.

(7) Dewasa akhir

Usia 36-45 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 111-139 mmHg dan diastolik kisaran 84-88 mmHg.

(8) Lansia awal

Usia 46-55 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 115-140 mmHg dan diastolik 87-89 mmHg.

(9) Lansia akhir

Usia 56-65 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 118-140 mmHg dan diastolik 87-90 mmHg.

(10) Manula

Usia >65 tahun memiliki tekanan darah sistolik kisaran 130/80 mmHg, lebih dari itu bisa dikatakan hipertensi yaitu 140/90 mmHg atau lebih.

2.1.5 Gejala Hipertensi

Penderita tekanan darah tinggi sebagian besar tidak mengetahui gejala dari penyakit tekanan darah tinggi, berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) gejala penyakit tekanan darah tinggi antara lain:

1) Pusing
2) Mudah lelah
3) Dada terasa sakit
4) Gelisah
5) Jantung berdebar-debar
6) Penglihatan kabur

2.1.6 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

   (1) Genetik

   Genetik atau keturunan merupakan seseorang yang terjangkit penyakit hipertensi yang berasal dari turunan orang tuanya.

   (2) Umur

   Semakin bertambahnya umur maka akan tinggi pula resiko terdampak penyakit hipertensi.

   (3) Jenis kelamin

   Berdasarkan penelitian (Kusumawaty, 2016) jumlah penderita tekanan darah tinggi paling banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

2) Faktor resiko yang dapat diubah (gaya hidup)

   (1) Obesitas

   Obesitas atau kegemukan merupakan peluasan lemak tidak normal atau berlebihan yang dapat menimbulkan resiko bagi kesehatan. Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari 25 dianggap berat badan berlebih, dan lebih dari 30 dianggap obesitas atau kegemukan (WHO, 2016).

   (2) Merokok

   Merokok merupakan kebiasaan masyarakat sehari-hari yang sering ditemui. Seseorang dengan kebiasaan merokok memiliki peluang lebih

besar terserang penyakit hipertensi. Hal tersebut dikarenakan merokok merupakan pencetus terjadinya tekanan darah tinggi (Umbas et al., 2019).

(3) Alkohol

Kandungan minuman beralkohol yang biasa dikonsumsi oleh manusia merupakan etanol yang dibuat melalui fermentasi sari buah, gula, madu, atau ubi-ubian. Sedangkan yang terdapat dalam miras oplosan adalah methanol, hal ini tentu sangat bahaya jika dikonsumsi dalam tubuh. Reaksinya dapat merusak otak, jaringan saraf pusat, pencernaan hingga kasus kebutaan (Kemenkes RI, 2014).

(4) Makanan

Masyarakat area perkotaan dengan padatnya aktivitas menyebabkan mengonsumsi makanan *instant* ataupun *fastfood*, kurang konsumsi sayuran atau buah-buahan, sedangkan kandungan dari makanan instan banyak terdapat garam dan penyedap rasa (micin). Berdasarkan hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah tinggi semakin tidak terkontrol (Ariwibowo, 2015).

(5) Stress

Stress merupakan perasaan umum yang dapat dirasakan ketika berada di bawah tekanaan, kesulitan, dan merasa kewalahan (Unicef, 2022).

2.1.7 Komplikasi pada penyakit hipertensi

Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019a) Tekanan darah tinggi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai gangguan, diantaranya :

1) Stroke

   Menurut WHO stroke merupakan suatu keadaan ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami sumbatan atau pecah, sehingga mengakibatkan otak tidak mendapat suplai darah yang membawa oksigen sehingga mengalami kematian jaringan/sel (Kemenkes RI, 2018).

2) Penyakit Jantung

   Penyakit jantung ditandai dengan berbagai gejala seperti sesak napas disertai keringat dingin, jantung berdebar-debar atau palpitasi, nyeri dada sebelah kiri, pusing, mual, dan mudah lelah (Kemenkes RI, 2018).

3) Penyakit Ginjal

   Penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang dapat merusak pembuluh darah, jika pembuluh darahnya ada pada ginjal maka tentu ginjalnya akan mengalami kerusakan. Seseorang yang tidak memiliki penyakit ginjal, akan tetapi memiliki penyakit tekanan darah tinggi dan tidak diobati maka akan terjadi komplikasi pada kerusakan ginjal, dan kerusakan ginjal tersebut akan memperparah penyakit tekanan darah yang dimiliki. Hal

tersebut menyebabkan angka kematian penyakit ini cukup tinggi (A. Kadir, 2018).

4) Retinopati (kerusakan mata)

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur ataupun buta. Pendarahan pada retina menyebabkan pandangan menjadi kabur. Kerusakan pada bagian otak, dan jantung juga mengakibatkan penderita tekanan darah tinggi mengalami kerusakan organ mata (Engel, 2021). Retinopati merupakan kerusakan pada mata, lebih tepatnya di bagian retina, yang dapat mengganggu penglihatan hingga menyebabkan kebutaan. Hal tersebut disebabkan akibat kelainan pada pembuluh darah (Kemenkes RI, 2022).

5) Gangguan Saraf

Gangguan saraf merupakan seluruh gangguan yang terjadi pada sistem saraf tubuh, meliputi sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat), otak, serta saraf yang menghubungkan sistem saraf pusat dengan seluruh organ tubuh (sistem saraf perifer) (Kemenkes RI, 2022).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium : Hb/Ht

Mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan juga dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti hipokoagulabilitas. Glukosa : Hiperglikemi (DM merupakan pencetus tekanan darah tinggi).

2) EKG

Pemeriksaan ini dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian salah satu gelombang merupakan tanda awal penyakit jantung hipertensi.

3) Foto dada

Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Engel, 2021).

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan Hipertensi dibagi menjadi dua (Engel, 2021)

1) Farmakologi

Farmakologi atau obat-obatan mempunyai beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat anti hipertensi, yakni :

(1) Mempunyai toksitasi dan efek samping yang ringan

(2) Mempunyai efektifitas tinggi

(3) Penggunaan obat secara oral

(4) Harga obat relativ murah sehingga terjangkau oleh klien

(5) Memungkinkan penggunaan jangka Panjang

(6) Tidak menimbulkan intoleransi

2) Non-Farmakologi

Non-Farmakologi atau bukan obat-obatan dibagi menjadi empat, yaitu:

(1) Diet

Pembatasan asupan natrium, makan lebih banyak biji-bijian, mengurangi makanan berlemak, makan sayuran, buah-buahan dan konsumsi produk susu rendah lemak dengan hal tersebut dapat

meningkatkan kesehatan tubuh secara menyeluruh dan dapat mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi (Pusparani, 2020).

(2) Aktifitas

Seseorang disarankan untuk beradaptasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis, seperti berjalan, berenang, dan bersepeda.

(3) Istirahat yang cukup

Istirahat dapat meningkatkan kebugaran didalam tubuh sehingga dapat mengurangi beban di tubuh.

(4) Kurangi stress

Mengurangi tingkat stress yang berlebih dapat membuat penurunan pada ketegangan otot saraf, sehingga akan mengurangi peningkatan tekanan darah.

2.2 Konsep Dasar Pola Diet

2.2.1 Pengertian Diet

Diet merupakan pengaturan atau pengolahan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga kesehatannya. Diet dibagi menjadi beberapa macam, yaitu diet untuk mengurangi berat badan, diet untuk menambah berat badan dan diet untuk pantangan penyakit. Diet normal atau diet yang seimbang terdiri dari semua elemen makanan yang diperlukan agar tubuh tetap sehat. Seseorang membutuhkan vitamin, protein, mineral dan lemak untuk membuat dan memelihara sel tubuh dan mengatur fungsi tubuh (Siregar, 2009).

Diet adalah salah satu cara untuk menangani tekanan darah tinggi tanpa efek samping karena metode pengendaliannya secara alami (Suryaningrum, 2021).

2.2.2 Tujuan Diet

Tujuan melakukan diet merupakan pengendalian atau mengurangi tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah mengarah ke kondisi normal. Disini dituntut untuk mematuhi aturan diet sehingga dapat dikendalikan kemungkinan komplikasi pada penderita hipertensi (Suryaningrum, 2021).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi diet

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola diet menurut Ayuningtyas (2012) yaitu jenis kelamin, ras, umur, pekerjaan dan *body image*.

1) Jenis kelamin

   Stigma yang berkembang di masyarakat terkait bentuk tubuh dan jenis kelamin menjadikan kejadian perilaku diet pada laki-laki dan wanita berbeda. Wanita lebih melakukan pengontrolan berat badan dengan berolahraga lebih dilatar belakangi dengan motivasi penurunan berat badan dibandingkan dengan kesehatan.

2) Ras

   Ras merupakan suatu sistem klasifikasi yang digunakan untuk mengkategorikan manusia dalam populasi atau kelompok besar dan berbeda melalui ciri fenotip dan asal usul geografis, jasmani, dan kesukuan yang diwarisi.

3) Umur

   Umur merupakan lama waktu hidup semenjak dilahirkan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah satu rangkaian ketrampilan dan kompetensi tertentu yang harus ditingkatkan dari waktu ke waktu. Pekerja shift memiliki presentase kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan pekerja non-shift.

5) Body image

Body image adalah presepsi, sikap, perasaan dan penilaian yang dimiliki seseorang mengenai tubuhnya yang meliputi berat tubuh, ukuran tubuh dan bentuk tubuh yang mengarah pada penampilan fisik.

2.2.4 Prinsip Diet Hipertensi

Prinsip diet yang berhubungan dengan pencegahan tekanan darah tinggi (Hartono, 2006) :

1) Membatasi asupan garam dapur hingga 3 gram/hari dengan memperhatikan pemberian mineral seperti magnesium, kalium dan kalsium.
2) Upaya untuk mempertahankan berat badan yang ideal menurut tinggi badan dengan IMT yang tidak melebihi 22 dan lingkaran perut yang tidak melebihi dari 90 cm pada laki-laki dan 80 cm pada perempuan.
3) Penerapan diet DASH yang kaya akan mineral dan serat pangan disamping diet rendah lemak, rendah garam, rendah kolestrol, diet kalori seimbang menurut penyakit tekanan darah tinggi.

2.2.5 Macam-macam Diet

Secara umum berdasarkan tujuannya, diet dapat dibagi menjadi 2 (Siregar, 2009):

1) Menaikkan dan menurunkan berat badan

   Jumlah energi yang dihasilkan oleh makanan dan jumlah energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari dapat diukur menggunakan satuan kalori. Mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang dibutuhkan maka akan menyebabkan berat badan naik. Berat badan akan turun jika mengonsumsi kalori yang lebih sedikit. Diet dengan tujuan untuk menaikkan atau menurunkan berat badan harus tetap mengandung semua elemen makanan

2) Diet khusus penderita penyakit hipertensi

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

   Diet ini diberikan untuk pasien tekanan darah tinggi berat. Hindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumya (Almatsier, 2005).

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

   Diet berikut diberikan kepada pasien tekanan darah tinggi tidak terlalu berat. Pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sdt garam dapur (2 mg) (Almatsier, 2005).

   (3) Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)

   Diet ini diberikan kepada pasien hipertensi ringan. Pengolahan makanan dapat menggunakan 1 sdt garam dapur (4 mg) (Almatsier, 2005).

   (4) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

   Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk menerapkan pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-harinya. Pola makan

yang sehat dapat dilakukan dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan mengurangi konsumsi garam dalam makanan. Diet DASH adalah diet yang dirancang untuk mencegah kenaikan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi tekanan darah tinggi. Diet DASH mengharuskan untuk mengonsumsi makanan seperti ikan, ayam, kacang-kacangan, susu rendah lemak sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula atau minuman yang manis (Engel, 2021).

Cara untuk mengubah pola makan sehari-hari sesuai aturan diet DASH (Mukti, 2019) :

1. Tambahkan satu porsi sayuran saat makan siang pada hari pertama dan pada makan malam di hari berikutnya, serta konsumsi buah sebagai cemilan atau tambahkan buah pada makanan.
2. Tingkatkan konsumsi susu rendah lemak hingga tiga porsi sehari.
3. Batasi konsumsi daging tanpa lemak hingga 6 ons perhari atau 3 ons sekali makan.
4. Tambahkan porsi sayuran, nasi merah, dan kacang-kacangan.
5. Gunakan sayuran segar atau sayuran kaleng rendah sodium dan buah-buahan.

6. Cemilan dan makanan penutup menggunakan buah-buahan atau makanan lain yang rendah lemak jenuh, rendah gula, dan rendah garam.

Tabel 2.2 Daftar makanan diet DASH (Mukti, 2019)

Kelompok makanan	Sajian perhari			Ukuran saji	Contoh dan catatan	Kandungan tiap kelompok makanan pada diet DASH
	1.600 Kalori	2.000 Kalori	2.600 Kalori			
Produk gandum	6	6-8	10-11	1 potong roti 30 gram sereal kering ½ mangkuk nasi, pasta atau sereal.	*Oatmeal*, pasta gandum, sereal, beras merah, roti gandum, beras jagung.	Sumber utama energi dan serat.
Sayuran	3-4	4-5	5-6	1 mangkuk sayur mentah ½ mangkuk sayur matang ½ gelas jus sayuran	Wortel, brokoli, kacang hijau, bayam, kentang, tomat, ubi jalar dan kacang polong.	Sumber kaya magnesium, potassium dan serat.
Buah-buahan	4	4-5	5-6	1 buah segar ¼ mangkuk buah kering ½ mangkuk buah kalengan ½ gelas jus buah segar	Kurma, pisang, anggur, apel, jeruk, jus manga, kismis, melon, dan stroberi.	Sumber magnesium, kalium, dan serat.
Produk susu bebas lemak atau rendah lemak	2-3	2-3	3	1 gelas yogurt/ susu 40 gram keju	Susu tanpa lemak/ rendah lemak (1%), keju rendah lemak/ tanpa lemak, yogurt rendah lemak/ bebas lemak.	Sumber utama protein dan kalsium.
Kacang-kacangan	3 per minggu	4-5 per minggu	1	40 gram kacang-kacangan 2 sendok makan selai kacang	Kacang tanah, almond, hazelnut, kenari, biji bunga mataharu, selai kacang, kacang polong, dan kacang merah.	Sumber magnesium, energi, protein, dan kaya serat.
Daging tanpa lemak,	3-6	≤6	6	30 gram daging, ikan atau unggas 1 butir telur	Daging tanpa lemak, rebus atau panggang,	Sumber magnesium dan kaya akan protein.

ikan, dan unggas					membuang kulit unggas.	
Lemak dan minyak	2	2-3	3	1 sendok makan minyak sayur 1 sendok teh margarin 2 sendok makan saus salad 1 sendok makan mayonnais	Minyak sayur (jagung, zaitun, kanola), margarin, saus salad, mayonais rendah lemak.	Studi DASH memiliki 27% kalori sebagai lemak, termasuk lemak dalam makanan atau lemak tambahan ke makanan.
Makanan manis	0	≤5 per minggu	≤2	½ gelas agar 1 sendok makan gula, selai atau jeli	Permen, agar rasa buah, gula, dan sirup.	Permen harus rendah lemak.

2.3 Masyarakat Urban dan Rural

Secara umum masyarakat mengenal dua bentuk karakteristik wilayah, yakni Urban (Pedesaan) dan Rural (Perkotaan).

2.3.1 Urban (Perkotaan)

Daerah perkotaan atau urban merupakan sebuah wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi kualifikasi tertentu dalam hal presentase pertanian, rumah tangga, kepadatan penduduk, jumlah fasilitas perkotaan, seperti sarana pendidikan formal, jalan raya, sarana kesehatan umum dan lain-lain (BPS, 2010). Perkotaan dianggap sebagai wilayah yang non-agraris dengan gaya hidup yang serba modern, dan pengaruh kebudayaan yang tidak begitu melekat dengan masyarakatnya. Kota adalah sebuah sistem jaringan kehidupan manusia dengan kepadatan penduduk yang tinggi, tingkat sosial ekonomi yang heterogeny, dan khas kehidupan yang materialistik (Purnandias, 2012).

Masyarakat kota sering disebut sebagai *urban community*. Pemahaman masyarakat kota lebih ditekankan pada sifat-sifat kehidupan serta ciri-ciri

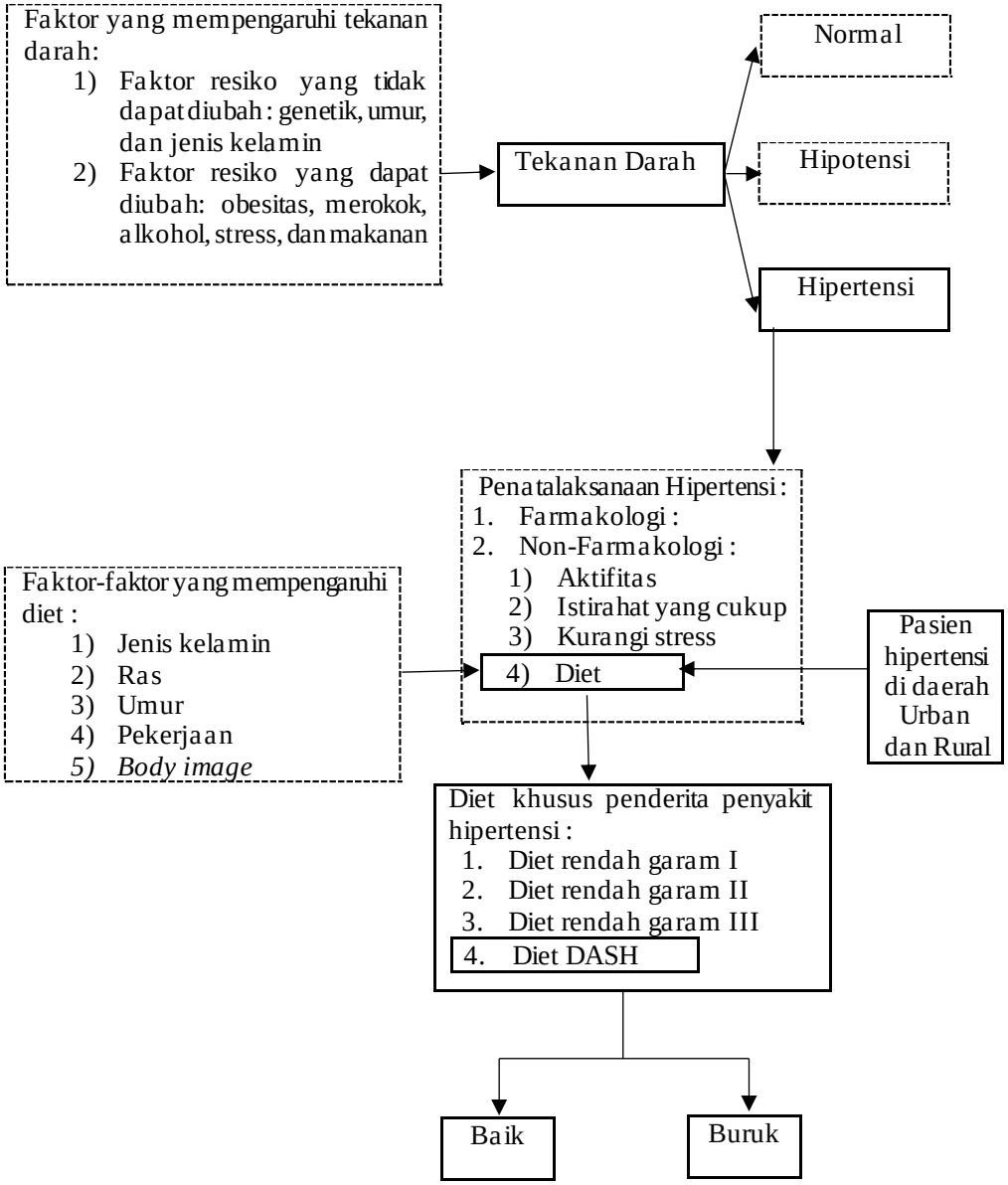
kehidupannya yang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Masyarakat di kota memiliki daya tarik bagi masyarakat pedesaan untuk melakukan urbanisasi. Perhatian khusus masyarakat kota tidak sebatas pada aspek-aspek seperti perumahan, pakaian dan makanan, akan tetapi memiliki perhatian yang lebih luas lagi (Purnandias, 2012).

2.3.2 Rural (Pedesaan)

Pedesaan adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi kriteria klasifikasi wilayah perkotaan (BPS, 2010). Desa dikenal sebagai suatu wilayah agraris dengan gaya kehidupan yang lebih tradisional, dan kebudayaan yang cenderung lebih kental. Pedesaan merupakan gambaran orang, tempat dan hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan masyarakat desa yang sebagian besar bermatapencaharian sebagai petani. Walaupun seperti itu desa maupun kota adalah sebuah wilayah atau tempat tinggal penduduk dengan segala aktivitasnya (Purnandias, 2012).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

: Alur pikiran yang diteliti

Kerangka konseptual adalah gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau dapat diartikan sebagai hasil sebuah sintesis dari proses berpikir dedukatif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Hidayat, 2017).

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dari penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis dari penelitian ini adalah : Ha : Ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi komparasi dengan pendekatan *cross sectional*. Studi komparasi merupakan suatu bentuk penelitian yang membandingkan antara variabel-variabel yang menunjukkan perbedaan atau persamaan dalam sebuah kebijakan (Notoatmodjo, 2012). *Cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan atau pengukuran pada saat yang bersamaan (Hidayat, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan wilayah kerja Puskesmas Sukowono.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2017). Populasi masyarakat yang menderita hipertensi di usia dewasa yakni 26-45 tahun tidak diketahui secara pasti, sehingga teknik penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (Nursalam, 2020).

Rumus Lemeshow untuk menentukan jumlah besaran sampel adalah :

$$n = \frac{Z^2.p\ (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Nilai standar = 1,96

p = Maksimal estimasi 50% = 0,5

d = Alpha (0,10) atau sampling eror = 10%

Perhitungan :

$$n = \frac{(1{,}96)^2.0{,}5\ (1-0{,}5)}{(0{,}10)^2}$$

n = 96,4 = 96 Responden

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan bahwa jumlah sampel sebanyak 96 responden. Penelitian ini dilakukan di dua tempat maka jumlah sampel dikalikan dua, sehingga total keseluruhan sampel penelitian ini adalah 192 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobabilty sampling* yaitu *consecutive sampling* (Hidayat, 2017). *Consecutive sampling* merupakan pengambilan sampel yang didapatkan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai batas waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2020). Pelaksanaan pengambilan sampel dalam penelitian ini yakni selama kurun waktu satu bulan.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria inklusi dan kriteria ekslusi dari sampel ini adalah :

1) Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2020).

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

   (1) Pasien terdiagnosa hipertensi oleh dokter
   (2) Pasien hipertensi di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono
   (3) Pasien berusia 26-45 tahun
   (4) Pasien yang memiliki kemampuan membaca.

2) Kriteria ekslusi

   Kriteria ekslusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

(1) Pasien hipertensi yang menderita gangguan pendengaran.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua tempat yaitu daerah Urban bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan daerah Rural bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sukowono.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023, diawali dengan pembuatan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan dan sidang hasil penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur), dapat diamati berarti memungkinkan untuk dilakukan observasi

atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Urban Dan Rural..

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur
Pola diet DASH di daerah Urban	Pola diet DASH merupakan upaya untuk mencegah kenaikan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi ataupun mencegah tekanan darah tinggi.	1. Bahan adiktif panganan yang mengandung natrium 2. Sumber kalium 3. Sumber kalsium 4. Sumber protein hewani 5. Asupan serat 6. Mengurangi asupan kolesterol 7. Konsumsi rokok dan kafein 8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda 9. Sumber isoflavon.	Kuesioner dengan 34 butir pertanyaan. Skala likert	Pola diet baik memiliki nilai ≥56, sedangkan pola diet buruk memiliki nilai <56
Pola diet DASH di daerah Rural	Pola diet DASH merupakan upaya untuk mencegah kenaikan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi ataupun mencegah tekanan darah tinggi.	1. Bahan adiktif panganan yang mengandung natrium 2. Sumber kalium 3. Sumber kalsium 4. Sumber protein hewani 5. Asupan serat 6. Mengurangi asupan kolesterol 7. Konsumsi rokok dan kafein 8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda 9. Sumber isoflavon.	Kuesioner dengan 34 butir pertanyaan. Skala likert	Pola diet baik memiliki nilai ≥56, sedangkan pola diet buruk memiliki nilai <56

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data yang biasanya diperoleh dari hasil wawancara atau pengisian kuesioner oleh yang bersangkutan (Sugiyono, 2018). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui teknik pengisian kuesioner terkait dengan pola diet DASH pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan wilayah kerja Puskesmas Sukowono.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada (Sugiyono, 2018). Sumber data sekunder dari penelitian ini berupa data pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan wilayah kerja Puskesmas Sukowono yang diperoleh dari dinas kesehatan tahun 2022.

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan data karakteristik subjek dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

1) Mengurus surat perijinan penelitian ke Universitas dr. Soebandi
2) Mengurus perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
3) Mengurus perijinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
4) Melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono

5) Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada responden hipertensi yang akan diteliti
6) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan memberikan informasi bahwa semua data pribadi akan di rahasiakan
7) Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang menandatangani lembar persetujuan. Kuesioner berisi identitas responden, dan beberapa pertanyaan mengenai pola diet DASH.

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner pola diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Lembar kuesioner digunakan untuk mendapatkan data identitas responden, dan seberapa jauh kepatuhan pola diet responden pasien hipertensi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku diet yang dibuat oleh Anik Nuridayati. Kuesioner ini terdiri dari 34 item pertanyaan dan memiliki 9 indikator terdiri dari bahan adiktif pangan yang mengandung natrium, sumber kalium, sumber kalsium, sumber protein hewani, asupan serat, mengurangi asupan kolesterol, konsumsi rokok dan kafein, makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda dan sumber isoflavon. Kuesioner ini terbagi menjadi dua yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* adalah pernyataan yang bersifat positif yang terdiri atas jawaban selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang-kadang (KD) dengan skor 2, dan tidak pernah (TD) dengan skor 1. Sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang bersifat negatif, terdiri atas jawaban selalu (SL) dengan skor 1, sering (SR) dengan skor 2,

kadang-kadang (KD) dengan skor 3, dan tidak pernah (TD) dengan skor 4. Responden harus memilih salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda *check list* (✓).

1) Uji Validitas

   Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner pola diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada tahun 2016. Menurut penelitian Nuridayati (2016) kuesioner pola diet DASH merupakan kuesioner yang telah baku, dibuktikan dengan nilai r hitung > r tabel berdasarkan uji signifikansi 0,05, artinya kuesioner tersebut dikatakan valid dan tidak perlu dilakukan uji validitas kembali.

2) Uji Reliabilitas

   Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Berdasarkan penelitian dari Nuridayati (2016) kuesioner penelitian ini dihitung dengan Teknik analisis varian yang dikembangkan oleh *Cronbach Alpha*, dengan ketentuan uji reliabilitas adalah jika r α > r tabel. Nilai reliabilitas yang didapatkan berdasarkan uji kuesioner pola diet DASH yaitu 0,956 yang berarti kuesioner ini adalah reliabel.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner pola diet DASH

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Pola diet	1. Bahan adiktif pangan yang mengandung natrium	24,25	1,2,3,4,5,28,29	9
	2. Sumber kalium	9,10,11,12,13	-	5
	3. Sumber kalsium	14,15	-	2
	4. Sumber protein hewani	16,17,31	-	3
	5. Asupan serat	6,32,33,34	-	4
	6. Mengurangi asupan kolesterol	18,22,23	30	3
	7. Konsumsi rokok dan kafein	-	7,8	2
	8. Makanan atau minuman beralkohol dan mengandung soda	-	21,26,27	3
	9. Sumber isoflavone	19,20	-	2
	Total	21	13	34

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data menurut Hidayat (2017) ada beberapa langkah yang harus ditempuh, antara lain :

1) *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Editing dapat dilakukan saat tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan memberi kode angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode merupakan hal yang sangat penting bila

pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Pemberian kode biasanya dibuat dalam daftar kode dan artinya dalam satu buku agar memudahkan untuk melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

(1) Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

   Laki-laki = 1

   Perempuan = 2

2. Usia

   Dewasa awal = 1

   Dewasa akhir = 2

3. Pekerjaan

   Petani = 1

   PNS = 2

   Wiraswasta = 3

   Lain-lain = 4

4. Suku

   Jawa = 1

   Madura = 2

5. Hipertensi

   Hipertensi tingkat 1 = 1

   Hipertensi tingkat 2 = 2

(2) Pola diet

Baik = 1

Buruk = 2

3) *Data Entry*

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *database* komputer, selanjutnya membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

4) *Cleaning*

Tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan hingga data siap untuk dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

Teknik Analisa data adalah cara mengolah data agar dapat disimpulkan menjadi informasi. Analisa data harus diolah terlebih dahulu untuk mendapatkan suatu kesimpulan (Hidayat, 2017). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini distribusi frekuensi terdiri dari umur, jenis kelamin, dan pola diet DASH dalam bentuk proporsi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. Penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS 26 dan di analisis menggunakan uji komparasi *Mann Whitney* untuk menguji dua sampel independen dengan data ordinal.

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney*, jika nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) > 0,05, maka H0 diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. jika nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan menghormati hak responden dan disertai dengan surat layak etik dari Komisis Etik Universitas dr. Soebandi. Masalah etika penelitian yang perlu diperhatikan adalah (Hidayat, 2017):

1) Informed Consent

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

Informed consent ini harus ditandatangani oleh responden, namun jika responden tidak setuju maka peneliti harus menghormati keputusannya.

2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memberikan kode pada lembar penelitian.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden, dimana data-data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila penelitian telah selesai maka data tersebut dimusnahkan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yakni : data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik sampel yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, suku dan hipertensi. Data khusus meliputi variabel pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi.

Untuk mengetahui perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural menggunakan uji *Mann Whitney* dengan tingkat signifikan α = 0,05. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan dari dua sampel yang independen. Dalam penelitian ini ditetapkan nilai α adalah 5% apabila dalam penelitian menunjukkan *p value* < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

5.1 Data Umum

Berdasarkan karakteristik pasien hipertensi di daerah urban dan rural dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Pasien Hipertensi Daerah Urban dan *Rural* (Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan Sukowono).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)		Presentase (%)		Homogen
	Urban	Rural	Urban	Rural	
a. Jenis Kelamin					
1) Laki-laki	11	11	11.5%	11.5%	1,000
2) Perempuan	85	85	88.5%	88.5%	
b. Usia					
1) Dewasa awal	42	41	43.8%	42.7%	0,722

	2) Dewasa akhir	54	55	56.3%	57.3%	
c.	Pekerjaan					
	1) Petani	11	63	11.5%	65.6%	
	2) PNS	7	1	7.3%	1%	0,000
	3) Wiraswasta	74	23	77.1%	24%	
	4) Lain-lain	4	9	4.2%	9.4%	
d.	Suku					
	1) Jawa	43	12	44.8%	12.5%	0,000
	2) Madura	53	84	55.2%	87.5%	
e.	Hipertensi					
	1) Hipertensi Tingkat 1	80	71	83.3%	74%	0,002
	2) Hipertensi tingkat 2	16	25	16.7%	26%	

Sumber Data Primer, Mei 2023

Berdasarkan tabel 5.1 rata-rata usia pasien hipertensi di daerah urban yakni di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari adalah 36,91, sedangkan rata-rata usia pasien hipertensi di daerah rural yakni di wilayah kerja Puskesmas Sukowono adalah 36,70. Berdasarkan tabel 5.1 data yang homogen adalah jenis kelamin dan usia responden, sedangkan data yang tidak homogen adalah pekerjaan, suku, serta tingkat hipertensi.

5.2 Data Khusus

Data khusus akan membahas tentang perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. Berdasarkan pola diet pasien hipertensi di daerah urban dan rural dapat dilihat pada tabel berikut :

5.2.1 Hasil analisa pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah Urban (Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari)

Tabel 5.2 Hasil Pola Diet DASH Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban (Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	79	82.3%
Buruk	17	17.7%
Total	96	100%

Sumber Data Primer, Mei 2023

5.2.2 Hasil analisa pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah Rural (Wilayah kerja Puskesmas Sukowono)

Tabel 5.3 Hasil Pola Diet DASH Pada Pasien Hipertensi di Daerah Rural (Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	93	96.9%
Buruk	3	3.1%
Total	96	100%

Sumber Data Primer, Mei 2023

5.2.3 Hasil analisa identifikasi perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural

Hasil analisa data melalui SPSS 26 dengan uji *Mann Whitney test* didapat sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil Perbedaan Pola Diet DASH Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban dan Rural

Pola Diet	N	*P Value*
Urban	96	
Rural	96	0,001 < 0,05
Total	192	

Sumber Data Primer, Mei 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan daerah urban memiliki jumlah sampel 96, dan daerah rural memiliki jumlah sampel 96, sehingga total sampel pasien hipertensi adalah 192 sampel. Pola diet daerah urban sebagian besar baik

dengan presentase 82,3% dan sebagian kecil buruk dengan presentase 17,7%. Pola diet daerah rural sebagian besar baik dengan presentase 96,9% dan sebagian kecil buruk dengan presentase 3,1%. Pola diet yang buruk di daerah urban disebabkan oleh tingginya konsumsi bahan pangan yang mengandung natrium, diantaranya mengkonsumsi micin yang berlebihan, ikan asin, ikan pindang, ikan teri, telur asin, abon ikan, keripik dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 5.4 uji bivariat menggunakan *Mann Whitney* diperoleh hasil dengan interpretasi nilai signifikansi *(p-value)* atau $\alpha = 0{,}001$ untuk perbedaan pola diet DASH pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural, dengan kata lain nilai signifikansi $0{,}001 < 0{,}05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima, artinya ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban dan Rural serta memaparkan kekuatan penelitian dan keterbatasan penelitian.

6.1. Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien hipertensi (88,5%) di daerah urban atau tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari berjenis kelamin perempuan, dibandingkan dengan responden laki-laki hanya 11,5%. Hal ini sejalan dengan teori Falah (2019) jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi. Perempuan memiliki 0.4 kali lipat berpeluang mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Falah (2019) perempuan memiliki hubungan erat dengan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh hormonal, perempuan juga memiliki potensi tekanan darah tinggi disebabkan kurangnya menjaga pola makan yang sehat sehingga dapat menyebabkan kegemukan. Peneliti ini menemukan bahwa perempuan cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dengan presentase 24% dibandingkan laki-laki 14,9%. Menurut peneliti Perempuan cenderung cuek atau tidak memperhatikan kesehatannya dan gemar mengkonsumsi makanan yang kurang sehat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi daerah urban berusia dewasa akhir dengan presentase 56.3%, dibandingkan dengan

usia dewasa awal 43.8%. Hal ini sejalan dengan teori Dhian (2017) perubahan gaya hidup pada usia dewasa akhir telah menyebabkan peningkatan besar kasus penyakit tidak menular di Indonesia. Terjadinya hipertensi pada usia dewasa akhir dipengaruhi oleh perilaku makan yang kurang sehat, merokok, konsumsi alkohol, stress, dan lain-lain. Menurut peneliti pada usia dewasa akhir terjadi penurunan fungsi anggota tubuh dan diperburuk dengan pola makan yang kurang sehat seperti konsumsi natrium yang tinggi. Hal ini sesuai dengan patofisiologi hipertensi, apabila kandungan garam natrium/ NaCl meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga peningkatan volume cairan ekstraseluler meningkat atau disebut dengan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien hipertensi daerah urban bekerja sebagai wiraswasta (77.1%) sedangkan petani (11.5%), Pegawai Negeri Sipil (PNS) (7.3%), dan lain-lain (4.2%). Hal ini sejalan dengan teori (Yulianti & Anggraini, 2020) orang yang bekerja cenderung memiliki kesibukan sehingga menyebabkan terganggunya pola makan yang sehat. Hal ini didukung oleh penelitian Ariwibowo (2015) ketidakpatuhan dari pola diet sering terjadi pada masyarakat urban yang memiliki berbagai kesibukan aktivitas maupun pekerjaan, sehingga menyebabkan masyarakat urban mengkonsumsi makanan instan. Makanan instan mengandung garam dan micin yang tinggi sehingga menyebabkan kejadian tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi daerah urban bersuku Madura (55.2%) sedangkan suku Jawa (44.8%). Hal ini didukung oleh penelitian Margareta & Purwidiani (2014) Suku Madura

cenderung menyukai makanan yang asin sehingga dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi. Menurut peneliti masyarakat yang bersuku madura gemar memasak aneka olahan santan dan yang berbumbu medok. Jika suku jawa olahan masakannya dominan pedas manis sedangkan suku madura cenderung asin, gurih dan pedas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien hipertensi daerah urban memiliki status hipertensi tingkat 1 (83.3%) sedangkan status hipertensi tingkat 2 (16.7%). Hal ini sejalan dengan teori Kadir (2019) yang mengatakan hipertensi tingkat 1 disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan asupan makanan dan gaya hidup yang kurang sehat, sedangkan hipertensi tingkat 2 disebabkan adanya faktor pencetus lain seperti fakor usia. Menurut peneliti gaya hidup masyarakat daerah urban yang penuh dengan kesibukan pekerjaan menyebabkan masyarakatnya harus pintar-pintar dalam mengatur waktu, salah satunya adalah konsumsi makanan cepat saji. Hal itu dirasa efektif untuk menghemat waktu karena tidak perlu memasak yang membutuhkan waktu setidaknya 30 menit. Berdasarkan opini tersebut membuat masyarakat urban memiliki resiko penyakit hipertensi tingkat 1 yang disebabkan oleh gaya hidup serta pola makan.

Berdasarkan penelitian pola diet DASH daerah urban (wilayah kerja Puskesmas Sumbersari) hampir seluruhnya baik (82,3%) dan sebagian kecil buruk (17,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pradono (2014) masyarakat perkotaan lebih sadar akan kesehatannya dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal tersebut didukung oleh fasilitas kesehatan yang mudah di akses. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pola diet buruk (17,7%) hal ini sejalan dengan penelitian

Mishra (2017) bahwa masyarakat perkotaan kurang beraktivitas fisik, kebiasaan merokok, kurangnya konsumsi makanan berserat seperti buah, dan sayur, ditambah dengan maraknya makanan siap saji merupakan faktor resiko meningkatnya tekanan darah tinggi.

Berdasarkan penelitian kecamatan Sumbersari merupakan bagian dari ibu kota jember. Suasana ibu kota jember yang dipenuhi dengan fasilitas-fasilitas yang lengkap seperti fasilitas kesehatan, sarana prasarana yang mudah dijangkau dan lain-lain. Fasilitas kesehatan yang mudah diakses menjadikan masyarakatnya mudah untuk periksa kesehatan sehingga pola diet hipertensinya baik. Sedangkan maraknya restoran-restoran *junkfood* membuat masyarakatnya ketergantungan untuk terus menerus mengkonsumsi makanan tersebut yang dirasa lebih praktis. Hal ini yang membuat pola diet pasien hipertensi di daerah urban berkategori buruk.

6.2. Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Rural

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien hipertensi daerah rural berjenis kelamin perempuan (88.5%) sedangkan laki-laki (11.5%). Hal ini sejalan dengan teori penelitian Falah (2019) bahwa jenis kelamin perempuan memiliki peluang lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Menurut peneliti pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan kurang memperhatikan kesehatan salah satunya tidak menjaga pola makan. Pola makan yang terus menerus akan menyebabkan obesitas sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi daerah rural berusia dewasa akhir (57.3%) sedangkan usia dewasa awal (42.7%). Hal ini telah dijelaskan sebelumnya menurut teori Dhian (2017) bahwa perubahan gaya hidup terjadi pada usia dewasa akhir, terjadinya penyakit tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat seperti makan makanan yang tidak sehat, merokok, dan lain-lain. Menurut peneliti pada usia dewasa akhir hipertensi disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan. Pada usia ini Masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan yang hanya membuat kenyang tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Gaya hidup pasien hipertensi di daerah rural adalah kurang beraktifitas fisik bahkan tidak melakukan olahraga sama sekali. Hal ini tentunya kebiasaan buruk yang dapat meningkatkan resiko hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi daerah rural bekerja sebagai petani (65.6%), sedangkan PNS berjumlah (1%), wiraswasta (24%), dan lain-lain (9.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2021) petani adalah pekerjaan yang rentan mengalami masalah kesehatan salah satunya tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dapat dikaitkan dengan kelelahan, kelelahan yang terjadi secara berulang-ulang dapat menimbulkan masalah kesehatan yakni meningkatnya tekanan darah. Menurut Wijaya (2021) terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien hipertensi daerah rural bersuku Madura (87.5%) sedangkan Suku Jawa berjumlah (12.5%). Hal ini telah dijelaskan sebelumnya menurut penelitian Margareta &

Purwidiani (2014) Suku Madura cenderung menyukai makanan yang bercita rasa asin sehingga dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Berdasarkan penelitian mayoritas masyarakat wilayah kerja puskesmas Sukowono bersuku madura. Beberapa desa masih memiliki akses yang sulit dan jauh dari pusat kota. Masyarakat yang tinggal dipelosok bahkan tidak dapat berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia. Masyarakat bersuku madura di Sukowono cenderung memasak masakan sendiri dengan cita rasa makanan yang asin, gurih dan pedas. Hal ini jika dilakukan setiap hari tanpa batasan jumlah natrium tentunya dapat meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi daerah rural memiliki status hipertensi tingkat 1 responden (74%) sedangkan status hipertensi tingkat 2 (26%). Hal ini telah dijelaskan sebelumnya menurut penelitian Kadir (2019) tekanan darah tinggi tingkat 1 dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, gaya hidup tidak sehat dan lain-lain, sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Menurut peneliti masyarakat Sukowono yang gemar akan konsumsi makanan asin dan kurangnya aktifitas fisik menyebabkan terjadinya hipertensi tingkat 1.

Berdasarkan penelitian pola diet DASH daerah rural (wilayah kerja Puskesmas Sukowono) hampir seluruhnya baik (96,9%) dan sebagian kecil buruk (3,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Adlina (2015) bahwa masyarakat pedesaan cenderung mengkonsumsi sayuran untuk dijadikan lauk sehari-hari. Hasil kebun yang melimpah membuat masyarakat pedesaan jarang mengkonsumsi makanan cepat saji. Menurut peneliti pola diet Masyarakat Sukowono hampir seluruhnya baik.

Masyarakat Sukowono setiap hari mengkonsumsi sayuran untuk dijadikan lauk ataupun lalapan. Hal tersebut merupakan kebiasaan baik yang dapat mengurangi faktor resiko terjadinya hipertensi.

6.3. Perbedaan Pola Diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* Pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban dan Rural

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi diet pada penderita hipertensi yang pertama adalah jenis kelamin. Pada daerah urban hampir seluruh penderita hipertensi adalah perempuan (88,5%), sama halnya dengan daerah rural hampir seluruh penderita hipertensi adalah perempuan (88,5%). Hal ini sejalan dengan teori yang telah dipaparkan diatas, menurut Falah (2019) perempuan memiliki hubungan erat dengan hormonal. Peneliti menemukan bahwa perempuan cenderung lebih tinggi mengalami kegemukan yang dapat memicu terjadinya resiko hipertensi. Hal ini dikarenakan perempuan cuek akan kesehatannya dan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat, seperti makanan manis, tinggi natrium dan lain-lain.

Kedua adalah usia, di daerah urban sebagian besar penderita hipertensi terjadi pada usia dewasa akhir (56,3%) dan daerah rural diperoleh hasil yang sama yakni sebagian besar penderita hipertensi terjadi pada usia dewasa akhir (57,3%). Hal ini sejalan dengan teori Dhian (2017) pada usia dewasa akhir terjadi perubahan gaya hidup yang menyebabkan peningkatan faktor resiko terjadinya hipertensi, salah satunya adalah pola makan yang tidak sehat, stress, kurangnya aktivitas fisik dan lain-lain. Berdasarkan penelitian ini terjadi kesamaan antara masyarakat urban dan rural. Hal ini dikarenakan kesamaan gaya hidup yang kurang sehat terkait pola

konsumsi makanan sehari-hari. Konsumsi makanan yang tinggi natrium dan dilakukan secara berulang kali tanpa memperhatikan takarannya akan menyebabkan resiko terjangkit penyakit hipertensi.

Ketiga adalah pekerjaan. Terdapat perbedaan dalam *point* berikut yakni, daerah urban hampir seluruh penderita hipertensi bekerja sebagai wiraswasta (77,1%), sedangkan daerah rural sebagian besar penderita hipertensi bekerja sebagai petani (65,6%). Hal tersebut terjadi karena keterbatasan lahan persawahan di daerah perkotaan, sehingga masyarakatnya bekerja di kantor atau wiraswasta. Beda halnya pada masyarakat daerah rural yang dominan dengan area persawahan dan perkebunan. Hal tersebut membuat masyarakat rural memanfaatkan hasil alam untuk bertahan hidup dengan bekerja sebagai petani.

Keempat adalah suku, didaerah urban sebagian besar penderita hipertensi bersuku Madura (55,2%), sama halnya dengan daerah rural hampir seluruhnya penderita hipertensi bersuku Madura (87,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Margareta & Purwidiani (2014) bahwa suku Madura cenderung menyukai makanan yang asin. Mengkonsumsi natrium berlebih merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal ini telah peneliti jelaskan sebelumnya bahwa konsumsi natrium yang dilakukan secara terus menerus tanpa memperhatikan takaran sajinya maka akan berdampak bagi tubuh dan akan menjadi pemicu resiko terjadinya penyakit hipertensi.

Kelima adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Pada daerah urban hampir seluruh penderita hipertensi memiliki status hipertensi tingkat 1 (83,3%), sama

halnya dengan daerah rural sebagian besar penderita hipertensi memiliki status hipertensi tingkat 1 (74%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khadir (2019) bahwa hipertensi tingkat 1 disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan asupan makanan dan gaya hidup yang kurang sehat. Menurut peneliti terjadi kesamaan antara masyarakat urban dan rural yakni sama-sama mengkonsumsi tinggi natrium. Bedanya masyarakat urban lebih dominan mengkonsumsi makanan instan, *junkfood* yang mana makanan tersebut mengandung micin atau natrium yang tinggi, sedangkan pada masyarakat rural konsumsi natrium dilakukan setiap hari dengan cara dicampurkan ke olahan makanan.

Berdasarkan hasil tabulasi dari uji bivariat SPSS 26 diperoleh hasil *Mann Whitney* nilai signifikansi *p-value* atau $\alpha = 0{,}001 < 0{,}05$ artinya H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural.

Hal ini sejalan dengan teori Elvira & Anggraini (2019) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi salah satunya adalah pola diet. Menurut Elvira & Anggraini (2019) pola diet yang buruk terdapat lebih dari setengah responden yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 66,7%, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pola diet dengan kejadian hipertensi di Poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi.

Dampak globalisasi yang paling nyata di daerah urban adalah masyarakatnya memiliki gaya hidup yang tidak sehat, sehingga menyebabkan naiknya kasus tekanan darah tinggi. Pola diet yang tidak dijaga dapat mempengaruhi terjadinya

kenaikan berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, minum alkohol, stress dan lain-lain sehingga dapat meningkatkan resiko terkena tekanan darah tinggi. Berbeda dengan masyarakat desa yang cenderung melakukan diet tradisional dengan cara mengkonsumsi sayur-sayuran serta mengurangi konsumsi micin.

Menurut (Ariwibowo, 2015) ketidakpatuhan dari pola diet dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah tekanan darah tinggi. Menurut peneliti masyarakat masih banyak yang kurang peduli terhadap makanan yang dikonsumsi setiap harinya, masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan yang kurang sehat seperti makanan yang berlemak. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pasien berjenis kelamin laki-laki rata-rata pasien mengkonsumsi rokok setiap hari, tentunya hal yang telah dipaparkan diatas merupakan faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan pasien hipertensi dengan pola diet kategori buruk pada masyarakat daerah urban tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dan kategori baik untuk masyarakat daerah rural atau wilayah kerja Puskesmas Sukowono. Penelitian ini menggunakan kuesioner pola diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), diet ini telah mecakup diet rendah garam, dan jumlah porsi harian yang dikonsumsi masyarakat (Mukti, 2019). Diet ini tidak memerlukan resep khusus sehingga peneliti menggunakan kuesioner tersebut untuk penelitian. Alasan ketidakpatuhan pasien dalam menjaga pola dietnya adalah sebagian besar karena lupa dan karena kesibukan aktivitas maupun

pekerjaan sehingga mengharuskan untuk mengkonsumsi makanan yang cepat saji (Ariwibowo, 2015).

Hal ini yang menjadi pembeda antara masyarakat daerah urban dengan masyarakat daerah rural. Penjabaran kuesioner pola diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) seperti contoh pernyataan "saya mengonsumsi banyak sayuran berserat", pada masyarakat di daerah urban mengonsumsi sayuran tergolong rendah dan kebanyakan mengonsumsi daging-dagingan ataupun makanan siap saji. Sedangkan pada masyarakat rural konsumsi sayur dilakukan setiap hari karena sebagian besar masyarakat pedesaan bekerja sebagai petani dan memiliki ladang sayuran untuk konsumsi sehari-hari, dan di daerah rural masih jarang terdapat restoran cepat saji seperti di daerah urban.

6.4. Kekuatan dan Ketebatasan Penelitian

6.4.1. Kekuatan Penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan sudah baku dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya sehingga dapat digunakan sebagai penelitian.

6.4.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini berupaya agar hasil yang didapat benar-benar valid dan dapat dipertanggung jawabkan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mendapatkan hasil yang optimal, namun terdapat kondisi yang membatasi upaya penelitia dimana kondisi ini di luar kemampuan peneliti dalam mengatasinya.

1) Pola diet pasien tidak diukur dari lamanya pasien menderita hipertensi.
2) Kuesioner hanya terdapat dua kategori yakni baik dan buruk, sehingga terjadi perbedaan skor yang cukup jauh.
3) Data karakteristik responden memiliki tingkat homogen yang masih rendah. Data karakteristik yang homogen adalah jenis kelamin dan usia, sedangkan data karakteristik yang tidak homogen adalah pekerjaan, suku, dan tingkat hipertensi. Data yang homogen didapat dari varian populasi yang sama.
4) Waktu pengisian kuesioner sebagian responden tidak bisa mengerti dengan baik kata-kata yang terdapat dalam kuesioner sehingga peneliti mendampingi dan memberikan contoh mengisi jawaban sebelumnya.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh nilai signifikansi p-value atau $\alpha = 0{,}001 < 0{,}05$ sehingga dapat di simpulkan ada perbedaan pola diet DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural. Berdasarkan hasil penelitian ini dikategorikan dengan pola diet baik dan buruk. Masyarakat urban atau Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sumbersari memiliki pola diet DASH buruk dibandingkan dengan Masyarakat rural atau Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sukowono yang memiliki pola diet DASH hampir seluruhnya baik.

7.2 Saran

7.2.1. Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebaiknya pendidikan keperawatan dapat mengembangkan khususnya ilmu keperawatan baik secara preventif dan promotif, dengan ini dapat menjadi salah satu ilmu keperawatan atau data dasar.

7.2.2. Penderita Hipertensi

Apabila responden mengalami hipertensi sudah seharusnya menjaga pola dietnya dengan cara membatasi konsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah dan secara rutin cek tekanan darah. Masyarakat dapat mengakses daftar makanan diet DASH di link berikut

https://drive.google.com/file/d/1CBxmMeaf3uQfQ0lHn8rTS4y5GPj2Krr5/view?usp=drivesdk

7.2.3. Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini, sebaiknya pelayanan kesehatan melakukan upaya terjun ke lapangan. Hal ini sangat tepat terutama untuk upaya promotif dan preventif melalui kader-kader Posyandu dan Puskesmas.

7.2.4. Peneliti Selanjutnya

Apabila peneliti selanjutnya tetap menggunakan desain penelitian komparasi, variabel penelitian menggunakan variabel independen dan instrumen penelitian menggunakan skala ordinal, maka disarankan untuk mengambil judul yang lebih aplikatif dan variabel yang menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Adlina, D. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peminatan Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat*. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/38070/1/DINA ADLINA AMU-FKIK.pdf

AHA. (2018). *Tekanan darah normal*. Nerslicious. https://www.nerslicious.com/tekanan-darah-normal/

Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, 3* (1), 77-90. http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH

Ariwibowo, G. A. (2015). Pendidikan Selera: Perkembangan Budaya Makan Dalam Rumah Tangga Urban Jakarta Pada Periode 1950-an. *Patanjala : Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, *7*(2), 311. https://doi.org/10.30959/patanjala.v7i2.103

BPS. (2010). *Peraturan Kepala BPS NOMOR 37 Tahun 2010*.

BPS Jember. (2020). *Luas Kecamatan (Km2), 2018-2020*. Bps Jember. https://jemberkab.bps.go.id/indicator/153/52/1/luas-kecamatan.html

Dhian Cahyaning P, Wahyuningsih, O. M. (2017). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. *Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta*, 2.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2022). Profil Kesehatan Jember Tahun 2021. *Dinkes Jember*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*, tabel 53. www.dinkesjatengprov.go.id

Dinkes Kabupaten Jember. (2020). *profil kesehatan jember tahun 2020*.

Elvira, M., & Anggraini, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *8*(1), 78. https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.105

Engel. (2021). Gambaran kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mangwi I Tahun 2021. *Repository Poltekkes Denpasar*, *1*(1), 7–16.

Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, *3*(1), 88.

Fitriyana, M., & Wirawati, M.K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap

Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17-24. https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126

Hartono, A. (2006). *Terapi Gizi Diet & Rumah sakit* (2nd ed.). Penerbit BukuKedokteran ; EGC.

Hidayat, A. A. A. (2017a). *Metodolgi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (T. Utami (ed.)). Salemba Medika.

Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, *5*(1), 15. https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2

Kadir, S. (2019). Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal, 1*(2), 56–60. https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2469

Kemenkes RI. (2014). *Bahaya Minuman Beralkohol Bagi Kesehatan*. Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id/article/view/14122200003/bahaya-minuman-beralkohol-bagi-kesehatan.html

Kemenkes RI. (2018a). *apa itu stroke?* Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke

Kemenkes RI. (2018c). *Faktor risiko Hipertensi*. Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi

Kemenkes RI. (2018d). *Gejala Hipertensi*. Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi

Kemenkes RI. (2018e). *Klasifikasi Hipertensi*. Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/klasifikasi-hipertensi

Kemenkes RI. (2019a). *Apa Komplikasi berbahaya dari Hipertensi?* Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi

Kemenkes RI. (2019b). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html

Kemenkes RI. (2021). *Hipertensi , Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Kemenkes RI. https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah

Kemenkes RI. (2022a). *Diet Hipertensi / Darah Tinggi (DASH Diet)*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet

Kemenkes RI. (2022b). *Hipertensi: Musuh dalam selimut*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1292/hipertensi-musuh-dalam-selimut#:~:text=Hipertensi digolongkan menjadi dua jenis,disebabkan oleh adanya penyakit lain.

Kemenkes RI. (2022c). *Hipertensi Retinopati : Dari Jantung Naik ke Mata*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1624/hipertensi-retinopati-dari-jantung-naik-ke-mata

Kemenkes RI. (2022d). *pernahkah anda mendengar, penyakit saraf motorik*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1099/pernahkan-anda-mendengar-penyakit-saraf-motorik-

Kemkes. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*. Rokom. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/#:~:text=Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,yang terdiagnosis%2C sisanya tidak terdiagnosis.

Kusumawaty, D. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, *16*(2), 46–51.

Margareta, D., & Purwidiani, N. (2014). Kajian Tentang Pola Konsumsi Makanan Utama Masyarakat Desa Gunung Sereng Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan Madura. *E-Journal Boga*, *03*(3), 86–95.

Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin*, *November*, 75. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Mishra, Shreetes.,Singh, Ranjana, Sinha, Vivek.,& Singhal, R.K (2017). A Comparative Study of Prevalence And Risk Factors of Hypertension Among Urban And Rural Populations of District-Hapur. Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), 16(4):43-47. doi: 10.9790/08531604074347

Mukti, B. (2019). Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, *14*(2), 17–22. https://doi.org/10.36911/pannmed.v14i2.610

Noviana, N. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. *Kesehatan-Gizi*, *3*(2), 6.

Nuridayati, A. (2016). Efektifitas Edukasi Diet, Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet, Kepatuhan Minum Obat dan Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Kesehatan*, *13*(1), 104–116.

Nursalam. 2020. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 5. Salemba Medika : Jakarta,

Organization, world health. (2021). *virtual meeting, 1-2 March 2021* : (Issue March)

Pradono, J. (2014). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI DI DAERAH PERKOTAAN (Analisis Data Riskesdas 2007). *Gizi Indonesia*, *33*(1), 59–66. https://doi.org/10.36457/gizindo.v33i1.83

Proboningsih, J., & Almahmudah, H.M. (2019). Gambaran Kepatuhan Diet Dan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. *Poltekkes Kemenkes Surabaya, 6-10*.

Pusparani, I. D. (2020). Lifestyle Description of Hypertension Patients at Ciangsana Health Center, Gunung Putri District, Bogor Regency. In *Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Bogor*.

Siregar, M. H. (2009). *Diet Efektif Berdasarkan Golongan Darah anda*. Buku Biru.

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (*Mixed Methods*). Cetakan 10. Alfabeta : Bandung.

Suryaningrum, S. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Penderita Hipertensi Menjalani DIIT Mandiri Dirumah. *Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*, p5.

Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, *7*(1). https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334

Unicef. (2022). *Apa itu stres?* Unicef. https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan-mental/stres

WHO. (2016). *Obesity*. Who. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1

WHO. (2021a). Hypertension: Act Now. *Who*, 1–2. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/hypertension-infographic-005-web.pdf?sfvrsn=f0973d0c_2

WHO. (2021b). *More than 700 million people with untreated hypertension*. Who. https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension

Wijaya, A. (2021). Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, *September 2019*, 2019–2022.

Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, *17*(2), 110–120. https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12261

Lampiran

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di Puskesmas…..

Kecamatan……..

Dengan hormat,

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

Nama : Silfia Devi

NIM : 19010147

Akan melakukan penelitian tentang "Perbedaan Pola Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban dan Rural" maka saya mengharap bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi 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 ini, kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 21 Maret 2023

Peneliti,

Silfia Devi

NIM. 19010147

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan : Petani ☐ Wiraswasta ☐

PNS ☐ Lain-lain ☐

Suku :

Tekanan Darah :

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

Nama : Silfia Devi

NIM : 19010147

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. 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, 21 Maret 2023

Responden,

(……)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Pola Diet DASH

Petunjuk :

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda cheklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi bapak/ibu, dengan pilihan antara lain :
   SL : Selalu (Setiap hari)
   SR : Sering (4 kali dalam seminggu)
   KD : Kadang-kadang (2 kali dalam seminggu)
   TD : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
1.	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan asin				
2.	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan pindang				
3.	Saya makan makanan yang asin-asin seperti ikan teri				
4.	Saya makan makanan yang asin-asin seperti telor asin				
5.	Saya makan abon ikan				
6.	Saya mengonsumsi banyak sayur berserat				
7.	Saya merokok				
8.	Saya minum kopi				
9.	Saya makan buah-buahan				
10.	Saya makan makanan yang kaya akan kalium seperti bayam				
11.	Saya makan makanan yang yang kaya akan kalium seperti kol				

12	Saya makan makanan yang yang kaya akan kalium seperti brokoli				
13	Saya makan makanan yang yang kaya akan kalium seperti tomat				
14.	Saya minum susu rendah lemak				
15.	Saya minum yogurt				
16.	Saya makan ikan bandeng				
17.	Saya makan ikan tuna				
18.	Saya makan daging ayam tanpa kulit				
19.	Saya makan tahu				
20.	Saya makan tempe				
21.	Saya minum-minuman bersoda				
22.	Saya mengurangi makan daging merah seperti daging sapi				
23.	Saya mengurangi makan daging merah seperti daging kambing				
24.	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap				
25.	Saya mengurangi makan dengan bumbu saos				
26.	Saya makan buah durian				
27.	Saya makan tape				
28.	Saya makan biskuit				
29.	Saya makan keripik				
30.	Saya makan gorengan dengan minyak kelapa				
31.	Saya makan kuning telur				
32.	Saya makan beras merah				
33.	Saya makan kentang				
34.	Saya makan ubi.				
	Total				

Sumber : Anik Nuridayati.

Keterangan :

SL (Selalu) : 4

SR (Sering) : 3

KD (Kadang) : 2

TD (Tidak pernah) :1

Pola diet baik memiliki nilai ≥56, sedangkan pola diet buruk memiliki nilai <56.

Lampiran 4 Hasil Uji SPSS

1. Data Umum

Karakteristik Responden Daerah Urban (Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari)

Statistics

		Jenis Kelamin	usia	Pekerjaan	suku	Tekanan darah
N	Valid	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	11.5	11.5	11.5
	perempuan	85	88.5	88.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal	42	43.8	43.8	43.8
	dewasa akhir	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	11	11.5	11.5	11.5
	PNS	7	7.3	7.3	18.8
	wiraswatsa	74	77.1	77.1	95.8
	lain-lain	4	4.2	4.2	100.0

	Total	96	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawa	43	44.8	44.8	44.8
	madura	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi tingkat 1	80	83.3	83.3	83.3
	hipertensi tingkat 2	16	16.7	16.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Daerah Rural (Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono)

Statistics

		Jenis Kelamin	usia	Pekerjaan	suku	Tekanan darah
N	Valid	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	11.5	11.5	11.5
	perempuan	85	88.5	88.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal	41	42.7	42.7	42.7
	dewasa akhir	55	57.3	57.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	63	65.6	65.6	65.6
	PNS	1	1.0	1.0	66.7
	wiraswatsa	23	24.0	24.0	90.6
	lain-lain	9	9.4	9.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawa	12	12.5	12.5	12.5
	madura	84	87.5	87.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi tingkat 1	71	74.0	74.0	74.0
	hipertensi tingkat 2	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Test Homogenity of Variances

Jenis kelamin urban dan rural

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	.000	1	190	1.000
	Based on Median	.000	1	190	1.000
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	190.000	1.000
	Based on trimmed mean	.000	1	190	1.000

Usia urban dan rural

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	.127	1	190	.722
	Based on Median	.044	1	190	.835
	Based on Median and with adjusted df	.044	1	188.686	.835
	Based on trimmed mean	.127	1	190	.722

Pekerjaan urban dan rural

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	54.699	1	190	.000
	Based on Median	10.357	1	190	.002
	Based on Median and with adjusted df	10.357	1	157.247	.002
	Based on trimmed mean	45.750	1	190	.000

Suku urban dan rural

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	112.567	1	190	.000
	Based on Median	27.775	1	190	.000
	Based on Median and with adjusted df	27.775	1	165.287	.000
	Based on trimmed mean	112.567	1	190	.000

Tingkat hipertensi urban dan rural

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
hasil	Based on Mean	10.347	1	190	.002
	Based on Median	2.519	1	190	.114
	Based on Median and with adjusted df	2.519	1	185.139	.114
	Based on trimmed mean	10.347	1	190	.002

2. Mean

Rata-rata usia pasien hipertensi di daerah Urban (Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari)

Statistics

usia

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		36.91

Rata-rata usia pasien hipertensi di daerah Rural (Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono)

Statistics

usia

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		36.70

3. Data Khusus

Pola Diet DASH Urban (Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari)

Urban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	79	82.3	82.3	82.3
	buruk	17	17.7	17.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pola Diet DASH Rural (Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono)

Rural

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	93	96.9	96.9	96.9
	Buruk	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

4. Hasil Uji Mann Whitney

Ranks

	daerah	N	Mean Rank	Sum of Ranks
total diet DASH	urban	96	103.50	9936.00
	rural	96	89.50	8592.00
	Total	192		

Test Statistics[a]

	total diet DASH
Mann-Whitney U	3936.000
Wilcoxon W	8592.000
Z	-3.299
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: daerah

Lampiran 5

MASTER TABEL

DATA TABULASI PENELITIAN																																														
No	JK	U	P	SK	TD	DASH (Dieraty Approaches to Stop Hypertension)																																										
						X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	TL
1	2	1	3	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	4	4	4	2	4	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	1
2	2	1	3	2	1	4	2	4	3	3	3	4	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	2	2	1	3	1	2	1	1
3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1
4	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
5	2	1	4	2	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1
6	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1
7	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1
8	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1
9	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1
10	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
11	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2
12	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1
13	2	1	3	2	1	2	3	2	3	2	3	4	4	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
14	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	1
15	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1
16	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1
17	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1
18	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1
19	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	1

20	2	2	4	2	2	3	2	3	3	4	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1
21	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
22	2	1	3	2	1	4	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1
23	2	1	3	1	1	3	2	3	3	3	2	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	4	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1
24	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1
25	2	2	3	2	1	3	2	4	2	2	3	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	2	1
26	1	2	3	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
27	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1
28	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	4	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	4	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1
29	1	1	3	1	1	3	2	4	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	4	2	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1
30	2	1	3	1	1	2	3	3	3	2	2	4	1	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1
31	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1
32	1	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
33	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1
34	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3	2	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	1	1
35	2	2	3	1	1	4	2	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
36	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
37	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	1
38	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1
39	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	4	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	3	2	1
40	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	4	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1
41	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
42	2	1	3	2	1	4	2	3	3	1	4	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1
43	2	2	2	1	1	3	3	2	3	4	4	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1
44	2	2	3	2	1	2	2	3	4	2	4	4	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1
45	2	1	3	1	1	4	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	2	1	1

46	2	2	3	2	1	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	1
47	2	2	3	2	1	4	3	2	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1
48	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
49	2	2	3	2	1	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1
50	1	2	1	2	1	3	2	3	4	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1
51	2	2	1	1	1	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1
52	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
53	2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	4	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1
54	2	1	3	2	1	3	3	4	2	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1
55	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
56	2	2	3	1	1	3	3	2	4	3	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1
57	2	2	3	1	1	3	2	3	4	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1
58	2	2	3	1	1	3	2	4	4	3	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	1
59	2	2	3	1	1	3	3	3	4	3	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1
60	1	1	3	2	1	4	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1
61	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
62	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
63	2	2	3	2	1	3	2	3	4	2	3	4	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	1
64	2	2	3	2	1	4	2	3	3	3	4	4	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1
65	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1
66	2	2	3	1	2	3	2	3	4	3	3	4	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1
67	2	1	4	2	1	4	2	3	3	2	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1
68	2	1	3	1	1	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	3	4	2	3	1	3	1	3	2	1
69	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
70	2	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
71	2	1	3	2	1	3	2	4	3	2	2	4	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1

72	2	1	2	1	1	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
73	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1
74	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	4	4	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1
75	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	4	1	2	3	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	1
76	1	2	3	1	1	3	2	4	4	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	4	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1
77	2	2	3	1	1	4	2	3	3	3	4	4	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	3	4	2	2	1	2	1	2	1	1
78	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
79	2	1	2	2	1	4	2	3	4	2	3	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1
80	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	1
81	2	2	3	1	1	3	2	3	3	4	3	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	3	1	2	3	4	3	2	1	2	1	3	2	1
82	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1
83	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1
84	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
85	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	2	3	1
86	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1
87	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
88	2	1	4	1	1	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1
89	2	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
90	2	1	3	1	1	4	3	3	3	2	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1
91	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	2	1
92	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	1
93	2	2	3	2	1	4	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
94	2	1	3	2	1	4	2	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	1
95	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
96	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1
97	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	4	3	4	2	2	4	2	2	2	1	4	4	2	1

98	1	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	4	3	4	2	2	4	2	2	2	1	4	4	2	1
99	2	2	3	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1
100	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2	3	1
101	2	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
102	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
103	2	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	4	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1
104	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	4	2	4	1	1	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1
105	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
106	2	2	1	2	1	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	2	1	1	1	1	3	3	1
107	2	1	3	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	1	1	1	2	2	1
108	2	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	1	4	2	4	2	2	4	4	2	1	1	1	1	3	3	1
109	2	2	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	4	3	4	3	1	4	4	3	4	1	1	1	1	3	1
110	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	1	3	1	4	2	3	3	1	1	1	1	2	1
111	1	2	1	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	4	2	2	4	3	2	1	1	1	3	1	1	1
112	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	2	1
113	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	2	1
114	2	2	1	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	1	1	1	3	3	2	1
115	2	2	3	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	1
116	2	1	3	2	1	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	1	1	3	1	1	2	1	2	3	3	4	2	4	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1	3	1
117	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	3	3	1
118	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
119	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	1	2	1	1	2	1
120	1	1	1	1	1	3	3	4	2	4	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	2	1	1	1	1	2	1
121	2	2	3	2	1	3	3	3	4	4	4	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
122	2	2	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
123	2	1	4	2	1	3	3	3	4	4	4	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1

124	2	2	3	2	1	4	3	3	2	4	4	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	2	2	1	3	1	3	3	1
125	2	2	3	2	1	4	3	3	2	4	4	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	2	2	1	3	1	3	3	1
126	2	2	1	2	2	3	1	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	1	3	2	2	2	1
127	2	1	4	1	1	3	1	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	1	3	2	2	2	1
128	2	1	2	1	1	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	1	1	4	4	2	2	1	3	1	3	3	1
129	2	2	1	2	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	1	1	4	4	2	2	1	3	1	3	3	1
130	2	2	1	2	1	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	2	3	4	3	2	2	1	2	1	2	3	1
131	2	2	1	2	1	2	2	3	4	4	4	4	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	1
132	2	1	1	2	1	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1
133	2	2	1	2	1	4	2	3	4	4	3	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	1	2	3	3	2	3	1	2	1	3	3	1
134	1	1	1	2	1	4	2	2	3	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1
135	2	1	4	2	1	3	2	4	4	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	3	1
136	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	2	4	2	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2	1
137	1	2	3	2	1	3	2	3	3	4	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	4	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	3	2	1
138	2	1	1	2	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	4	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1
139	2	1	1	2	1	4	2	3	3	4	4	4	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1
140	2	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	2	3	1	3	4	3	2	3	1	2	1	2	2	1
141	2	2	1	1	1	3	2	4	4	3	2	4	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	4	4	2	2	4	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1
142	2	1	1	2	1	3	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	2	1	2	1	2	2	1
143	2	2	1	2	1	3	2	3	4	4	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1
144	1	2	1	2	1	3	2	3	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	2	1
145	2	2	1	2	2	4	2	3	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	1	3	1	2	3	1
146	2	2	1	2	1	4	3	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	1
147	2	1	4	2	1	4	2	3	2	4	4	4	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1
148	2	2	1	2	1	3	3	4	3	4	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	1	3	1	2	2	1
149	2	2	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	4	3	2	2	1	2	1	3	2	1

150	2	2	3	1	1	3	2	3	3	4	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	2	1	3	3	1
151	2	1	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	4	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	1	3	3	1
152	1	1	1	2	1	3	2	3	3	4	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	3	1	3	4	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	1
153	2	1	4	2	1	2	2	3	4	2	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1
154	2	2	1	2	1	3	1	3	3	3	4	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	1	2	3	1	3	3	4	2	2	1	2	1	3	2	1
155	2	1	1	2	1	2	2	3	3	4	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	4	1	3	4	3	2	2	1	3	1	2	3	1
156	2	2	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	4	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1
157	2	2	1	2	1	3	2	3	3	4	4	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	3	1	3	3	1	3	4	3	3	3	1	2	1	3	2	1
158	2	1	1	2	1	3	2	3	4	4	3	4	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1
159	1	1	3	2	1	2	1	3	4	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	4	2	2	2	1	3	4	3	3	3	1	3	1	3	2	1
160	1	2	1	2	1	3	2	2	3	4	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1
161	2	2	1	2	1	3	2	3	4	4	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	4	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	1	3	2	1
162	2	1	4	2	2	2	2	3	4	4	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	3	2	3	4	3	3	2	1	2	1	2	2	1
163	2	1	3	2	1	3	2	3	4	4	4	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1
164	2	1	1	2	1	2	2	3	4	4	3	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	1	3	4	3	3	2	1	2	1	2	2	1
165	2	2	1	1	1	3	2	2	3	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	3	1	2	2	2	3	4	4	2	2	1	2	1	2	3	1
166	2	1	1	2	1	3	2	3	4	4	4	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	2	2	4	3	2	3	1	2	1	3	2	1
167	2	2	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	1	2	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	3	1
168	2	2	1	2	1	3	1	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1
169	2	1	4	2	1	2	2	3	3	4	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1
170	2	2	1	2	2	3	2	3	3	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
171	2	1	3	2	1	3	2	3	2	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1
172	2	1	3	2	1	3	1	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1
173	2	1	4	2	1	2	2	3	3	2	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1
174	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1
175	2	2	1	2	1	3	2	3	4	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1

176	2	2	1	2	1	3	1	2	4	3	4	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	1
177	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
178	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	4	4	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
179	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1
180	1	2	3	2	1	3	2	3	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
181	2	1	4	2	1	2	1	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1
182	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
183	1	1	1	2	1	3	2	3	3	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1
184	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
185	2	2	1	2	1	3	2	2	3	4	4	4	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1
186	2	2	1	2	1	3	2	3	3	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1
187	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	4	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	1
188	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	1
189	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	4	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	3	1
190	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1
191	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1
192	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	4	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1

Lampiran 6 Surat layak etik

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETICS COMMITEE
dr. Soebandi No. 99 Jember
kepk@uds.ac.id (0331)483 536 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.105/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Silfia Devi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Perbedaan pola diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada pasien hipertensi di daerah urban dan rural"

"Differences in DASH dietary patterns (Dietary Approaches to Stop Hypertension) in hypertension patients in urban and rural areas"

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 Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 April 2023 sampai dengan tanggal 11 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 11, 2023 until April 11, 2024.

April 11, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7 Surat permohonan ijin penelitian

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 1973/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten 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	:	SILFIA DEVI
Nim	:	19010147
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	Bulan April - Mei 2023
Lokasi	:	Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono
Judul	:	Perbedaan Pola Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban dan Rural

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 12 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

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

Lampiran 8 Surat rekomendasi BAKESBANGPOL

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1240/415/2023

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 Universitas dr. Soebandi, 12 April 2023, Nomor: 1973/FIKES-UDS/U/IV/2023, Perihal: Permohonan ijin penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama	: SILFIA DEVI
NIM	: 19010147
Daftar Tim	: -
Instansi	: Universitas dr. Soebandi / Fakultas ilmu kesehatan/ Prodi S1 ilmu keperawatan
Alamat	: Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Perbedaan Pola Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Pada Pasien Hipertensi Di Daerah Urban dan Rural
Lokasi	: Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukowono
Waktu Kegiatan	: 13 April 2023 s/d 31 Mei 2023

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 terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 13 April 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik

j-krep.jemberkab.go.id

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

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 9 Surat rekomendasi DINKES

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Sukoyo 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 Mei 2023

Nomor : 440 / 6595 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari
Kepala UPT. Puskesmas Sukowono
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1240/415/2023, Tanggal 13 April 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM	:	Silfia Devi / 19010147
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	:	Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Perbedaan Pola Diet DASH (Dietary Approaches Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi di Daerah Urban dan Rural "
Waktu Pelaksanan	:	03 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

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

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

dr. KOESHAR YUDYARTO
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

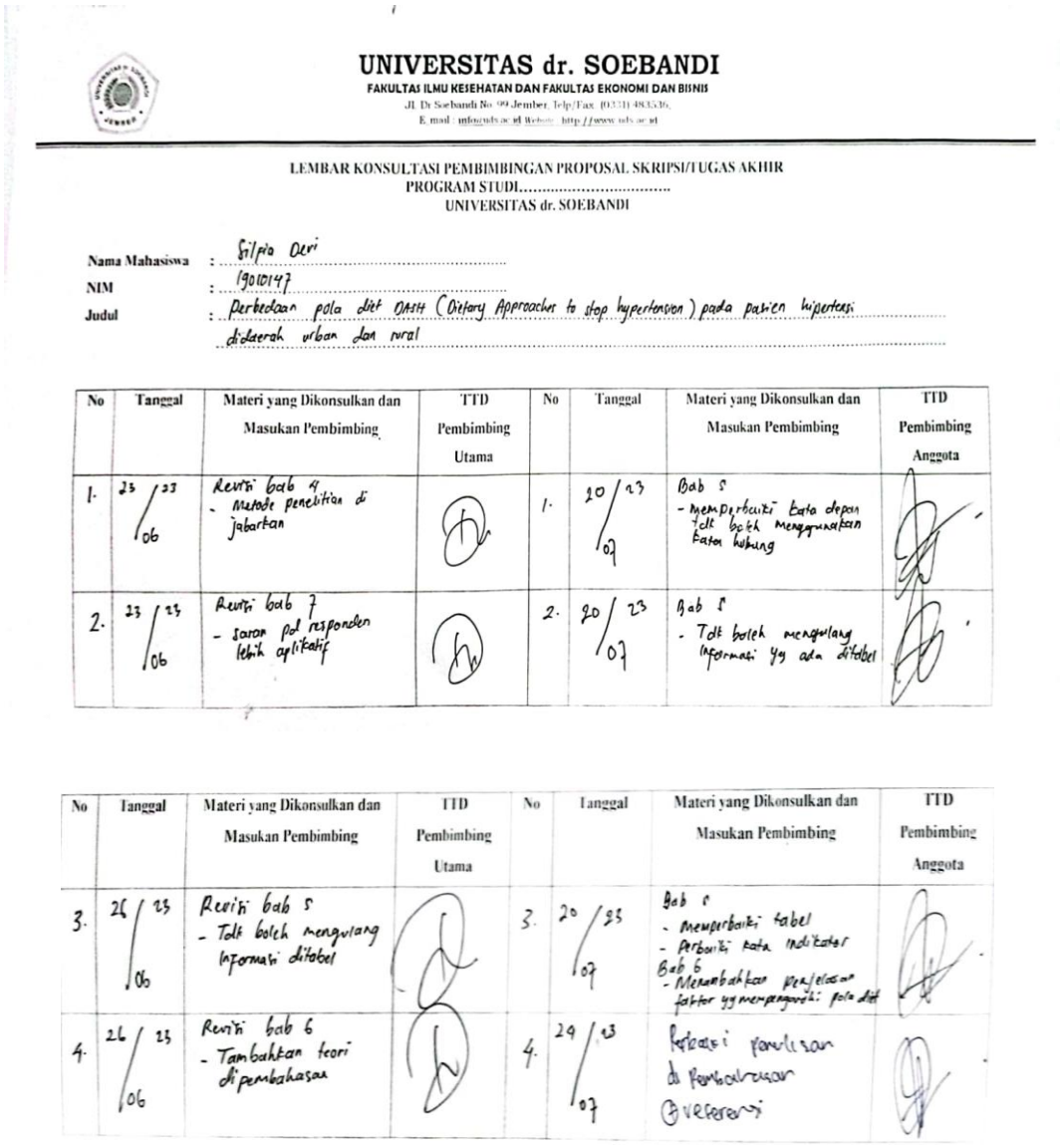
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi di daerah Urban (Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari)

Kegiatan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari

Dokumentasi di daerah rural (Wilayah kerja Puskesmas Sukowono)

Lampiran 11 Format Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

E mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI.....

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Silfia Devi

NIM : 19010147

Judul : Perbedaan pola diet DASH (Dietary Approaches to stop hypertension) pada pasien hipertensi didaerah urban dan rural

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	23/23/06	Revisi bab 4 - Metode penelitian di jabarkan		1.	20/23/07	Bab 5 - Memperbaiki kata depan tdk boleh menggunakan kata hubung	
2.	23/23/06	Revisi bab 7 - saran pd responden lebih aplikatif		2.	20/23/07	Bab 5 - Tdk boleh mengulang informasi yg ada ditabel	

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	26/23/06	Revisi bab 5 - Tdk boleh mengulang informasi ditabel		3.	20/23/07	Bab 5 - Memperbaiki tabel - Perbaiki kata indikator Bab 6 - Menambahkan penjelasan faktor yg mempengaruhi pola diet	
4.	26/23/06	Revisi bab 6 - Tambahkan teori dipembahasan		4.	24/23/07	Perbaiki penulisan di pembahasan Referensi	

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	06/07/23	Revisi bab 6 - perluas teori pembahasan		5.	24/07/23	⊕ referensi terkait dg faktor yg kemungkinan membuktikan hasil	
6.	06/07/23	Revisi abstrak		6.	27/07/23	⊕ Abstrak diperbaiki ⊕ Lampiran	

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	01/08/23	Lampiran + CV		7.	28/07/23	Perbaiki abstra BIG.	
8.	01/08/23	ACC semhas		8.	28/07/23	Perbaiki kesimpulan ACC	

Lampiran 12 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae

A. Biodata Peneliti

Nama : Silfia Devi

NIM : 19010147

TTL : Banyuwangi, 29 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Dusun Tegalyasan, Desa Tegalarum, Kecamatan Sempu, Banyuwangi

Email : silfiadevi2910@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Khodijah 99 (2005-2007)
2. MI Sabilul Hidayah (2007-2013)
3. SMP Full Day Sunan Ampel (2013-2016)
4. MAN 2 Banyuwangi (2016-2019)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2019-2023)