

**HUBUNGAN KEBIASAAN MASYARAKAT SUKU MADURA  
TENTANG KONSUMSI MAKANAN TINGGI NATRIUM  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KALISAT**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Siti Imroatul Hasanah  
NIM. 19010154**

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

**HUBUNGAN KEBIASAAN MASYARAKAT SUKU MADURA  
TENTANG KONSUMSI MAKANAN TINGGI NATRIUM  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KALISAT**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh :  
Siti Imroatul Hasanah  
NIM. 19010154**

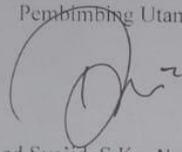
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 26 Juni 2023

Pembimbing Utama



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

NIDN. 0701068103

Pembimbing Anggota



Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0728039203

## HALAMAN PENGESAHAN

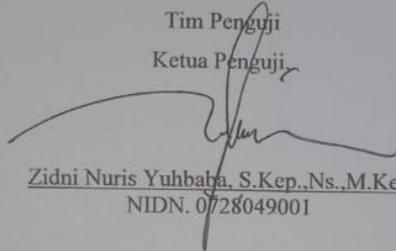
Skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat” bahwa telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 12 Juli 2023

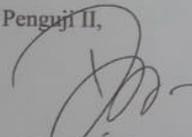
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji



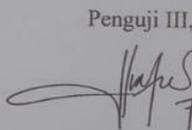
Zidni Nuris Yuhbaha, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0728049001

Penguji II,



Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0701068103

Penguji III,



Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0728039203

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr.Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm.  
NIDN.0706109104

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Imroatul Hasanah

NIM : 19010154

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember

Judul : Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan karya yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Jember, 29 Juni 2023

Yang menyatakan,

  
Siti Imroatul Hasanah

NIM. 19010154

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MASYARAKAT SUKU MADURA  
TENTANG KONSUMSI MAKANAN TINGGI NATRIUM  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KALISAT**

Oleh:

Siti Imroatul Hasanah  
NIM. 19010154

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota: Ina Martiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan skripsi. Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sayyidi dan Ibu Supiyati yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa dan dukungan sehingga penulis bisa sampai pada titik ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tak sejalan, Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala.
2. Kakak tercinta saya, Ahmad Sukron Lazim Hanafi dan kakak ipar saya Indah Ria Datul Syamsiyah serta orang-orang terkasih lainnya yang telah memberikan support dan mendoakan saya.
3. Sahabat penulis. Reni Anggraeni dan Hoday Ifa yang selalu memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju serta tempat berkeluh kesah. Terima kasih atas segala kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
4. Teman seperjuangan saya Umi Choirah Asbi, Siti Amalia dan Khofiatul Hasanah yang telah senantiasa memberi support, tempat berdiskusi selama di bangku perkuliahan dan penyusunan skripsi. Semoga tetap semangat dalam meraih cita-cita.
5. Terakhir, terimakasih kepada diri penulis. Hebat bisa tetap berdiri tegap menghadapi segala lika-liku hidup walau kadang jenuh dan ingin berhenti.

## MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
وَأَفْوِضْ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ

Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah. Sungguh, Allah Maha Melihat akan hamba-hamba-Nya.”

*(QS. Al Ghafir Ayat 44)*

Orang yang selalu mengeluh tentang keadaan hidupnya tidak akan pernah bahagia karena ia tidak pernah merasa cukup bersyukur atas apa yang telah diberikan kepadanya

**(Imam Ibn Arabi)**

orang sukses itu tidak diam dan orang diam tidak sukses.

**(Helmi yahya)**

Berjuang tidak harus berisik, mengejar itu tidak harus lari, berjuanglah sekeras mungkin dengan penuh kesabaran, tidak ada usaha tanpa rasa lelah. Serumit apapun jalannya tetap semangat karena kita tidak akan tau apa yg sedang menanti kita di ujung perjuangan nanti.

**(Siti Imroatul Hasanah)**

## ABSTRAK

Hasanah, Siti Imroatul\*, Sya'id, Achmad\*\*, Martiana, Ina\*\*\*.2023. **Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global. Hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi berbahaya. Salah satu faktor terjadinya hipertensi yaitu konsumsi natrium berlebih. Tingginya natrium berhubungan dengan suku madura yang mana terkenal menyukai makanan asin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan Desain Analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dewasa hipertensi yang bersuku madura yang terdiri dari 350 responden kemudian ditentukan menggunakan rumus Slovin dan didapatkan sampel sebanyak 78 responden dan ditentukan dengan teknik *cluster random sampling*. Pengambilan data variabel independen dilakukan menggunakan kuesioner *Food frequency questionnaire* (FFQ) dan variabel dependen diukur menggunakan data yang diperoleh dari laporan tertulis tentang pasien hipertensi di Puskesmas Kalisat. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Berdasarkan hasil uji statistik distribusi frekuensi asupan natrium 79,5% rendah. Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan  $p \text{ value}=0,919 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat. Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada masyarakat suku madura di Kalisat. Tidak ada hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat. Perlu melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan pemantauan tekanan darah secara teratur.

Kata Kunci : Kebiasaan Konsumsi Natrium, Suku Madura, Hipertensi

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## **ABSTRACT**

Hasanah, Siti Imroatul\*, Sya'id, Achmad\*\*, Martiana, Ina\*\*\*. 2023. ***The Relationship between the Habits of the Madurese Tribe Regarding Consumption of High Sodium Foods and the Incidence of Hypertension in the Work Area of the Kalisat Health Center.*** Thesis. Nursing Science Study Program, University dr. Soebandi Jember.

*Hypertension is a global health problem. Hypertension that is not treated immediately can cause dangerous complications. One of the factors for hypertension is excessive sodium consumption. The high sodium is related to the Madurese, who are known to like salty food. This study aims to determine the relationship between the habits of the Madurese people regarding the consumption of foods high in sodium and the incidence of hypertension in the working area of the Kalisat Health Center. This research is a quantitative research with an analytical design with a cross sectional research design. The population in this study were all hypertensive adults with Madurese ethnicity consisting of 350 respondents and then determined using the Slovin formula and a sample of 78 respondents was obtained and determined by cluster random sampling technique. Data collection for independent variables was carried out using a food frequency questionnaire (FFQ) and the dependent variable was measured using data obtained from written reports about hypertension patients at the Kalisat Health Center. Data analysis used the Chi-Square test. Based on the results of statistical tests the frequency distribution of sodium intake is 79.5% low. Based on the results of the bivariate, it shows that  $p \text{ value} = 0.919 > 0.05$ ) meaning that there is no relationship between the habits of the Madurese people regarding the consumption of high-sodium foods and the incidence of hypertension in the working area of the Kalisat Health Center. There are other factors that can influence the occurrence of hypertension in the Madurese community in Kalisat. There is no relationship between the habits of the Madurese people regarding the consumption of high-sodium foods with the incidence of hypertension in the working area of the Kalisat Health Center. Need to do physical activities such as exercise and monitor blood pressure regularly.*

*Keywords: Sodium Consumption Habits, Madurese Tribe, Hypertension*

*\*Researcher*

*\*\*Supervisor 1*

*\*\*\*Supervisor 2*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”

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

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku rektor Universitas dr. Soebandi
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji utama
5. Achmad Sya'id,S.Kp.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing utama dan penguji 2
6. Ns. Ina Martiana, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing anggota dan penguji 3

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Juni 2023

Siti Imroatul Hasanah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<i>ABSTRAK</i> .....	<i>x</i>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	10
2.1.3 Etiologi Hipertensi .....	11
2.1.4 Komplikasi Hipertensi .....	11
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi .....	13
2.1.6 Tatalaksana Hipertensi .....	18
2.2 Asupan Natrium .....	24
2.2.1 Definisi .....	24
2.2.2 Kebutuhan Natrium .....	24

2.2.3 Sumber Natrium .....	24
2.3 Konsep Kebiasaan .....	25
2.3.1 Definisi.....	25
2.3.2 Unsur Unsur Kebiasaan .....	26
2.3.3 Proses Terbentuknya Kebiasaan.....	28
2.4 Suku Madura.....	29
2.4.1 Definisi .....	29
2.4.2 Karakteristik Suku Madura .....	31
2.4.3 Keterkaitan Suku Madura dengan Asupan Tinggi Natrium.....	39
2.4 Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi .....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>42</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	42
3.2 Hipotesis Penelitian .....	43
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Desain Penelitian .....	45
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	45
4.2.1 Populasi .....	45
4.2.2 Sampel .....	46
4.2.3 Teknik Sampling.....	47
4.3 Variabel Penelitian .....	49
4.4 Lokasi Penelitian .....	49
4.5 Waktu Penelitian .....	49
4.6 Definisi Operasional .....	50
4.7 Pengumpulan Data.....	51
4.7.1 Sumber Data .....	51
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data .....	53
4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	55
4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	56
4.8.1 Pengolahan Data .....	56
4.8.2 Analisis Data .....	58
4.9 Etika Penelitian .....	59
4.9.1 Manfaat ( Beneficence).....	60
4.9.2 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat .....	60
4.9.3 Lembar Persetujuan (Inform Consent).....	60
4.9.4 Tanpa Nama (Anonymity) .....	60
4.9.5 Kerahasiaan (Confidentiality) .....	61
4.9.6 Adil (Justice) .....	61
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>62</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	62
5.2 Data Umum .....	63
5.3 Data Khusus .....	65

<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
6.1 Gambaran Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium .....	67
6.2 Gambaran Kejadian Hipertensi .....	68
6.3 Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi .....	73
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
7.1 Kesimpulan .....	78
7.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Keaslian Penelitian .....	8
2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah .....	10
4.1 Tabel Definisi Operasional .....	50
4.2 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Asupan Natrium .....	56
5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	63
5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	63
5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	64
5.4 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	64
5.5 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium .....	65
5.6 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi .....	65
5.7 Tabel Hasil Analisis <i>Chi square</i> Antara Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi .....	66

## DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konsep .....	42
---------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2** Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3** Data Demografi Responden
- Lampiran 4** Kuesioner Asupan Natrium
- Lampiran 5** *Checklist* Tekanan Darah
- Lampiran 6** Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 7** Tabulasi Data
- Lampiran 8** Luaran Analisis Data SPSS
- Lampiran 9** Surat Surat Penelitian
- Lampiran 10** Dokumentasi
- Lampiran 11** Jadwal Kegiatan

## DAFTAR SINGKATAN

ACE : *Angiotensin Converting Enzyme*

BMI : *Body Mass Index*

BAPPEDA : Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

FFQ : *Food Frequency Questionnaire*

JNC : *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

MmHg : *Milimeter Hydrargyrum* atau Milimeter Raksa

NaCl : Natrium Klorida

Posbindu PTM : Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

P2PTM : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

RI : Republik Indonesia

WHO : *World Health Organization*

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menyebabkan kematian dan meningkatkan morbiditas, kecacatan serta biaya pengobatan yang tinggi, termasuk di Indonesia. Penyakit ini disebut silent killer atau pembunuh senyap karena penderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala (P2PTM Kemenkes RI,2019). Angka penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya (Purwono et al., 2020). hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi berbahaya seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah perifer (Negara et al., 2018), Sehingga orang tersebut menjadi tidak produktif lagi baik dari segi pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari. Hal tersebut tentu saja akan menimbulkan kerugian bagi diri sendiri dan juga keluarga.

Pada saat ini, perilaku masyarakat mulai berubah seiring berjalannya waktu, salah satunya adalah pola makan. Zaman dulu orang mengonsumsi makanan dan minuman rendah natrium, namun seiring berjalannya waktu mereka mulai mengonsumsi makanan dan minuman tinggi natrium. Salah satu sumber utama natrium adalah garam yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Selain itu, natrium juga banyak ditemukan pada makanan kemasan, olahan, kalengan dan makanan cepat saji (fast food dan soft drink / soda) (Fauziyyah & Solikhah, 2021).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi tekanan darah tinggi saat ini 22% dari total populasi dunia di seluruh dunia. Kurang dari seperlima dari penderita ini mencoba untuk mengontrol tekanan darahnya. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Afrika dan Asia Tenggara, yaitu sebesar 27%, yang menempati urutan ketiga sebesar 25% dari keseluruhan total penduduk dunia (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi terus meningkat, dan pada tahun 2025 hingga 29% orang dewasa di seluruh dunia diperkirakan menderita hipertensi (Lahung et al., 2022).

Riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang dilakukan pengukuran lebih dari 18 tahun adalah 34,1%. Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 dari 265 juta penduduk, sedangkan angka kematian akibat hipertensi adalah 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia. Dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan. Peningkatan prevalensi hipertensi merupakan tantangan besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam upaya menurunkan prevalensi hipertensi di masyarakat karena perlunya sosialisasi dan penguatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan melaksanakan Posbindu PTM. Prevalensi pada tahun 2021 di Jawa Timur sebesar 45,4% pada laki laki dan perempuan 52,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur

melaporkan proporsi penderita hipertensi di Kabupaten Jember sebesar 26% atau 762.449, dimana 372.095 laki-laki dan 390.420 perempuan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jember, Kalisat merupakan kecamatan tertinggi kedua di Jember untuk penyakit hipertensi sebesar 24.544 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2021).

Hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik laki laki maupun perempuan (Amelia et al., 2022). Ada beberapa faktor penyebab darah tinggi yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin dan faktor keturunan/genetik. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi aktivitas fisik, asupan lemak, status gizi, kebiasaan merokok, asupan natrium/garam, kebiasaan konsumsi alkohol, dan stres (Herawati et al., 2020).

Asupan natrium yang tinggi menyebabkan konsumsi berlebihan hormon natriuretik, yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Natrium diserap ke dalam pembuluh darah karena konsumsi garam yang tinggi, menyebabkan retensi air, yang meningkatkan volume darah (Silvia, 2022). Tingginya natrium ini berhubungan dengan suku madura yang mana suku madura terkenal menyukai makanan yang cenderung asin (Andarini et al., 2019). Pekatnya air laut di perairan sungai dan muara yang memiliki kandungan mineral garam yang tinggi (Salman,2022). Madura juga di kelilingi laut dan salah satu penghasil garam terbesar di Indonesia sehingga dijuluki “Pulau Garam” (Ariana, 2018). Hal tersebut yang membuat cita rasa masakannya cenderung asin. Kebiasaan ini bukan hanya terjadi selama

beberapa generasi, bukan hanya sebatas menjaga kebudayaan melainkan mengkonsumsi masakan asin merupakan kebutuhan suku madura (Munawaroh, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Simanjuntak (2022) di dapat nilai p value  $0.000 < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan suku madura terhadap kejadian Hipertensi di UPT puskesmas Sigumpar. Sedangkan menurut penelitian terdahulu oleh Septiani et al (2017) ada hubungan konsumsi makanan yang mengandung garam dengan kejadian hipertensi di Desa Paduman Kecamatan Jelbuk.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas kalisat pada tanggal 08 Februari 2023 melalui wawancara 10 orang di dapatkan 9 orang menggunakan bahasa madura dan merupakan keturunan asli madura, Sedangkan makanan yang disukai 8 dari 10 orang tersebut adalah makanan asin daripada manis maupun yang lainnya.

Berdasarkan fakta fakta di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023”. Sehingga peneliti berharap apabila mengetahui asupan natrium di wilayah kerja Puskesmas Kalisat, maka kelompok risiko tinggi terkena hipertensi dapat melakukan pencegahan yaitu pengaturan pola makan dengan mengurangi konsumsi natrium.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat” ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi distribusi frekuensi asupan natrium pada suku Madura di wilayah kerja puskesmas kalisat
- 1) Mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada suku Madura di wilayah kerja puskesmas Kalisat
- 2) Menganalisis Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dari sudut pandang ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat memajukan perkembangan ilmu keperawatan secara signifikan dalam bentuk promosi kesehatan dan perubahan perilaku.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas dr. Soebandi Jember dan diharapkan dapat memberikan acuan bagi mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember.

2) Bagi Peneliti

Sebagai syarat untuk menyelesaikan program sarjana Keperawatan, Serta dapat menambah wawasan serta pengalaman terkait dengan masalah yang dihadapi dan mengembangkan kemampuan peneliti dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh selama pendidikan.

3) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan sebagai data masukan dan sumber informasi untuk keputusan pemantauan terkait program pencegahan dan pengendalian hipertensi.

4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang penyebab penyakit hipertensi, sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab penyakit ini secara dini untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendaliannya.

5) Bagi Wilayah Kerja Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya para kader kesehatan wilayah kerja puskesmas kalisat untuk memberi pengetahuan tentang hipertensi dalam menjalani pola konsumsi natrium agar tidak terjadi komplikasi

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun Penelitian	Lokasi	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Seby, et al.,2020	Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember	Hubungan Faktor Genetik dan Asupan Natrium dengan risiko kejadian hipertensi	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan natrium dengan risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember	Sampel penelitian terdiri dari 58 responden yang diambil secara consecutive sampling.
2	Melini & Tanuwijaya,2021	UPT Puskesmas Jombang Tangerang Selatan	Status Gizi, Asupan Natrium, Asupan Serat dengan Kejadian Hipertensi: A Cross Sectional Study	Cross Sectional Study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi natrium dengan hipertensi.	Sampel dalam penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan minimal 2 kali melakukan pemeriksaan di UPT Puskesmas Jombang Tangerang Selatan dan berusia 36 - 45 tahun.
3	Darmawan, et al.,2018	Pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar	Hubungan Asupan Natrium dan Status Gizi terhadap Tingkat Hipertensi	Cross Sectional Study	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara asupan natrium dengan tingkat hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Makassar.	Pengumpulan data dilakukan di RSUD Kota Makassar, diperoleh melalui wawancara kuesioner identitas sampel, asupan natrium diperoleh dengan recall 24 jam, langsung ditanyakan responden dengan recall 24 jam.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Hipertensi

#### 2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat utama yang jarang menimbulkan gejala atau keterbatasan yang berarti dalam aktivitas pasien (Purwono et al., 2020). Istilah hipertensi berasal dari bahasa Inggris *hypertension*. *Hypertension* adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi (Suryani, et al., 2018). Tekanan darah normal apabila sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg (Widajati, et al., 2019). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di pembuluh darah baik secara perlahan maupun tiba-tiba. Hal terjadi tersebut karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi (Hasiando et al., 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus di atas 140/90 mmHg dengan jarak dua kali pengukuran lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Syah et al., 2019). Tekanan darah 140/90 mmHg dihasilkan dari sepasang bagian yang melingkupi setiap detak jantung, yaitu tekanan darah atas atau sistolik (jantung istirahat) 140 menunjukkan perubahan darah yang dipompa oleh jantung dan tekanan darah bawah atau diastolik (saat jantung berkontraksi) 90 mengatakan bahwa fase ketika darah kembali ke jantung (Vindari et al., 2020). Jadi dapat disimpulkan bahwa

hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah meningkat di atas kisaran normal yang menyebabkan morbiditas dan kematian.

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Ada berbagai tingkat tekanan darah tinggi, yang disebut hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *Joint National Committee* (JNC), hipertensi adalah tekanan darah konstan 140/90 mmHg diukur saat istirahat. Definisi tekanan darah tinggi berarti tekanan darah sistolik selalu di atas 140 mmHg, diastolik di atas 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah ketika tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit, melainkan mengidentifikasi pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke dalam klasifikasi hipertensi di masa mendatang. Tabel di bawah ini memberikan informasi tentang tekanan darah orang dewasa menurut JNC-7.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa Menurut JNC-7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

### **2.1.3 Etiologi Hipertensi**

Menurut (Mayo Clinic, 2018) Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua jenis yaitu

#### 1) Hipertensi Primer

Jenis hipertensi primer ini umum terjadi pada 90 % hingga 95% populasi orang dewasa . Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan kondisi ini mungkin multifaktorial. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting dalam perkembangan hipertensi primer dan bentuk hipertensi yang berkembang secara bertahap selama bertahun – tahun (Ii, 2021).

#### 2) Hipertensi Sekunder

. Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang diketahui penyebabnya, antara lain kelainan pada pembuluh darah di ginjal, hipertiroidisme (disfungsi kelenjar tiroid), hiperaldosteronisme (kelenjar adrenal). Kelompok hipertensi terbesar adalah hipertensi esensial, atau hipertensi primer, sehingga pencarian dan pemulihan lebih difokuskan pada penderita hipertensi primer atau esensial (Triyanto et al., 2020)

### **2.1.4 Komplikasi Hipertensi**

Penyakit lain yang meningkatkan tekanan darah tinggi atau yang dapat bermanifestasi sebagai komplikasi dari tekanan darah tinggi dapat membuat

sulit dikendalikan. Komplikasi akibat hipertensi menurut Junaedi & Yulianti, (2021) antara lain :

1) Gagal Jantung dan Ginjal

Kerusakan otot atau kelemahan otot dapat disebabkan oleh serangan jantung karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol mempersulit pengobatan kedua penyakit tersebut. Indikator lain peningkatan risiko penyakit kardiovaskular termasuk perubahan aliran darah retina, penebalan ventrikel kiri, perubahan kadar kreatinin darah (zat kimia yang dikeluarkan oleh ginjal), yang menyebabkan perubahan jumlah protein dalam urin. Mengobati tekanan darah tinggi dapat memulihkan atau menghambat perkembangan gagal jantung dan ginjal.

2) Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi (sejenis lemak dalam darah ) menyebabkan plak menumpuk di arteri. Hal ini dapat menyebabkan arteri menjadi lebih sempit dan sulit untuk melebar, sehingga meningkatkan tekanan darah.

3) Diabetes Melitus

Terlalu banyak gula dalam darah merusak organ dan jaringan tubuh, hal tersebut menyebabkan aterosklerosis (penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah), penyakit ginjal,

dan penyakit jantung. Penyakit ini dapat mempengaruhi tekanan darah.

#### 4) Apnea pada Saat Tidur (Mendengkur)

Apnea adalah gangguan tidur berupa kesulitan bernapas berulang saat tidur. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara apnea dan pengurangan oksigenasi sementara yang terkait dengan apnea pada hipertensi.

Namun, Seseorang yang sulit tidur dan lelah sepanjang hari harus memeriksakan diri ke dokter. Cara lain untuk melakukannya adalah dengan menyediakan oksigen saat tidur. Cara ini terbukti menurunkan tekanan darah.

### **2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi**

Menurut Kemenkes RI (2018), Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

#### 1) Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

##### (1) Umur

Usia tua dikaitkan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang, semakin besar risiko terkena tekanan darah tinggi (Yunus et al., 2021) Penuaan memengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah dan fleksibilitas arteri. Saat arteri melemah, tekanan di pembuluh darah meningkat. Ini sering dianggap sebagai peningkatan

tekanan sistolik secara bertahap seiring bertambahnya usia (Syah et al., 2019).

## (2) Jenis Kelamin

Secara umum, tekanan darah pria lebih tinggi daripada wanita (Fauziah, et al., 2021). Pada wanita, profil kekebalan anti-inflamasi yang lebih tinggi dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan pria dengan profil kekebalan anti-inflamasi yang lebih banyak (Yunus et al., 2021).

## (3) Genetik

Seseorang kemungkinan besar memiliki tekanan darah tinggi jika orang tuanya juga memiliki tekanan darah tinggi (Fauziah, et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan genetik pada hingga 40% orang dengan hipertensi primer (Huether & McCancer, 2008). Gen yang terlibat dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron dan gen lain yang memengaruhi tonus pembuluh darah, transportasi garam dan air ginjal, obesitas, dan resistensi insulin diyakini terlibat dalam perkembangan hipertensi, meskipun tidak ditemukan hubungan genetik yang konsisten (Syah et al., 2019).

## 2) Faktor yang Dapat Dikontrol

### (1) Pengetahuan

Meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi mendorong seseorang untuk melakukan perilaku pengendalian tekanan darah yang lebih baik agar tekanan darahnya tetap terkendali. Pengetahuan tentang tekanan darah tinggi juga berdampak pada kepatuhan pengobatan. Seseorang dengan pengetahuan yang baik tentang tekanan darah bergabung dalam pengobatan. Seiring bertambahnya pengetahuan tentang tekanan darah tinggi, penderita tekanan darah tinggi dapat mengontrol penyakitnya sehingga dapat merasa lebih baik (Wijayanti, 2019).

#### (2) Obesitas

Orang yang kelebihan berat badan dengan tekanan darah tinggi memiliki kapasitas pemompaan jantung yang lebih tinggi dan volume peredaran darah yang lebih tinggi daripada orang dengan berat badan normal. Obesitas adalah persentase lemak abnormal yang dinyatakan sebagai indeks massa tubuh, yaitu perbandingan berat badan terhadap tinggi badan dalam meter kuadrat. Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan langsung dengan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik (Triyanto., 2020)

#### (3) Stres

Situasi stres mengaktifkan hipotalamus (area otak yang juga bertanggung jawab atas situasi stres), yang pada gilirannya

mengontrol dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatik dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis merespon impuls saraf dari hipotalamus dengan mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang dikendalikannya, misalnya sistem ini mempercepat detak jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan diameter pupil dan banyak efek lainnya. Sistem saraf simpatis juga mengirimkan medula adrenal untuk melepaskan adrenalin dan norepinefrin (hormon adrenalin) ke dalam aliran darah (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

#### (4) Konsumsi Natrium

Garam dapur yang biasa digunakan mengandung NaCl atau natrium dan klorida. Departemen Kesehatan merekomendasikan konsumsi harian 1 sendok teh garam, tidak lebih. Satu sendok teh garam mengandung sekitar 2000 mg natrium.

Asupan natrium yang berlebihan (>5000 mg per hari) sangat berhubungan dengan hipertensi dan terjadinya hipertensi serta komplikasinya karena natrium di dalam pembuluh darah memiliki kemampuan untuk menyerap air dari sel ke dalam pembuluh darah. Volume darah meningkat dan dengan itu tekanan darah meningkat (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

#### (5) Konsumsi Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap tekanan darah telah ditunjukkan, namun mekanismenya masih belum jelas. Peningkatan kadar kortisol dalam darah, peningkatan sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah dikatakan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan konsumsi alkohol. Dikatakan bahwa efek tekanan darah hanya terlihat jika minum sekitar 2-3 gelas alkohol ukuran penuh per hari (Kemenkes., 2020)

#### (6) Kebiasaan Merokok

Efek langsung merokok pada tubuh adalah peningkatan sementara detak jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan aktivasi sistem saraf simpatik (sistem yang bertanggung jawab atas keadaan mengkhawatirkan), yang menyebabkan peningkatan produksi hormon adrenalin. Namun, dalam jangka panjang, merokok dapat meningkatkan tekanan darah seseorang melalui mekanisme inflamasi sistemik (biasanya peradangan pada tubuh), kerusakan endotel pembuluh darah, dan penumpukan plak pada pembuluh darah (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

#### (7) Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik atau olahraga yang dimaksud adalah orang yang melakukan aktivitas atau olahraga yang mengeluarkan

keringat dan dapat membakar kalori. Kegiatan yang akan dilakukan dapat berupa kegiatan ringan maupun berat setiap hari atau dalam waktu tertentu yaitu. H. > 3 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit (Mufidah, 2020).

Risiko terkena hipertensi berkaitan erat dengan kurangnya aktivitas fisik sehari-hari. Gaya hidup dengan aktivitas fisik yang kurang dikaitkan dengan timbulnya diabetes, obesitas, gangguan metabolisme, dan tekanan darah tinggi (Ramadhan, M. A.A Setyowati, 2021).

#### **2.1.6 Tatalaksana Hipertensi**

Tujuan pengobatan tekanan darah tinggi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi yang berkaitan dengan tekanan darah sehingga orang menjadi lebih kuat (Lumowa, 2020). Pasien hipertensi harus disarankan untuk memeriksa tekanan darah mereka setelah 7-14 hari. Pengukuran ini dilakukan untuk mendiagnosis dan mengobati tekanan darah tinggi (Mufidah, 2020). Pengobatan hipertensi terdiri dari pengobatan non farmakologi dan farmakologi yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah sepanjang hidup pasien (Syah et al., 2019).

##### **1) Tatalaksana Non Farmakologis**

Perubahan gaya hidup dalam pengobatan hipertensi nonmedis sangat penting untuk mencegah hipertensi. Tujuan pengobatan non farmakologi pasien hipertensi adalah untuk menurunkan hipertensi dengan mengubah faktor risiko (Saferi et al., 2020) sebagai berikut:

### (1) Mempertahankan Berat Badan Ideal

Orang yang kelebihan berat badan lima kali lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi daripada orang dengan berat badan normal (Kemenkes, 2021). Berat badan sebesar 2,5 hingga 5 kg dari dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg. Pertahankan berat badan ideal sesuai Indeks Massa Tubuh, yaitu berkisar antara 18,5 hingga 24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI diperoleh dengan membagi berat badan dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Kejadian obesitas dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan rendah kolesterol yang kaya protein dan serat.

### (2) Gizi Seimbang (pembatasan gula dan garam serta makanan berlemak).

Perubahan pola makan telah terbukti menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah diet seimbang. Batasi gula, garam, banyak buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh dan ganti dengan unggas dan ikan berlemak. Mengurangi asupan natrium dapat dicapai dengan mengikuti diet rendah garam, membatasi asupan garam masak hingga kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari, serta membatasi makanan olahan dan cepat saji. Makan 5 porsi (400-500 gram) buah dan sayuran setiap hari. Batasi makanan berlemak. yaitu membatasi asupan daging berlemak, lemak susu, dan minyak yang dapat dimakan (1,5-3

sendok makan per hari); ganti minyak sawit/kelapa dengan minyak zaitun, kedelai, jagung, canola, atau minyak bunga matahari. Makan ikan setidaknya tiga kali seminggu. Makan ikan berminyak seperti tuna, makarel, dan salmon jika memungkinkan.

### (3) Manajemen Stress dan Dukungan Psikososial

Stres dapat mempengaruhi tekanan darah. Manajemen stres dan manajemen stres yang baik dapat dicapai melalui berbagai teknik seperti relaksasi yang dalam, meditasi, yoga, mendengarkan musik dan tempat yang tenang. Selain itu, dukungan keluarga dan teman dekat merupakan faktor penting dalam mengatasi stres. Dukungan yang dapat diberikan dapat berupa dukungan emosional untuk mengatasi kecemasan akibat penyakit yang diderita penderita.

### (4) Batasi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas sehari untuk pria atau lebih dari 1 gelas sehari untuk wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pengurangan alkohol pada pasien hipertensi yang rutin minum alkohol menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 3,8 mmHg.

### (5) Menghindari Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup ke dalam darah rokok dapat merusak jaringan endotel

arteri, menyebabkan aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat dilakukan melalui konsultasi/konseling di klinik berhenti merokok.

#### (6) Gaya Hidup Aktif atau Olah Raga Teratur

Aktivitas fisik teratur yang memadai memperkuat otot jantung, memungkinkannya memompa lebih banyak darah dengan sedikit usaha. Bahkan, membuat jantung bekerja lebih mudah, sehingga mengurangi hambatan dinding arteri. Hal tersebut menurunkan tekanan darah.

Olahraga teratur bersifat protektif dan baik untuk kesehatan. Olahraga seperti aerobik atau jalan cepat sebanyak 30-45 menit 3-4 kali seminggu dapat meningkatkan dan meningkatkan kebugaran Metabolisme, yang pada akhirnya mengatur tekanan darah.

#### (7) Aromaterapi (Relaksasi)

Aromaterapi relaksasi adalah teknik penyembuhan alternatif yang menggunakan minyak yaitu minyak esensial yang tujuannya untuk memberikan kesehatan dan kenyamanan emosional, aromaterapi yang digunakan membantu relaksasi sehingga mengurangi aktivitas vasokonstriksi pembuluh darah, memperlancar dan menurunkan aliran darah.

#### (8) Terapi Masase (Pijat)

Pemijatan atau massage dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh untuk meminimalisir hipertensi dan komplikasinya. Jika semua saluran energi terbuka dan ketegangan otot tidak menghalangi aliran energi, risiko tekanan darah tinggi dapat diminimalkan.

#### 2) Tatalaksana Farmakologis

Standar perawatan yang diusulkan oleh Komite Ahli Hipertensi (*Joint Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, USA, 2010) menyatakan bahwa dengan mempertimbangkan diuretik, penghambat saluran kalsium atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama, tergantung pada kondisi pasien dan penyakit lain yang ada pada pasien (Lumowa, 2020).

Pengobatan Farmakologis adalah melalui pemberian obat-obatan seperti berikut (Triyanto, 2014):

##### (1) Golongan Diuretik

Golongan diuretik ini biasanya obat pertama yang diberikan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, mengurangi jumlah cairan di seluruh tubuh, yang menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pembuluh darah melebar. Diuretik menyebabkan kalium hilang dalam urin, sehingga peningkatan kalium atau obat hemat kalium terkadang diberikan. Diuretik

sangat efektif pada orang kulit hitam, lansia, obesitas, pasien gagal jantung, gagal ginjal, atau penyakit ginjal kronis.

(2) Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alpha-blocker, beta-blocker, Labetol, yang menghambat aktivitas sistem saraf simpatik. Sistem saraf simpatik adalah sistem saraf yang segera merespon stres dengan meningkatkan tekanan darah. Yang paling umum digunakan adalah beta blocker, yang efektif pada orang muda setelah serangan jantung.

(3) ACE – inhibitor

Obat ini efektif diberikan kepada usia muda kulit putih yang mengalami gagal jantung. Inhibitor enzim pengubah angiotensin (ACE inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan melebarkan arteri.

(4) Angiotensin-II-Bloker

Angiotensin-II-Bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

(5) Vasodilator

Vasodilator menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Obat-obatan di kelas ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan obat lain untuk menurunkan tekanan darah.

(6) Antagonis Kalsium

Antagonis Kalsium ini menyebabkan pembuluh darah melebar dengan mekanisme yang sama sekali berbeda. Sangat efektif untuk kulit hitam, lansia, nyeri dada, sakit kepala (migrain).

## **2.2 Asupan Natrium**

### **2.2.1 Definisi Natrium**

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh, yang bertanggung jawab menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Makanan sehari-hari biasanya mengandung lebih banyak natrium daripada yang dibutuhkan. Dalam kondisi normal, jumlah natrium yang dikeluarkan dari tubuh melalui urin sama dengan jumlah yang diserap, sehingga terjadi keseimbangan (Bimrew, 2022).

### **2.2.2 Kebutuhan Natrium**

Dewan Riset Nasional dari National Academy of Sciences merekomendasikan untuk mengonsumsi 1.100 hingga 3.300 mg Natrium per hari. Jumlah ini setara dengan ½-1½ sendok teh garam meja per hari. Bagi orang yang menderita tekanan darah tinggi, dianjurkan maksimum 2300 mg

sodium per hari. Jumlah ini setara dengan 6 gram NaCl atau sekitar satu sendok teh garam meja (Rima, 2019).

### 2.2.3 Sumber Natrium

Natrium banyak berasal dari natrium klorida (garam meja), yang digunakan sebagai penyedap dalam memasak dan mengawetkan makanan seperti keju, lidah asap, ikan asin, udang, dan sayuran. Secara umum, makanan hewani seperti susu, keju, telur, daging, dan ikan mengandung lebih banyak natrium daripada makanan nabati seperti buah, sayur, dan biji-bijian (Raudah et al., 2021). Natrium juga mudah ditemukan pada makanan sehari-hari seperti kecap, makanan laut, makanan cepat saji dan makanan ringan. Makanan mentah biasanya sudah mengandung 10 persen sodium, 90 persen ditambahkan saat memasak (Rima, 2019).

<b>BAHAN MAKANAN</b>	<b>KADAR NATRIUM</b>
Olahan Daging : Ayam, Sapi, Sosis	775mg/100 gram
Mie Instan	861 mg/porsi
Garam	(2000 mg/1 sendok teh)
Keju	326,5 mg/50 gram
Kecap Asin	902 mg/1 sendok makan
Saus	980 mg/100 gram
Bumbu Instan : Ajinomoto, Royco, Masako, Sasa	540 mg/230 gram = 1 bungkus
Ikan Asin	560 mg/100 gram
Udang	111 mg/100 gram
Kerang	1202 mg/100 gram
Cumi Cumi	260 mg/100 gram
Telur Ayam	142 mg/100 gram
Telur Asin	397 mg/ 100 gram
Sup ayam	1106 mg/mangkuk
Bakso	255 mg/mangkuk
Bersantan	45 mg/100 gram
Biskuit	580 mg/100 gram
Roti Coklat	601 mg/100 gram

## **2.3 Konsep Kebiasaan**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut kamus New World Webster, definisi kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dengan otomatis sehingga sangat sulit untuk dihilangkan (Ariana, 2018). Kebiasaan adalah suatu tugas atau hal yang dapat dilakukan secara teratur dan dilatih untuk membentuk suatu kebiasaan (Kendari, 2018). Kebiasaan adalah perilaku rutin yang diulang secara teratur dan terjadi secara tidak sadar (Andi, 2019).

Kebiasaan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan seseorang berulang-ulang dengan alasan yang sama dan terjadi tanpa proses berpikir (Surbakti, 2020). Kebiasaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang secara alami berulang kali tanpa ada yang menyadari apa yang mereka lakukan (Arief, 2022). Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan adalah suatu tindakan yang dilakukan berulang-ulang sehubungan dengan hal yang sama dan diterima serta diakui oleh masyarakat.

### **2.3.2 Unsur-Unsur Kebiasaan**

Kebiasaan terdiri dari berbagai elemen yang menyusunnya dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Menurut Evertson & Emmer (2018), kebiasaan terdiri dari beberapa unsur yang mendukungnya, dan unsur-unsur kebiasaan tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Konsistensi

Konsistensi adalah sesuatu yang pada dasarnya kami yakini dan terus dilakukan. Menurut Evertson (2018), konsistensi berarti harapan yang sama terhadap perilaku yang sesuai dalam aktivitas tertentu yang selalu dipertahankan. Konsistensi juga berarti selalu menjaga harapan yang sama tentang aktivitas yang sesuai untuk aktivitas eksklusif. Konsistensi dapat berarti suatu tindakan yang selalu mengikuti prinsip-prinsip yang ditetapkan bagi seseorang dan diwujudkan dalam kehidupan. Idealnya, perilaku ini diwujudkan dalam tindakan nyata yang menyelaraskan mengetahui (akal), afeksi (perasaan) dan kognisi (kehendak) perilaku.

Konsistensi adalah keadaan yang mencerminkan kesesuaian dan keselarasan antara pikiran, perkataan dan tindakan. Konsistensi tidak bisa tumbuh dari hati tanpa kemauan atau ketulusan. Keyakinan penuh membantu untuk selalu sejalan dengan apa yang dianggap baik karena tindakan sebenarnya dimulai dari pikiran.

## 2) Kontinuitas

Prinsip kontinuitas atau kesinambungan merupakan salah satu prinsip yang diperhatikan dalam pembentukan kebiasaan. Prinsip kesinambungan disebut juga dengan prinsip kontinu, artinya perilaku tersebut dilakukan secara terus menerus sambil mengevaluasinya secara berkala untuk memperkuat pengulangan yang dilakukan.

Kebiasaan biasanya bersifat permanen, tetapi dapat menjadi berhenti jika tidak dilakukan secara konsisten. Kontinuitas ini bisa

datang dari stimulus yang tidak berhenti, seperti sekolah, atau dari individu itu sendiri, jika tidak berhenti merespon dan terus melakukan apa yang menjadi kebiasaannya.

### 3) Kesungguhan

Kesungguhan adalah kecenderungan seseorang untuk dapat diandalkan, terorganisir, teliti dan bertanggung jawab. Apa yang berulang tanpa kesungguhan adalah sia-sia. Kesungguhan merupakan pendorong utama keinginan seseorang untuk terus mengulang suatu kegiatan sehingga menjadi kebiasaan.

Kesungguhan tergantung pada bagaimana jawaban yang diberikan dihargai. Tanpa ketulusan, imbalan atas perilaku yang dilakukan mungkin tidak cukup untuk membujuk orang agar terus berperilaku kecuali jika beban itu adalah sesuatu dengan tingkat kesinambungan yang tinggi, suatu kebiasaan tidak dapat dibentuk atau dipertahankan dalam diri seseorang.

#### 2.3.3 Proses Terbentuknya Kebiasaan

Telah dikemukakan di masa lalu bahwa kebiasaan dibentuk oleh pengulangan aktivitas yang dilakukan secara terus menerus, konsisten, dan serius. Namun sejatinya, kebiasaan adalah fenomena yang dapat terjadi pada semua organisme, baik secara alami maupun terkendali. Ini dibahas terutama dalam psikologi perilaku, yang mengasumsikan bahwa manusia sebenarnya hanyalah makhluk yang diatur oleh lingkungannya.

Ketika lingkungan memberikan stimulus berupa reward, seseorang mengeluarkan respon yang menimbulkan *reward* tersebut. Sebaliknya, jika

stimulus yang diberikan berupa hukuman, maka ia akan menghindari perilaku tersebut. Stimulus yang bermanfaat dapat diharapkan untuk menimbulkan respons yang berkelanjutan dan akhirnya menjadi kebiasaan. Proses pengulangan reaksi yang terus menerus terjadi sebagai akibat dari (*classical conditioning*) atau pengondisian klasik. Pengondisian klasik dikatakan sebagai respons spontan yang muncul dari pemaparan dan penguatan yang berulang-ulang.

## **2.4 Suku Madura**

### **2.4.1 Definisi**

Madura merupakan salah satu suku di Indonesia. Sistem kekerabatan merupakan pandangan garis keturunan keluarga sebagai hasil dari pernikahan. Kekerabatan merupakan salah satu asas dalam mengelompokkan individu ke dalam kategori, kelompok sosial, peran, dan genealogi atau silsilah. Sistem kekerabatan orang Madura bersifat parental atau bilateral, dimana keturunan ditarik menurut garis lahir dari dua pihak yaitu ayah dan ibu. Dalam hal ini status anak laki-laki dan perempuan tidak dibedakan. Begitu pula dalam rumah tangga, kedudukan suami istri dipandang sebagai peran dan kedudukan yang seimbang. Jika orang tua berbeda suku maka anak dapat memilih suku yang dianggap lebih dekat dan lebih mengidentifikasi dirinya ( Soekatno, 2022).

Orang Madura yang memiliki sistem adat yang unik dan khas. Jika melihat orang Madura pada umumnya, Gambaran keunikan didapatkan berupa watak yang temperamental dan logat yang diucapkan. Kebanyakan orang Madura memiliki etos kerja yang tinggi, rasa petualangan, itulah sebabnya mereka lebih memilih untuk keluar melakukan migrasi untuk mata pencaharian mereka dari tempat asalnya (Gel et al., 2018). Suku Madura memiliki tingkat migrasi tertinggi kedua setelah etnis Minang, bahkan menurut data BAPPEDA dari Jawa Timur, sekitar 75% orang Madura tinggal di luar Madura (Masluhah, 2020). Pada dasarnya tekanan ekonomi dan faktor kelangkaan sumber daya alam, yang mendorong orang-orang dari berbagai suku madura ini harus bermigrasi di berbagai wilayah tanah air.

Wilayah Jember merupakan budaya Pandalungan. Kata Pandalungan berasal dari kata dalung atau dhalung yang berarti “periuk besar dari logam”. Ini adalah metafora untuk menggambarkan keberadaan suatu daerah yang dihuni beragam kelompok suku dengan latar belakang budaya berbeda, yang kemudian menciptakan proses percampuran budaya. Berdasarkan karakter sosio-kultural masyarakatnya, wilayah kebudayaan Pandalungan saat ini dapat dikelompokkan menjadi tiga: *Pertama* Pandalungan Barat (Pasuruan dan Probolinggo), *Kedua* Pandalungan Timur (Situbondo dan Bondowoso), *Ketiga* Pandalungan Selatan (Lumajang, Jember, dan Banyuwangi) (Zoebazary, 2019).

Budaya Pandalungan di Jember sudah lama berlangsung sejak zaman kerajaan, kemudian ketika era kolonial dimulai budaya Pandalungan

berkembang karena kebijakan imigrasi yang diterapkan oleh Belanda memaksa penduduk asli daerah tersebut pindah ke Jember untuk bekerja di lahan-lahan baru milik Belanda. Migrasi besar-besaran penduduk dari Solo, Lumajang, Situbondo, Madura, dan Bondowoso disebut Java Oosthoek sekitar tahun 1840-an ketika kabupaten Jember yang semula bagian dari Bondowoso menjadi Regentschaap (Kecamatan) Puger. Lambat laun berkembang menjadi Afdeling sendiri. Status Jember sebagai kota sejak tahun 1883 telah mempengaruhi perkembangan sosial ekonomi dan budaya. Populasi meningkat dari 9.237 menjadi 75.780. Perkembangan pesat yang disertai dengan perkembangan alat transportasi modern yang dipimpin oleh George Birnie dari Perkebunan Jember Belanda, meningkatkan arus migrasi dan menambah jumlah suku bangsa yang tinggal di wilayah Jember diantaranya : Madura, Arab, Cina dan Jawa (Munawaroh, 2022).

Jember memiliki berbagai suku yang meliputi wilayah seluas 3.293,34 km<sup>2</sup>, sebagian besar di wilayah Jember adalah suku Jawa dan Madura, dan sebagian lainnya adalah Thonghoa, Osing dan pendatang. Suku Madura mendominasi di utara dan suku Jawa di selatan dan pesisir (BPS Provinsi Jawa Timur, 2018). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur (2008), Kabupaten Jember merupakan kabupaten dengan jumlah 247 desa dan hanya 12 desa yang berpenduduk multietnik (BPS Provinsi Jawa Timur, 2008: 113). Menurut perwakilan BPS Kabupaten Jember, 12 desa multietnis tersebut terdiri dari Rambipuji, Umbulsari, Balung, Patrang, Summersari, Tempurejo, Ambulu, Puger, Tanggul, Gumuk Mas, Kencong dan

Jombang, sedangkan daerah lain merupakan mayoritas penduduknya adalah orang Jawa atau Madura. Sebagian besar orang Jawa tinggal di bagian selatan Jember sedangkan orang Madura tinggal di bagian utara Jember (BPS Provinsi Jawa Timur, 2018).

#### **2.4.2 Karakteristik Suku Madura**

Karakteristik Suku Madura Menurut Santoso (2020) sebagai berikut :

##### 1) Mayoritas Beragama Islam

Madura bisa dikatakan sebagai identik dengan Islam. Masyarakat suku Madura hampir 100% memeluk agama Islam. Meski tidak semua penduduknya beragama Islam, citra “masyarakat santri” merupakan bagian dari identitas suku Madura (Astari,2018). Setiap rumah pada masyarakat Madura yaitu *Tanean Lanjheng* pasti memiliki mushola yang digunakan sebagai tempat Sholat, tasyakuran, dll. Selain itu, orang Madura dikenal rajin dan taat pada perintah agama. Misalnya, impian setiap orang Madura adalah menjadi seorang haji dan mereka berusaha untuk mewujudkannya. Seolah-olah "kesempurnaan hidup" itu terlampaui jika bisa mengunjungi tanah suci (Mekkah) untuk menunaikan ibadah haji.

##### 2) Sistem Kekerabatan

Kekerabatan suku Madura biasanya hampir menyerupai dengan sistem kekerabatan pada suku suku lainnya, Hanya saja yang menjadi ciri khas pembeda dari ikatan kekerabatan ini berupa istilah atau penyebutan (nama) yang cenderung lebih menggunakan bahasa

Madura asli dan bukan bahasa Indonesia pada umumnya (Firmansyah , 2020).

Ikatan kekerabatan masyarakat Madura terbentuk secara harmonis, yaitu baik dari keluarga dengan kerabat dari pihak ayah atau pihak ibu (*paternal and maternal relatives*). Namun secara umum, hubungan antara anggota keluarga dari pihak ayah biasanya dekat dan mereka kemudian lebih "dominan". Penyebutan setiap orang yang terkait dengan keluarga berbeda-beda dari generasi ke generasi. Misalnya seseorang yang merupakan keturunan dari generasi sebelumnya yaitu saudara laki-laki atau perempuan kandung dari ayah dan saudara laki-laki atau perempuan kandung dari ibu disebut *Majhedi'*, Disisi lain untuk generasi berikutnya, yaitu seorang anak Saudara laki-laki atau perempuan kandung dari seorang ayah disebut keponakan (Syamsuddin, 2018).

Tradisi masyarakat Madura lainnya adalah mereka suka menjaga hubungan kekerabatan atau silaturahmi dengan saling mengunjungi sanak saudara. Mereka merasa diperlakukan seperti saudara ketika mereka saling mengunjungi. Bahkan, orang lain yang tidak berhubungan pun dianggap bersaudara jika mereka menjalin ikatan dengan saling berkunjung ke rumah masing-masing. Sebaliknya, kerabat dekat dapat dianggap tidak dikenal jika belum pernah mengunjungi kerabatnya.

### 3) Peduli Terhadap Sesama

Masyarakat Madura memiliki rasa solidaritas yang tinggi terhadap sesama masyarakat Madura. Rasa kebersamaan ini semakin kuat saat berada di luar kampung halaman, seperti di perantauan. Jika dua atau lebih orang Madura bertemu di perantauan, ikatan, simpati dan empati terbentuk sebagai orang Madura. Mereka biasa menyebutnya *tretan dibik* (saudara sendiri). Namun, bukan berarti mereka tidak peduli dengan orang lain selain Madura. Ketika seseorang menerima hadiah dari orang lain, mereka merasa berkewajiban untuk mengembalikan hadiah tersebut. Mengunjungi atau dikunjungi juga melibatkan timbal balik timbal balik.

#### 4) Sebutan Kakak Adik

Penamaan saudara kandung biasanya berdasarkan faktor usia. Namun, hal ini tidak biasanya terjadi pada budaya Madura. Pengertian saudara kandung berdasarkan faktor usia hanya berlaku untuk saudara kandung dan orang asing. Adapun antar sepupu, penamaan saudara kandung tergantung pada usia orang tua.

#### 5) Rajin dan Pekerja Keras

Orang Madura sangat rajin bekerja. Mereka fokus melakukan sesuatu yang menjadikan sarana menuju kesuksesan. Memaksimalkan waktu yang tersedia, menggunakan tenaga semaksimal mungkin dan belum berhenti ketika pekerjaan belum sepenuhnya selesai. Tidak

terpengaruh oleh lingkungan dan tetap fokus bekerja karena menurutnya dengan bekerja keras, pekerjaan akan cepat selesai dan hasilnya lebih cepat dari rekan yang lain. Meskipun terkadang penghasilannya minim, namun mereka tetap bekerja keras. Bahkan, ada juga orang madura yang meski berpenghasilan rendah, bisa menabung hingga bisa menunaikan ibadah haji . Masyarakat madura harus rajin dan menjadi pekerja keras supaya bisa mencukupi kebutuhan keluarganya agar tidak sampai meminta-minta atau mengemis yang dapat menurunkan harga dirinya.

#### 6) Stereotip dan Gaya bicara

Setiap suku bangsa pasti memiliki stereotip yang diciptakan oleh orang luar untuk persepsi yang tidak sempurna dan mendalam. Diantara stereotipe tersebut adalah bahwa orang madura mudah melakukan kekerasan, pemaarah, argumentatif dan suka kekerasan ( Mahardhika, 2018). Hal ini membuat orang luar takut pada orang Madura, terlebih lagi dengan adanya istilah *carok*. Namun anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar. Hal tersebut dikarenakan alasan berikan untuk stereotype tersebut didasarkan pada gaya bicara orang Madura (Volumenya) yaitu terdengar seperti orang sedang berteriak dan marah. Gaya bicara orang Madura memang terdengar nyaring (volumenya). Bahkan ketika niatnya hanya berbincang bincang hanya dengan dua orang, beberapa orang tetangganya bisa mendengar apa yang sedang diperbincangkan . Meskipun demikian itu tidak berarti

orang madura yang berbincang tersebut sedang marah. Namun Hal itu sudah menjadi kebiasaan bagi orang Madura.

7) Tegas dan Blak Blakan

Jika orang Jawa mampu menyembunyikan amarahnya agar tidak terjadi perkelahian seperti filosofi "Blangkon yang mereka gunakan", Namun berbeda dengan orang Madura. Jika ada rasa, orang Madura akan langsung menyampaikannya kepada orang yang dituju. termasuk juga ketika marah pada seseorang, maka rasa marahnya akan disampaikan kepada orang tersebut. Namun, hal ini tidak berlaku untuk semua masyarakat madura. Akan tetapi pada dasarnya orang madura tidak malu ketika ingin menyampaikan sesuatu kepada orang lain.

8) Memiliki Humor yang tinggi

Orang madura dikenal memiliki karakterik yang keras sekaligus lucu. Orang madura sendiri memang memiliki selera humor yang tinggi. Nyatanya, bukan hanya kemampuannya mengelak dari dengan logika logika polos menjadi sajian menarik di dunia perantauan. Hal yang tidak boleh ketinggalan adalah cerita-cerita lucu dan konyol tentang masyarakat Madura. Ketika ada orang Madura yang tidak lancar berbicara bahasa lain (seperti bahasa Jawa atau bahasa Indonesia), terkadang terjadi hal hal lucu. Humor bisa berupa

membahasa- Indonesiakan kata-kata dalam bahasa Madura atau pun sebaliknya, membahasa-Madurakan kata-kata dalam bahasa Jawa/Indonesia. Selain itu, orang Madura ahli dalam mengubah lirik lagu, Khususnya lagu India. Orang lain bisa mendengarkan lagu- lagu dangdut yang di ubah dari lagu India. Jika mengerti arti liriknya pasti orang lain akan tertawa ketika mendengarnya.

#### 9) Menjunjung Tinggi Harga Diri

Setiap suku bangsa tentunya memiliki harga yang tinggi. Siapapun yang tersinggung tentu saja marah. Namun, satu hal yang membuat mereka berbeda adalah orang Madura menganut pepatah *lebbi bagus pote tollang*, atembang pote mata, yang artinya lebih baik mati daripada malu. Realisasi dari prinsip ini adalah mereka merasa malu jika dihina. Orang Madura akan melawan orang yang menghina. Jika orang yang bertengkar biasanya disebut sebagai berkelahi maka istilah yang digunakan dalam suku madura adalah *carok*. Istilah ini mengacu pada pertempuran dengan senjata khas Madura, yaitu Celurit dan berakhir ketika salah satu pihak mati. Namun dengan perkembangan zaman masyarakat madura mulai mengenyam pendidikan, mulai mengerti agama terutama agama Islam, dan mulai mengerti tentang hukum, tradisi carok ini sudah mulai luntur (Firmansyah, 2020).

#### 10) Namanya Berubah Setelah Punya Anak

Budaya Madura mengatakan bahwa nama seseorang berubah ketika mereka memiliki anak. Orang Madura menyebut orang lain dengan nama anak sulungnya. Misalnya, pasangan bernama Hud dan Siti memiliki anak pertama bernama Rey. Jadi namanya Pak Rey dan Bu Rey. Ini bukti bahwa Islam sangat berpengaruh dan berhubungan dengan suku Madura tersebut.

#### 11) Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak Perempuannya

Perempuan pada masyarakat suku Madura selalu tinggal bersama orang tuanya. Ketika menikah, orang tuanya membangun rumah di sampingnya atau anak perempuannya tinggal bersama mereka di rumah yang sama. Hal ini adalah kewajiban bagi orang tua ketika mereka memiliki anak perempuan kecuali sudah ada persetujuan antara kedua belah pihak untuk pindah atau tinggal bersama mertuanya.

#### 12) Menyukai Makanan Asin dan Pedas

Makanan asli Madura memiliki ciri rasa yang asin. Hal ini disebabkan faktor geografis bahwa masyarakat suku Madura berasal dari Pulau Madura yang memiliki empat wilayah yang dikelilingi oleh laut. Contoh makanan khas suku Madura yang cenderung asin yaitu ikan kering atau ikan asin, petis ikan, sate madura, nasi serpang dll. Selain itu, orang Madura juga menyukai makanan pedas.

#### 13) Sebutan sanggit

Orang Madura menggunakan bahasa Madura dalam komunikasi sehari-hari. Bahasa ini memiliki empat dialek besar, yaitu dialek

Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, dan Kangean. Masing-masing dialek tersebut memiliki sedikit perbedaan atau variasi bahasa. Aneh rasanya orang Madura mendengarkan orang Madura lain yang bahasanya sedikit berbeda. Misalnya jika ada orang Madura dialek Sumenep berbicara atau mendengarkan orang Madura dialek Sampang atau contoh lain ketika masyarakat suku Madura di daerah Tapal Kuda yang sudah dipengaruhi oleh bahasa suku lain berkomunikasi dengan orang asli tinggal di Madura maka masing-masing dari mereka akan merasa lawan bicaranya aneh atau masyarakat suku Madura menyebutnya sanggit.

#### 14) Memuliakan Tamu

Sifat orang Madura yang patut ditiru adalah rasa hormat terhadap orang asing dan memuliakan tamu. Setiap ada tamu yang datang, orang Madura pasti akan menyiapkan makanan berat (tidak hanya cemilan), apalagi tamu dari jauh. Satu hal yang perlu diketahui adalah masyarakat Madura merasa terhormat ketika tamu mau menghabiskan makanan yang dihidangkan. Jika mereka tidak menghabiskannya atau tidak memakannya sama sekali, maka bagi orang Madura dianggap tidak sopan karena tidak menghormatinya sehingga pemilik memandang tamu secara negatif.

#### **2.4.3 Keterkaitan Suku Madura dengan Kejadian Hipertensi**

Suku Madura mengonsumsi kadar garam yang cukup tinggi dalam makanan sehari-hari sehingga dapat memicu penyakit yang merupakan salah

satu silent killer disease (Munawaroh, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Imanullah, 2020), didapatkan bahwa masih banyak responden yang kebiasaan pola makannya tidak sesuai. Kondisi alam yang masih membudaya di masyarakat Madura membuat penderita hipertensi masih enggan untuk mengubah pola makan yang menyukai ikan asin. Faktor geografis orang Madura yang dikelilingi laut dan merupakan salah satu penghasil garam yang membuat cita rasa masakannya cenderung asin (Sari et al., 2018). Penyajian masakan asin sudah menjadi makanan sehari-hari yang dikonsumsi oleh suku Madura. Kebiasaan ini bukan hanya terjadi selama beberapa generasi, bukan hanya sebatas menjaga kebudayaan melainkan mengkonsumsi masakan asin merupakan kebutuhan suku Madura (Munawaroh, 2022). Salah satu sumber utama natrium adalah garam yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Andarini et al., 2019).

## **2.5 Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi**

Natrium menyebabkan tubuh menahan air pada tingkat yang melebihi ambang batas tubuh normal sehingga dapat meningkatkan volume darah dan tekanan darah tinggi. Asupan natrium yang tinggi menyebabkan hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika berlangsung terus-menerus akan menyebabkan penyempitan saluran pembuluh darah oleh

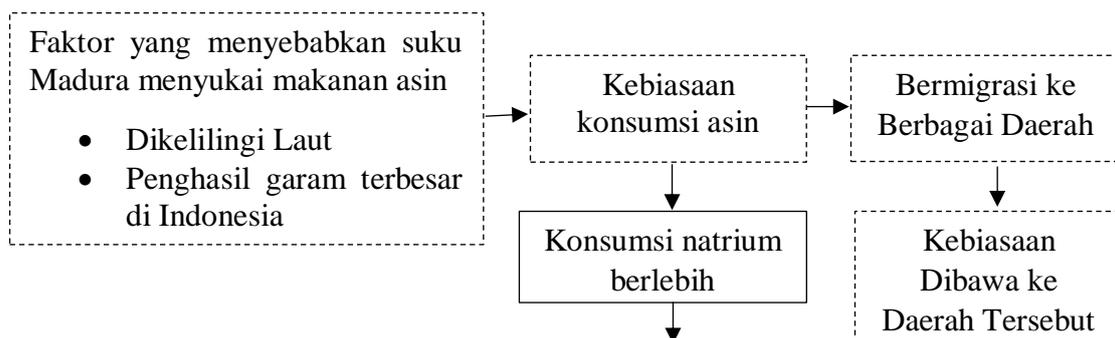
lemak sehingga berakibat terjadinya peningkatan tekanan darah (Darmawan et al., 2018).

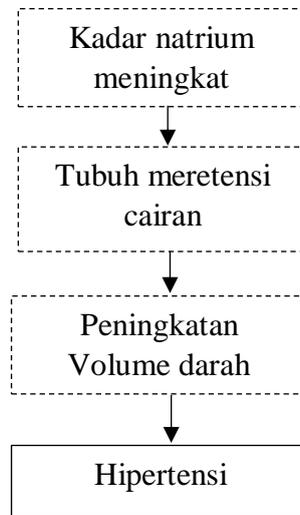
Kelebihan konsumsi natrium menyebabkan tubuh menahan cairan, yang dapat meningkatkan volume darah. Asupan natrium yang berlebihan dapat mengurangi diameter arteri, menyebabkan jantung memompa lebih keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang lebih sempit, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah akibat tekanan darah tinggi (Fitri et al., 2018). Peningkatan Asupan natrium menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan volume darah melalui ruang yang semakin sempit akibatnya adalah tekanan darah tinggi (Susanti, 2018).

Penelitian yang dilakukan Darmawan (2018) pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Makassar menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan natrium dan tekanan darah dengan nilai  $p=0,003$  yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2019) pada kelompok dewasa di Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi nilai  $p$  value 0,000 ( $<0,05$ ).

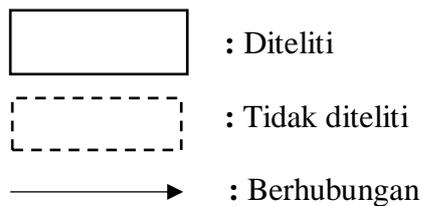
## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

### 3.1. Kerangka Konsep





**Keterangan :**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa Faktor geografis orang Madura yang dikelilingi laut dan merupakan salah satu penghasil garam terbesar di Indonesia membuat suku madura terbiasa mengkonsumsi makanan asin. Suku madura yang terkenal sebagai masyarakat yang gemar merantau melakukan migrasi ke berbagai daerah kemudian kebiasaan di bawa ke daerah tersebut. Salah satu sumber utama natrium adalah garam. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin membuat konsumsi natrium berlebih yang menyebabkan kadar natrium meningkat sehingga tubuh

meretensi / menahan cairan yang kemudian terjadi Peningkatan volume darah dan terjadilah hipertensi.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Nasution, 2020). Hipotesis menurut Sugiyono (2019) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

Berdasarkan penelitian yang dibuat diperoleh hipotesis sementara atau hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu :

$H_a$  : Ada Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0,05. Artinya  $H_a$  diterima jika nilai yang diperoleh menunjukkan  $p \text{ value} < 0,05$  dan  $H_a$  ditolak apabila  $p \text{ value} > 0,05$ .

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Menurut Sekaran (2017) Desain penelitian (*research design*) adalah rencana untuk pengumpulan, pengukuran dan analisis data berdasarkan pertanyaan penelitian dari studi.

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan Desain Analitik dengan rancangan penelitian “*cross sectional*” dimana variabel dependen (Kejadian Hipertensi) dan independen (Kebiasaan konsumsi

Makanan Tinggi Natrium) diteliti pada waktu bersamaan. Berdasarkan konsep tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

## **4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian menurut Sugiyono (2019) adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari ; subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dewasa yang hipertensi di Puskesmas Kalisat Kota Jember data diambil 350 responden yang diambil pada bulan Oktober - Desember 2022 dengan usia 30 - 60 tahun.

### **4.2.2 Sampel**

Menurut Sugiyono (2018), sampel adalah bagian dari populasi karena sampel diambil dengan cara cara tertentu. Dalam menentukan besarnya atau banyaknya jumlah responden yang harus diambil, peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah responden atau sampel yang harus diambil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$e$  = besaran kesalahan yang di harapkan atau di tetapkan 10%

$$n = \frac{N}{1+N(0,1^2)}$$

$$n = \frac{350}{1+350 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{350}{1+350 (0,01)}$$

$$n = \frac{350}{4,50}$$

$$n = 77,7$$

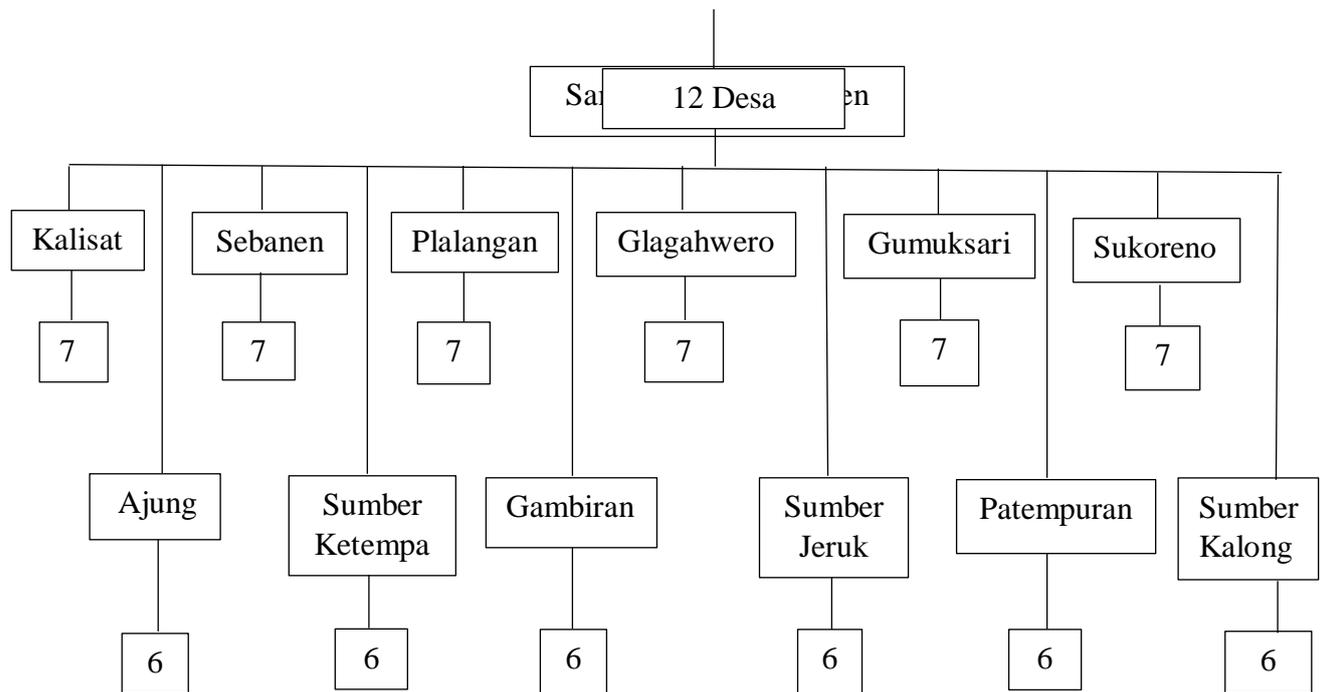
Jadi setelah dilakukan perhitungan maka jumlah sampel seluruhnya adalah 77,7 dan peneliti membulatkan jumlah sampel tersebut menjadi 78 orang.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah teknik pengambilan sampel. Berbagai teknik pengambilan sampel digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *probability sampling* yaitu memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dengan teknik *cluster random sampling* dimana pemilihan sampel dengan cara mengambil wakil dari setiap wilayah/kelompok yang ada. (Ridwan, 2018). Wilayah kerja puskesmas Kalisat terdiri dari 12 desa kemudian 78 sampel dibagi 12 desa tersebut.

Populasi : Dewasa yang hipertensi berumur 30 – 60 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalisat yang diambil pada bulan Oktober – Desember 2022 = 350 orang

Teknik Cluster



Adapun kriteria responden adalah:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang dapat diakses dan diteliti.

(1) Merupakan Suku Madura

(2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

(3) Merupakan penderita hipertensi wilayah Puskesmas Kalisat.

(4) Laki-laki dan perempuan berusia 30 - 60 tahun.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah penghapusan atau penghilangan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan berbagai alasan.

(1) Buta huruf.

(2) Mengalami gangguan bicara atau gangguan pendengaran

Validasi suku Madura pada penelitian ini dengan cara menanyakan langsung pada respondennya, adapun pertanyaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Suku bangsa ?
- 2) Apakah responden mengikuti adat istiadat/ kebiasaan yang dilakukan di suku Madura?
- 3) Bahasa yang digunakan?

### **4.3 Variabel Penelitian**

Jenis variabel ini diklasifikasi menjadi :

- 1) Variabel Independen sebagai variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi sebab perubahan dari variabel dependen. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium.
- 2) Variabel Dependen sebagai variabel terikat yang merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan

atau pengaruh dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Hipertensi.

#### **4.4 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat peneliti melakukan penelitian, terutama sekali dalam menangkap fenomena atau penelitian yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan bahan penelitian yang akurat (Rosad, 2020). Lokasi penelitian ini berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Perijinan dan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada Bulan April - Mei 2023 yang dilanjutkan dengan penyusunan hasil dan pembahasan pada bulan Juni 2023 dan penyajian data atau pemaparan hasil pada bulan Juli 2023.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Variabel Independen : Kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium	Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium sehari secara terus menerus dalam waktu yang lama.	Hasil pemeriksaan asupan natrium berdasarkan bahan makanan yang di konsumsi	Kuesioner FFQ dengan 10 pertanyaan.	0. Natrium Rendah : Jumlah Nilai dimulai 0-49  1. Natrium Tinggi : Jumlah Nilai dimulai 50-100	Nominal
2	Variabel Dependen : Kejadian Hipertensi	Suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal	Hasil pemeriksaan tekanan darah sistol dan diastol	Pemeriksaan menggunakan Sphygmomanometer	0 : hipertensi stadium 1 jika darah sistolik 140-159 mmHg dan darah diastolik 90-99 mmHg 1 : Hipertensi stadium 2 jika tekanan darah sistolik >160 mmHg dan darah diastolik >100 mmHg	Nominal

## **4.7 Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber Data**

Sebelum data diambil, harus diperjelas data apa saja yang dibutuhkan. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Dengan proses pengumpulan data sebagai berikut:

#### 1) Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan dengan teknik observasi, angket/kuesioner, wawancara dan studi dokumentasi (Arikunto, 2016). Kuesioner adalah katalog pertanyaan atau daftar yang disusun secara sistematis. Responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dengan mengisi kuesioner di rumah penduduk yang dijadikan sampel penelitian.

#### 2) Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui dokumentasi dari beberapa sumber lain (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan jumlah kasus penyakit Hipertensi Puskesmas Kalisat Kota Jember Tahun 2022.

### **4.7.2 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2019) Teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah untuk memperoleh informasi.

Adapun prosesnya meliputi:

- 1) Pengajuan surat permohonan kelayakan etik atau *Ethical Clearance* kepada komisi Etik Universitas dr Soebandi Jember
- 2) Mendapatkan Surat Keterangan Layak Etik Penelitian
- 3) Pengajuan surat ijin penelitian kepada fakultas ilmu kesehatan Universitas dr Soebandi Jember
- 4) Kemudian surat tersebut dilanjutkan kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember
- 5) Setelah surat rekomendasi ijin penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka surat diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- 6) Selanjutnya setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maka surat dilanjutkan kepada wilayah kerja Puskesmas Kalisat
- 7) Pengumpulan data jumlah yang mengalami hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kalisat
- 8) Menanyakan kepada RT terkait rumah responden yang akan dituju
- 9) Menentukan Responden (Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah)
- 10) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan dengan pembagian formulir *informed consent* penelitian. Formulir *informed consent* penelitian diisi dan ditandatangani oleh responden. Setelah *informed*

*concent* penelitian diisi dan ditandatangani maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden

#### 11) Pengisian Kuesioner

- (1) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden
- (2) Responden diinstruksikan untuk terlebih dahulu memasukkan data umum
- (3) Setelah mengisi data umum, responden dapat melanjutkan menjawab semua argumen yang tersedia
- (4) Responden dipersilakan untuk mengisi kuesioner sesuai petunjuk yaitu dengan cara memberikan tanda chek (√) pada jawaban yang terpilih
- (5) Ketika semua responden telah mengisinya, peneliti memeriksa kembali isi kuesioner dan jika ditemukan kuesioner yang tidak lengkap, meminta untuk mengisinya kembali dan memberikan jawaban ulang.
- (6) Setelah semua kuesioner diisi maka pengumpulan data dinyatakan lengkap
- (7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup

#### **4.7.3 Instrumen Penelitian**

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa alat atau instrumen pengumpulan data adalah alat yang peneliti pilih dan gunakan dalam

kegiatan pengumpulannya agar kegiatan tersebut lebih sistematis dan lebih mudah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Kuesioner yang digunakan :

1) Data Demografi

Data demografi adalah data statistik tentang suatu populasi. Data demografi responden terdapat beberapa komponen yang terdiri dari Nama, Usia, Jenis Kelamin, Status, Alamat, Pendidikan terakhir, Pekerjaan (Petra, 2018).

2) Kuesioner Asupan Natrium

Pengukuran *Food frequency questionnaire* (FFQ) menekankan pada frekuensi makan. Data yang di peroleh merupakan data pola makan dan kebiasaan makan. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan (NNP Sari, 2018). terdapat 10 pertanyaan pada kuesioner asupan natrium dengan ketetapan skoring yaitu dikonsumsi 1x/Hari skor = 10, dikonsumsi 4-6x/Minggu Skor = 5, dikonsumsi 1-3x/Bulan Skor = 1, Tidak pernah dikonsumsi Skor = 0 kemudian skor tersebut di jumlah dengan Nilai 0 - 49 = Natrium Rendah diberi kode 0, Nilai 50 - 100 = Natrium Tinggi di beri kode 1 (Listi, 2022).

3) *Checklist* Pengukuran Tekanan Darah

Dalam pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan Sphygmomanometer. Cara pengukuran Sphygmomanometer

adalah Letakkan tangan kiri atau kanan di permukaan yang rata. Hadapkan telapak tangan ke atas dan letakkan ke dalam manset. Tempatkan manset sekitar 2 cm di atas siku, pastikan ujung selang manset berada di bagian atas dan tengah lengan Kencangkan manset sehingga hanya bisa menyelipkan dua ujung jari di bagian tepi manset. Tekan tombol start dan mulai pengukuran. Tetap rileks saat manset mulai mengembang dan menekan lengan. Hindari terlalu banyak bergerak dan tetap diam selama proses pengukuran tekanan darah karena gerakan, mengunyah, berbicara, atau tertawa dapat memengaruhi hasil pembacaan tensimeter digital. Tunggu hingga manset mengempis dan hasil pengukuran terlihat di monitor. Perhatikan angka yang muncul di monitor, kemudian bedakan angka yang menunjukkan nilai tekanan darah dan denyut nadi. kemudian hasil pengukuran darah di catat di *checklist* yang sudah tersedia.

#### **4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Pada variabel bebas ( Kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium) kuesioner yang digunakan adalah kuesioner asupan natrium *Food frequency questionnaire*. Uji validitas pada kuesioner menggunakan koefisien korelasi *Person Product Moment* dengan taraf signifikansi yang di gunakan 5%. Bila didapatkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka dapat disimpulkan kuesioner dikatakan valid, Setelah dilakukan uji validitas maka akan dilakukan uji reliabilitas dengan dasar pengambilan keputusan

untuk uji reliabilitas yaitu jika cronbach's Alpha > 0,6. Uji validitas kuesioner asupan natrium dilakukan pada 25 responden yang bukan subjek penelitian. Hasil uji validitas kuesioner asupan natrium terdiri dari 10 pertanyaan didapatkan r hitung > r tabel yaitu r tabel (0,396) dan untuk hasil uji reliabilitas didapatkan cronbach's Alpha (0,893).

Tabel 4.2 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Asupan Natrium

Item	r Hitung	r Tabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Item 1	0,698	r tabel =	0,893	Valid
Item 2	0,837	0,396 bila r	(reliebel)	Valid
Item 3	0,770	hitungnya >		Valid
Item 4	0,917	r tabel maka		Valid
Item 5	0,447	item valid		Valid
Item 6	0,819			Valid
Item 7	0,734			Valid
Item 8	0,887			Valid
Item 9	0,543			Valid
Item 10	0,452			Valid

## 4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan dimana laporan hasil penelitian yang dilakukan disusun sedemikian rupa sehingga dapat dipahami dan memiliki karakteristik yang jelas. Tahapan pengolahan data Menurut Notoatmodjo,2018 adalah:

#### 1). Editing (menyunting data)

Editing adalah pengecekan kembali semua informasi yang dikumpulkan dalam kuesioner. Hal ini untuk kembali apakah semua kuesioner diisi dan jika ada ketidaksesuaian , meminta

responden yang sama untuk mengisi kembali data yang kosong (Raudah et al., 2021).

Hal-hal yang dilakukan dalam editing :

- (1) Kelengkapan dan kesempurnaan data yaitu dengan mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi.
- (2) Kejelasan tulisan atau tulisan mudah dibaca
- (3) Responden sesuai

2). Coding (mengode data)

Coding adalah memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana (Purwanto,2018).

(1) Asupan Natrium

Natrium Rendah (0)

Natrium Tinggi (1)

(2) Hipertensi

Hipertensi Stadium 1 (0)

Hipertensi Stadium 2 (1)

3). Entry (Pemasukan data)

Transmisi dan pemrosesan data mentah melalui aplikasi komputer.

4). Cleaning (Pembersihan Data)

Sebelum dilakukan analisis data, data mentah yang terkumpul terlebih dahulu diperiksa dan dibersihkan jika ditemukan kesalahan pada saat entry data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari

data. Data yang dimasukkan ke dalam komputer bebas dari kesalahan, sehingga data dapat dianalisis oleh peneliti.

#### 4.8.2 Analisis Data

##### 1) Analisa Univariat

Analisis univariat hasil penelitian dilakukan untuk setiap variabel. Umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variabel. Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Biasanya analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018).

Kemudian dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel dan narasi (Arikunto, 2014). Katagori menurut pedoman sebagai berikut:

0% = Tidak seorangpun dari responden

1%-25% = Sangat sedikit dari responden

26%-49% = Sebagian kecil/ hamper setengah dari responden

50% = Setengah dari responden

51%-75% = Sebagian besar dari responden

76%-99% = Hampir seluruh dari responden

100% = Seluruh responden

## 2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data diuji dengan statistik *chi square* karena kedua variabel berkorelasi dalam bentuk Nominal.

Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan apakah terdapat perbedaan proporsi kelompok, atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan apakah ada hubungan antara kedua variabel kategori untuk mengetahui derajat hubungan pengujian *Chi square* :

- (1) Apabila  $p \text{ value} < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna.
- (2) Apabila  $p > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna.

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - E)^2}{E_i}$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi Kuadrat

$O_i$  = Nilai yang diamati

$E_i$  = Nilai yang diharapkan

## 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka aspek etika yang perlu diperhatikan adalah:

#### **4.9.1 Manfaat (Beneficience)**

Penelitian ini tidak merugikan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat dan privasi responden. Peneliti menyatakan bahwa peneliti berhak atas kesejahteraan fisik, mental dan sosial.

#### **4.9.2 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia**

Peneliti ini menghormati harkat dan martabat manusia/ responden. Subyek memiliki hak untuk memilih apakah akan menjadi subyek atau tidak, tanpa hukuman atau mengarah ke pemulihan. Setelah diberikan pernyataan dalam informed consent, responden bebas untuk berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk berpartisipasi

#### **4.9.3 Lembar Persetujuan (Inform Consent)**

Sebelum pelaksanaan penelitian ini, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan, tata cara dan manfaat penelitian, setelah itu bebas memilih, dan keikutsertaan tidak bersifat wajib. Responden berhak untuk menyetujui atau memilih keluar dari keikutsertaan dalam penelitian dengan menandatangani formulir informed consent untuk menjadi responden penelitian.

#### **4.9.4 Tanpa Nama (Anonimity)**

Masalah etik penelitian adalah yang menjamin penggunaan subjek penelitian dengan menghilangkan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial dan kode pada formulir pendataan atau hasil penelitian yang disajikan. Dalam penelitian ini, hasil penelitian tidak mencantumkan nama responden.

#### **4.9.5 Kerahasiaan (Confidentiality)**

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak atas kerahasiaan mengenai informasi yang diberikan oleh responden, peneliti menjaga kerahasiaan selama penelitian

#### **4.9.6 Adil (Justice)**

Pada penelitian ini kedua kelompok akan mendapatkan perlakuan yang sama dan bahkan setelah penelitian selesai, kelompok kontrol dan kasus akan mendapatkan perlakuan dan pembahasan yang sama.

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus.

### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Kalisat. Kalisat adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kalisat terdiri dari 12 Desa, Antara lain : Desa Kalisat, Desa Ajung, Desa Sebanen, Desa Sumber Ketempa, Desa Plalangan, Desa Gambiran, Desa Glagahwero, Desa Sumber Jeruk, Desa Gumuksari, Desa Patempuran, Desa Sukoreno, Desa Sumber Kalong. Batas wilayahnya yaitu di bagian sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mayang, Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pakusari dan Kecamatan Arjasa, Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukowono dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ledokombo. Penduduk Kecamatan Kalisat

mayoritas Suku Madura. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden bersuku Madura.

Kecamatan Kalisat mempunyai luas wilayah 53,48 Km<sup>2</sup> dengan ketinggian rata-rata 281 m dari atas permukaan laut. Jarak Ibu kota Kecamatan ke Pusat Pemerintahan (Ibu kota) Kabupaten Jember adalah 17 Km yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 40 menit. Jarak tempuh ke Universitas dr. Soebandi Jember adalah 14 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 21 menit. Jarak tersebut masih cukup terjangkau dari Universitas dr. Soebandi.

## 5.2 Data Umum

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berikut ini merupakan deskripsi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan yaitu:

### 5.2.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=78)

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	30 – 39 Tahun	24	30,8%
2	40 – 49 Tahun	17	21,8%
3	50 – 60 Tahun	37	47,4%
	Total	78	100%

Sumber : Data Primer,2023.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar (47,4%) berusia 50-60 tahun.

### 5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=78)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
1	Laki-Laki	28	35,9%
2	Perempuan	50	64,1%
	Total	78	100 %

Sumber : Data Primer.2023.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar (64,1%) berjenis kelamin perempuan.

### 5.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=78)

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	12	15,4%
2	SD	31	39,7%
3	SMP	17	21,8%
4	SMA	15	19,2%
5	Perguruan Tinggi	3	3,8%
	Total	78	100%

Sumber : Data Primer,2023.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar (39,7%) penderita hipertensi berpendidikan setingkat sekolah dasar (SD).

### 5.2.4 Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun (n=78)

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Buruh	18	23,1%
2	IRT	21	26,9%
3	Wiraswasta	22	28,2%
4	Petani	15	19,2%
5	Guru	1	1,3%
6	PNS	1	1,3%
	Total	78	100%

Sumber : Data Primer,2023.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pekerjaan penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar (28,2%) berprofesi sebagai Wiraswasta.

### 5.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariat yang menguraikan hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalisat. Adapun hasil pengujiannya adalah sebagai berikut:

#### 5.3.1 Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium di Wilayah

##### Kerja Puskesmas Kalisat

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=78)

No	Variabel Kebiasaan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	62	79,5%
2	Tinggi	16	20,5%
	Total	78	100%

Sumber : Data Primer,2023.

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan rata rata kebiasaan konsumsi natrium di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar rendah yaitu (79,5%).

#### 5.3.2 Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Tahun 2023 (n=78)

No	Variabel Kejadian Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stadium 1	43	55,1%
2	Stadium 2	35	44,9%
	Total	78	100%

Sumber : Data Primer,2023.

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata rata hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat sebagian besar stadium 1 yaitu (55,1%).

### 5.3.3 Hubungan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

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

Hasil analisis *Chi square* antara Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hasil Analisis *Chi square* Antara Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

		Kejadian Hipertensi				Total	Nilai p Value
		Stadium 1		Stadium 2			
		N	%	N	%		
Konsumsi Natrium	Rendah	34	54,8%	28	45,2%	62	0,919
	Tinggi	9	56,2%	7	43,8%		
	Total	43	55,1%	35	44,9%	78	

Sumber : Data Primer,2023.

Hasil analisis *chi square* mendapat p value  $> \alpha$  ( $0,919 > 0,05$ ) yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Gambaran Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium**

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa mayoritas responden mengkonsumsi natrium rendah. Berdasarkan hasil dari Food Frequency Questionnaire rata rata sering mengkonsumsi garam dan Bumbu Instan dengan frekuensi (1x/hari), Ikan asin, Kecap Asin, Saus, Olahan daging, mie instan dengan frekuensi (4-6x/Minggu). Sedangkan pola konsumsi natrium rendah mengkonsumsi bahan makanan sumber natrium seperti roti coklat, Biskuit, keju, telur asin, bakso, sup ayam dan bersantan dengan frekuensi 1-3x/bulan dan tidak pernah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2022) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 61,1% responden mengkonsumsi natrium kategori natrium rendah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningrum (2021) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 67,4% responden mengkonsumsi natrium kategori natrium rendah.

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh. natrium bertugas mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh dan berpartisipasi dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Namun konsumsi yang berlebihan akan berdampak negatif bagi tubuh. Mengonsumsi natrium yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Setyawati, 2019). Natrium menyebabkan tubuh menahan air dalam jumlah di atas ambang batas normal tubuh, yang dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah tinggi. Asupan natrium tinggi menyebabkan hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, dengan konsumsi terus menerus, efek lemak menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah (Darmawan et al., 2019).

Asupan natrium di wilayah kerja puskesmas Kalisat tergolong rendah. Wilayah Jember merupakan budaya pandalungan. Kata pandalungan berasal dari kata dalung atau dhalung yang berarti “periuk besar dari logam” ini adalah metafora untuk menggambarkan keberadaan suku daerah yang di huni beragam kelompok suku dengan latar belakang budaya berbeda yang kemudian menciptakan proses percampuran budaya. Peneliti berasumsi faktor lingkungan menjadi faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi natrium di wilayah Kalisat dan jauhnya jarak laut dengan Kalisat juga membuat masyarakat disana sudah jarang mengonsumsi makanan makanan laut sehingga masyarakat suku madura yang berada di wilayah kerja puskesmas Kalisat tidak lagi mengikuti

kebiasaan pada suku aslinya yaitu sering mengonsumsi makanan tinggi natrium.

## 6.2 Gambaran Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh bahwa kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisaat mayoritas mengalami hipertensi stadium 1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC-7 untuk hipertensi stadium 1 yaitu 140-159/90-99 mmHg. Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2019), tekanan darah tinggi adalah silent killer yang gejalanya sangat bervariasi dari orang ke orang dan hampir identik dengan penyakit lain.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat di atas batas normal ( $>120/80$  mmHg). Menurut World Health Organization (WHO) dan Joint National Committee (JNC), hipertensi adalah tekanan darah konstan  $140/90$  mmHg diukur saat istirahat. Definisi tekanan darah tinggi berarti tekanan darah sistolik selalu di atas  $140$  mmHg, diastolik di atas  $90$  mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah ketika tekanan sistolik  $120$  mmHg dan tekanan diastolik  $80$  mmHg. Penyebab peningkatan tekanan darah adalah peningkatan denyut jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan peningkatan aliran darah (Rahma & Baskari, 2019). Seseorang dianggap hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg dalam dua pengukuran terpisah (Yulianda, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat mayoritas berusia 50-60 tahun. Secara teori hipertensi dipengaruhi oleh usia karena salah satu perubahan yang terjadi dengan bertambahnya usia adalah perubahan sistem kardiovaskular, penyakit utama yang mempengaruhi penyakit lain seperti hipertensi, penyakit arteri koroner, penyakit arteri pulmonal, kardiomiopati, stroke dan gagal ginjal (Adam, 2019). Penuaan memengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah dan fleksibilitas arteri. Saat arteri melemah, tekanan di pembuluh darah meningkat (Syah et al., 2019). Seiring bertambahnya usia, tekanan darah tinggi terjadi akibat perubahan struktur pada pembuluh darah besar yang menyebabkan lumen menyempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Rata-rata tekanan darah diastolik meningkat seiring bertambahnya usia, meskipun tidak terlalu nyata, tetapi prevalensi hipertensi juga meningkat setiap dekade kelompok usia (Sartik et al., 2019). Peneliti berasumsi bahwa semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Peneliti menduga hal ini karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ-organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, dalam hal ini jantung dan pembuluh darah menurun. Menurut Yunus (2021) usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kejadian hipertensi. Usia tua dikaitkan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang, semakin besar risiko terkena tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat berjenis kelamin perempuan. Secara teori Laki laki sedikit lebih mungkin memiliki tekanan darah tinggi daripada wanita. Hal itu berlaku untuk orang di bawah 50 tahun karena wanita berusia 50-an memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi daripada pria karena penurunan hormon estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi (silvi,2022). Wanita menopause yaitu mereka yang berusia 45 tahun ke atas merupakan salah satu faktor yang cenderung membuat wanita lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi (listi et al.,2022). Perempuan Wanita pascamenopause memiliki kadar hormon estrogen yang relatif rendah. Dimana hormon estrogen menyebabkan peningkatan kadar HDL (high density lipoprotein), hal ini berperan sangat penting dalam menjaga kesehatan dan pembuluh darah (Yulianda, 2021). Peneliti berasumsi bahwa perempuan dan laki laki memiliki peluang yang sama untuk menderita hipertensi. Secara statistik, jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan prevalensi tekanan darah tinggi. Menurut Tunnur (2021) frekuensi hipertensi sama pada pria dan wanita. Hipertensi lebih sering terjadi pada pria pada usia dewasa (30-45 tahun). Namun, banyak di antaranya terjadi pada wanita setelah usia 50 tahun. Sekitar 60% penderita tekanan darah tinggi adalah wanita. Hal tersebut karena perubahan hormon setelah menopause.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat berpendidikan SD. Secara teori melalui pendidikan seseorang mampu mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Sehingga dengan pendidikan dapat meningkatkan tindakan yang diambil. Informasi tentang media dan orang lain mudah didapat melalui pendidikan yang tinggi. Semakin banyak informasi yang bermanfaat, semakin banyak informasi tentang kesehatan dan pengetahuan ( Fahriah et al.,2021) Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi (Listi, 2022). Pendidikan di wilayah kerja puskesmas Kalisat tergolong rendah. Peneliti berasumsi hal ini berkaitan dengan pengetahuan individu memengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Risiko terkena hipertensi lebih tinggi pada pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan dan tentunya mereka juga kesulitan dan lambat mendapatkan informasi seperti penyuluhan tentang hipertensi serta bahaya dan pencegahannya sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat berprofesi sebagai wiraswasta atau pedagang dan IRT. Secara teori faktor risiko hipertensi pada pekerja meliputi jenis pekerjaan, lingkungan kerja, beban kerja, gaya hidup dan karakteristik pekerja (Tri Hardati, 2019). Aktivitas fisik ringan dapat menyebabkan status gizi atau obesitas. Setiap gerakan tubuh meningkatkan pengeluaran energi, dan obesitas juga meningkatkan detak jantung dan kadar insulin darah (Maulidina, 2019). Peneliti berasumsi pekerjaan responden berpengaruh pada kejadian hipertensi karena pada penelitian ini pekerjaan responden lebih banyak yang wiraswasta/pedagang kelontong dan juga IRT yang tidak punya kegiatan sampingan. Hal tersebut dapat menjadi pemicu responden mengalami tekanan darah tinggi karena kurangnya aktivitas fisik atau aktivitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Cristanto (2021) bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

### **6.3 Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang mengkonsumsi natrium rendah, diperoleh 34 orang mengalami hipertensi stadium 1 dan 28 mengalami hipertensi stadium 2. Hasil analisa *Chi Square* didapatkan  $p = (0.919 > 0,05)$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima

artinya tidak ada hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliyanti (2020) bahwa tidak ada hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi dengan nilai (p-value 0,895). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningrum (2021) bahwa tidak ada hubungan asupan natrium dengan hipertensi dengan nilai (p-value 0,531).

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan landasan teori yang ada disebabkan oleh faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia menunjukkan bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi adalah usia 50-60 tahun. Seiring bertambah usia dihubungkan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Hasanah et al.,2022). Mayoritas pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Secara statistik, jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan prevalensi tekanan darah tinggi. Menurut Tunnur (2021) frekuensi hipertensi sama pada laki laki dan perempuan. Hipertensi lebih sering terjadi pada laki laki pada usia dewasa (30-45 tahun). Namun, banyak di antaranya terjadi pada perempuan setelah usia 50 tahun. Sekitar 60% penderita tekanan darah tinggi adalah perempuan. Hal tersebut karena perubahan hormon setelah menopause.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan berpengaruh pada kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat karena mayoritas yang mengalami hipertensi adalah berpendidikan SD karena pendidikan juga mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan dan tentunya mereka juga kesulitan dan lambat mendapatkan informasi. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi termasuk tentang penyakit hipertensi .

Pekerjaan juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden lebih banyak yang wiraswasta atau pedagang kelontong dan juga IRT yang tidak punya kegiatan sampingan. Hal tersebut dapat membuat seseorang mengalami tekanan darah tinggi karena kurangnya aktivitas fisik atau aktivitas fisik ringan. Secara teori, aktivitas fisik mempengaruhi kestabilan tekanan darah. Orang yang kurang beraktifitas fisik cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi. Akibatnya, otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras otot jantung bekerja memompa darah, semakin tinggi tekanan darah pada dinding arteri. Kondisi ini membuat resistensi perifer yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Atun et al., 2019). Selain itu, dengan aktivitas fisik yang sedikit juga berisiko mengalami kenaikan berat badan (obesitas) yang juga merupakan faktor risiko tekanan darah

tinggi. Aktivitas fisik yang kurang dapat memengaruhi penambahan berat badan akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar dari tubuh. Kelebihan lemak dalam tubuh membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga menyebabkan obesitas yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Yulitasari et al., 2021).

Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi ringan. Sedangkan pada hipertensi berat latihan olahraga tidak akan menurunkan tekanan darah tetapi bisa membuat seseorang lebih rileks. Olahraga juga dapat mengurangi jumlah hormon norepinefrin dan hormon penyebab stres lainnya (Aprilliyanti & Budiman, 2020) Jadi Peneliti beranggapan bahwa faktor faktor tersebut yang lebih besar pengaruhnya terhadap tingginya kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat. Peneliti juga berasumsi bahwa ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan landasan teori yang ada di sebabkan karena mereka tidak tinggal di daerah asalnya sehingga mereka terpengaruh pada tempat tinggalnya yang sekarang dan membuat kebiasaan suku madura mereka tidak terbawa lagi.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti terhadap proses penelitian ini walaupun peneliti berusaha melaksanakannya sesuai dengan prosedur ilmiah, namun terdapat beberapa keterbatasan dan mungkin ada

beberapa faktor yang dapat lebih dikemukakan dalam pengembangan peneliti selanjutnya. Beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain :

- 1) Penelitian ini tidak bisa di generalisasi ke semua populasi karena berbeda wilayah atau tempat tinggal dapat memberikan dampak atau perubahan kebiasaan masyarakat dari daerah asalnya.
- 2) Peneliti hanya mengambil respondennya yang hipertensi saja yang tidak hipertensi tidak diambil oleh karena itu adanya data responden yang tidak hipertensi tidak dapat dilihat dan hasil penelitian tidak dapat mencerminkan seluruh kondisi populasi.
- 3) Instrumen peneliti yang tidak sempurna karena adanya bahan makanan yang jarang dikonsumsi oleh masyarakat dan instrumen dalam satu baris mengukur lebih dari satu bahan makanan.

## **BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan di sajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalisat

### **7.1 Kesimpulan**

- 1) Kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium di wilayah kerja puskesmas kalisat berada di kategori rendah natrium
- 2) Kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas kalisat mayoritas stadium 1

- 3) Tidak ada hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kalisat.

## 7.2 Saran

- 1) Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan, dapat menjadi referensi dan menambah bahan kepustakaan di Universitas dr Soebandi Jember

- 2) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan tentang hipertensi.

- 3) Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan promosi kesehatan dan rutin melakukan penyuluhan hipertensi pada masyarakat terutama pada keluarga dan pada masyarakat yang mengalami hipertensi

- 4) Bagi Responden

Orang dengan tekanan darah tinggi disarankan untuk membatasi asupan natrium dan meningkatkan asupan kalium dan sumber serat untuk menghindari risiko tekanan darah tinggi. Berikut link terkait informasi tentang Hipertensi: <https://youtu.be/kHY8paJcJo4>  
Natrium: <https://youtube.com/shorts/eHtr4TIG8s?feature=share>

Makanan tinggi natrium: <https://youtu.be/xFWRCLmCA58>

5) Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

Diharapkan kepada pimpinan Puskesmas Kalisat agar tetap memberikan upaya yang promotif, preventif dan kuratif kepada seluruh pasien hipertensi dan non hipertensi terkait dengan pengobatan dan pencegahan hipertensi. Faktor risiko dan bahaya darah tinggi, serta diadakannya kegiatan yang mengajak masyarakat untuk aktif beraktifitas, melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi.

6) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat diteliti lebih lanjut tentang hubungan kebiasaan masyarakat suku madura tentang konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi, mengingat prevalensi hipertensi di kalangan masyarakat suku Madura masih jarang dibahas dengan lebih memperdalam lagi dengan metode yang berbeda dan diharapkan dilakukan pada suku aslinya yang berada di wilayah madura serta menambahkan faktor faktor lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Andarini, S., Wirawan, N. N., Rahmawati, W., & Maulidiana, A. R. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, dan Mikronutrisi, serta Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 277. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.8>
- Aprilliyanti, D. R., & Budiman, F. A. (2020). Hubungan Asupan Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i1.729>
- Ariana, R. (2018). *Efektivitas Program Pemberdayaan Usaha Garam Rakyat (PUGAR) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Petani Garam di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan*. 4(4), 1–23.
- Ar Razy, M. R. O., & Mahzuni, D. (2021). Sosial Ekonomi Masyarakat Madura Abad 19-20: Sebuah Kajian Ekologi Sejarah. *Jurnal Siginjai*, 1(2), 65–79. <https://doi.org/10.22437/js.v1i2.16241>
- Atun, L., Siswati, T., & Kurdanti, W. (2019). Asupan Sumber Natrium, Rasio

- Kalium Natrium, Aktivitas Fisik, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Mgmi*, 6(1), 63–71.
- Darmawan, H., Tamrin, A., & Nadimin, N. (2018). Hubungan Asupan Natrium dan Status Gizi Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 11. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.52>
- Dewi, 2020. (n.d.). *Muhammad Syamsuddin, History of Madura, Sejarah, Budaya, dan Ajaran Luhur Masyarakat Madura*, ( Yogyakarta : Araska, 2019 ), 7. 1–9.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2022). Profil Kesehatan Jember Tahun 2021. *Dinkes Jember*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53.
- Fauziyyah, Z. R., & Solikhah, S. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Hipertensi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), 31–37. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1.2986>
- Fitri, Y., Rusmikawati, R., Zulfah, S., & Nurbaiti, N. (2018). Asupan natrium dan kalium sebagai faktor penyebab hipertensi pada usia lanjut. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 158. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.117>
- Gel, P., Batang, G., Dengan, P., & Poly, P. G. A. (2010). *ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga I*. 1–14.
- Hamzah, 2020. (n.d.). *Membumikan madura menuju globalisasi*.
- Haris Firmansyah , Iwan Ramadhan, Hadi Wioyono, S. (2020). Historisitas Dan Perkembangan Budaya Masyarakat Etnis Madura Di Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 6(2), 141–151.
- Hasiando, N. C., Amar, M. I., & Fatmawati, Ii. (2019). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 214–218.
- HIPERTENSI, B. S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Herawati, N. T., Alamsyah, D., & Hernawan, A. D. (2020). Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.
- Hoetomo. (2019). Usia Referensi. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 8–21.
- Lahung, E., Sudarman, S., & Muharti Syamsul. (2022). *JURNAL Promotif*

- Preventif JURNAL Promotif Preventif*. 4(2), 116–123.
- Listi. (2022). *Hubungan Makanan Tinggi Natrium dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2022*. 8.5.2017, 2003–2005.
- MASLUHAH. (2020). *Character Strengths Perantau Etnis Madura*. 1–141.
- Maulidya, F., Adelina, M., & Alif Hidayat, F. (2018). Periodisasi Perkembangan Dewasa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Munawaroh. (2022). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANI DIET HIPERTENSI*.
- Mufidah, N. (2020). Hubungan Manajemen Diri Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. *Repository STIKES Rumah Sakit Anwar Medika*, 1–93.
- Nasution, A. (2020). Bahan Ajar Fsa Angkatan Ke-21 Tahun 2020 Pengujian Hipotesis. *Pusdiklat.Bps.Go.Id*, 4.
- Negara, I. G. N. M. K., Wayan, N., & Jiryantini, S. (2016). Institut Teknologi dan Kesehatan Bali , Jalan Tukad Balian No 180 Renon , Denpasar - Bali E - mail : ignmkusumanegara75@gmail.com. *Jurnal Kesehatan*, 180.
- NNP Sari. (2018). Metode Pengukuran Pola Konsumsi Pangan. *Responsity Poltekkes Denpasar*, 53(9), 1689–1699. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/941/3/BAB 2.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/941/3/BAB%202.pdf)
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Prasasti, R. S. (2020). *Hubungan Faktor Genetik Dan Asupan Natrium Dengan Risiko kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember*.
- Rahma, A., & Baskari, P. S. (2019). Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, Dan Asupan Natrium Kaitannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang. *Ghidza Media Jurnal*, 1(1), 53. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v1i1.1080>.
- Rahman, A., Munandar, S. A., Fitriani, A., Karlina, Y., & Yumriani. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 1–8.
- Ramadhan, M. A.A Setyowati, D. . (2021). Modul pencegahan hipertensi dengan “kardio.” *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*, 5.
- Santoso, 2020. (n.d.). *Kajian Budaya Etnik Madura*.

- Sari, N., Rahmawati, W., Nugroho, F. A., & Wirawan, N. N. (2018). Asupan Serat dan Tekanan Darah WUS Madura Penderita Tekanan Darah Tinggi Di Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–10. <https://pdfs.semanticscholar.org/ef4d/4abdbff82861686888d3a9c230028065132c.pdf>
- Sa'diyah, S. L. (2018). Perbedaan Faktor Penderita Hipertensi pada Suku Jawa dan Suku Madura. In *Digital Repository Universitas Jember*.
- Septiani, V., Satya, Y., & Putri, F. (2017). Hubungan Konsumsi Makanan Mengandung Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Paduman Kecamatan Jelbuk Jember. *Universitas Muhammadiyah Jember*, 20, 1–15. <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/1074>
- Setyawati, I. (2019). Hubungan kadar natrium serum dengan tekanan darah pada individu riwayat keluarga hipertensi. *Darussalam Nutrition Journal*, 3(2), 24. <https://doi.org/10.21111/dnj.v3i2.3504>
- Simanjuntak. (2022). Miracle journal. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Sigumbar*, 2(1), 162–177.
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian & Pengembangan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). Metodologi penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Susanti, M. (2018). Hubungan Asupan Natrium dan Kalium dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Pajang. *Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1–21.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.
- Tri Hardati. (2019). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 34(2), 467–474. <https://core.ac.uk/download/pdf/295356013.pdf>
- WHO. (2018). Hipertensi: “ The silent killer .” *Harta General*, 1–2. [https://asuransi-harta.co.id/wp-content/uploads/2020/11/Artikel\\_Kesehatan\\_November20.pdf](https://asuransi-harta.co.id/wp-content/uploads/2020/11/Artikel_Kesehatan_November20.pdf)
- Yulianda, H. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Asin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Provinsi Riau ( Studi Analisis Data Riskesdas 2018). *Naskah Publikasi*, i–14. [http://eprints.ums.ac.id/95720/1/9.NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/95720/1/9.NASKAH_PUBLIKASI.pdf)



**Lampiran 1** Surat permohonan menjadi responden**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Siti Imroatul Hasanah

NIM : 19010154

Dengan ini saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”**.

Berkaitan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ataupun membahayakan responden. Kerahasiaan informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Siti Imroatul Hasanah

**Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

**INFORMED CONSENT**

**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jenis Kelamin :  
Umur : Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”
2. Perlakuan yang akan diterapkan responden  
Pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner
3. Manfaat ikut sebagai responden  
Hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang penyebab penyakit hipertensi, sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab penyakit ini secara dini untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendaliannya.
4. Bahaya yang akan timbul  
Tidak ada bahaya yang ditimbulkan pada penelitian

Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kalisat,..... 2023

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

\*) Coret salah satu

**Lampiran 3** Data Demografi Responden**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
  - Laki Laki
  - Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
  - Tidak Sekolah
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - Lainnya, Sebutkan....
5. Pekerjaan :
  - PNS
  - Wiraswasta
  - Buruh
  - Petani
  - Lainnya, Sebutkan....

**Lampiran 4** Kuesioner Asupan Natrium

**KUESIONER ASUPAN NATRIUM**

*Food Frequency Questionnaire*

Petunjuk : berilah tanda (√) pada kolom frekuensi yang sesuai berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi makanan yang tersedia

NO	Bahan Makanan	1x/ Hari	4-6x / Minggu	1-3x/ Bulan	Tidak pernah
		10	5	1	0
1	<b>Olahan Daging</b> : Ayam, Sapi, Sosis (775 mg/100 gram)				
2	<b>Mie Instan</b> (861 mg/ porsi)				
3	<b>Garam</b> (2000 mg/1 sendok teh)				
4	<b>Keju</b> (326,5 mg/ 50 gram) <b>Kecap Asin</b> ( 902 mg/1 sendok makan) <b>Saus</b> (980 mg/100 gram)				
5	<b>Bumbu Instan</b> : Ajinomoto, Royco,Masako, Sasa (540 mg/230 gram : 1 bungkus)				
6	<b>Ikan Asin</b> (560 mg/100 gram) <b>Udang</b> (111 mg/100 gram) <b>Kerang</b> ( 1202 mg/100 gram) <b>Cumi-Cumi</b> (260 mg/100 gram)				
7	<b>Telur Ayam</b> (142 mg/100 gram) <b>Telur Asin</b> (397 mg/100 gram)				
8	<b>Sup ayam</b> (1106 mg/mangkuk)) <b>Bakso</b> (255 mg / mangkuk)				
9	<b>Bersantan</b> (45 mg/ 100 gram)				
10	<b>Biskuit</b> (580 mg/100 gram) <b>Roti Coklat</b> (601 mg/100 gram)				
Jumlah Nilai =					

Keterangan :

0 = Natrium Rendah : Jumlah Nilai dimulai 0-49

1 = Natrium Tinggi : Jumlah Nilai dimulai 50-100

Sumber: (Listi, 2022)



## Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

### 1) Uji Validitas

Correlations												
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	total
item1	Pearson Correlation	1	.896**	.938**	.705**	-.055	.508**	.180	.567**	.042	-.096	.698**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.793	.010	.389	.003	.842	.649	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item2	Pearson Correlation	.896**	1	.967**	.820**	.079	.633**	.370	.736**	.188	.045	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.708	.001	.068	.000	.368	.832	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item3	Pearson Correlation	.938**	.967**	1	.752**	-.025	.567**	.280	.658**	.089	-.014	.770**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.907	.003	.176	.000	.671	.946	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item4	Pearson Correlation	.705**	.820**	.752**	1	.349	.832**	.604**	.834**	.329	.230	.917**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.088	.000	.001	.000	.108	.270	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item5	Pearson Correlation	-.055	.079	-.025	.349	1	.531**	.423*	.218	.405*	.489*	.447*
	Sig. (2-tailed)	.793	.708	.907	.088		.006	.035	.294	.045	.013	.025
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item6	Pearson Correlation	.508**	.633**	.567**	.832**	.531**	1	.486*	.699**	.180	.397*	.819**
	Sig. (2-tailed)	.010	.001	.003	.000	.006		.014	.000	.388	.049	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item7	Pearson Correlation	.180	.370	.280	.604**	.423*	.486*	1	.769**	.806**	.511**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.389	.068	.176	.001	.035	.014		.000	.000	.009	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item8	Pearson Correlation	.567**	.736**	.658**	.834**	.218	.699**	.769**	1	.490*	.349	.887**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.294	.000	.000		.013	.088	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item9	Pearson Correlation	.042	.188	.089	.329	.405*	.180	.806**	.490*	1	.554**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.842	.368	.671	.108	.045	.388	.000	.013		.004	.005
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
item10	Pearson Correlation	-.096	.045	-.014	.230	.489*	.397*	.511**	.349	.554**	1	.452*
	Sig. (2-tailed)	.649	.832	.946	.270	.013	.049	.009	.088	.004		.023
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total	Pearson Correlation	.698**	.837**	.770**	.917**	.447*	.819**	.734**	.887**	.543**	.452*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.025	.000	.000	.000	.005	.023	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

## 2) Uji Reliabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	10

## Lampiran 7 Tabulasi Data

### 1) Data Umum

No	Nama	Data Demografi				Stadium	Usia	kode jk	kode pt	kode p
		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan					
1	Responden 1	59 L		Tidak Sekolah	Buruh	1	3	1	1	1
2	Responden 2	50 P		SD	IRT	0	3	2	2	2
3	Responden 3	40 P		SD	IRT	0	2	2	2	2
4	Responden 4	60 P		SD	Pedagang	1	3	2	2	3
5	Responden 5	50 P		SD	Wiraswasta	1	3	2	2	3
6	Responden 6	32 P		SMP	IRT	0	1	2	3	2
7	Responden 7	37 P		SD	IRT	0	1	2	1	2
8	Responden 8	55 P		SD	Pedagang	0	3	2	1	3
9	Responden 9	30 P		SMA	IRT	1	1	2	4	2
10	Responden 10	48 P		SMP	IRT	1	2	2	3	2
11	Responden 11	30 P		SMA	IRT	0	1	2	4	2
12	Responden 12	32 L		SMA	Wiraswasta	1	1	1	4	3
13	Responden 13	55 P		Tidak Sekolah	Pedagang	1	3	2	1	3
14	Responden 14	51 L		SD	Petani	0	3	1	2	4
15	Responden 15	60 L		SD	Petani	0	3	1	2	4
16	Responden 16	31 P		SMP	IRT	0	1	2	3	2
17	Responden 17	56 P		SD	Petani	0	3	2	2	4
18	Responden 18	59 L		SD	Buruh	1	3	1	2	1
19	Responden 19	35 L		SMA	Wiraswasta	1	1	1	4	3
20	Responden 20	35 P		SMP	IRT	0	1	2	3	2
21	Responden 21	50 L		SD	Wiraswasta	1	3	1	2	3
22	Responden 22	60 L		SMA	Petani	1	3	1	4	4
23	Responden 23	37 P		S1	Guru	0	1	2	5	5
24	Responden 24	50 L		SD	Petani	0	3	1	2	4
25	Responden 25	45 L		SMP	Pedagang	0	2	1	3	3
26	Responden 26	41 L		SD	Wiraswasta	0	2	1	2	3
27	Responden 27	53 P		SD	IRT	1	3	2	2	2
28	Responden 28	60 L		SMP	Buruh	0	3	1	3	1
29	Responden 29	58 P		SD	Buruh	1	3	2	2	1
30	Responden 30	48 P		SD	Buruh	1	2	2	2	1
31	Responden 31	53 P		SD	Buruh	1	3	2	2	1
32	Responden 32	54 L		SD	Petani	0	3	1	2	4
33	Responden 33	32 P		SMA	Wiraswasta	0	1	2	4	3
34	Responden 34	30 L		SMA	Petani	0	1	1	4	4
35	Responden 35	58 L		Tidak Sekolah	Pedagang	1	3	1	1	3
36	Responden 36	32 L		SD	Buruh	0	1	1	2	1
37	Responden 37	55 L		Tidak Sekolah	Buruh	0	3	1	1	1
38	Responden 38	59 P		SD	Petani	1	3	2	2	4
39	Responden 39	35 L		SMA	Pedagang	0	1	1	4	3

40	Responden 40	33 L	SMP	Wiraswasta	0	1	1	3	3
41	Responden 41	32 P	S1	PNS	1	1	2	5	6
42	Responden 42	56 P	SD	Buruh	1	3	2	2	1
43	Responden 43	35 L	SMP	Petani	1	1	1	3	4
44	Responden 44	54 P	SD	Pedagang	0	3	2	2	3
45	Responden 45	40 P	SMP	IRT	0	2	2	3	2
46	Responden 46	40 P	SMA	Wiraswasta	0	2	2	4	3
47	Responden 47	45 P	SD	Pedagang	0	2	2	2	3
48	Responden 48	58 P	Tidak Sekolah	IRT	1	3	2	1	2
49	Responden 49	60 L	SMA	Wiraswasta	1	3	1	4	3
50	Responden 50	35 P	SMA	IRT	0	1	2	4	2
51	Responden 51	36 P	SMP	IRT	0	1	2	3	2
52	Responden 52	31 P	SMP	IRT	0	1	2	3	2
53	Responden 53	49 P	SD	IRT	1	2	2	2	2
54	Responden 54	50 P	SMP	Buruh	0	3	2	3	1
55	Responden 55	59 P	SD	Buruh	0	3	2	2	1
56	Responden 56	56 P	SD	Petani	1	3	2	2	4
57	Responden 57	42 L	S1	Wiraswasta	1	2	1	5	3
58	Responden 58	32 L	SMA	Wiraswasta	0	1	1	4	3
59	Responden 59	48 P	SMP	IRT	1	2	2	3	2
60	Responden 60	54 L	SMP	Petani	1	3	1	3	4
61	Responden 61	59 P	Tidak Sekolah	Buruh	1	3	2	1	1
62	Responden 62	36 L	SD	Buruh	0	1	1	2	1
63	Responden 63	40 P	SMA	IRT	0	2	2	4	2
64	Responden 64	30 P	SMA	IRT	0	1	2	4	2
65	Responden 65	56 P	Tidak Sekolah	IRT	1	3	2	1	2
66	Responden 66	38 P	SMP	Pedagang	0	1	2	3	3
67	Responden 67	50 P	SMA	Petani	0	3	2	4	4
68	Responden 68	54 P	Tidak Sekolah	IRT	1	3	2	1	2
69	Responden 69	58 P	Tidak Sekolah	Buruh	0	3	2	1	1
70	Responden 70	40 P	Tidak Sekolah	Buruh	0	2	2	1	1
71	Responden 71	45 L	SMP	Wiraswasta	0	2	1	3	3
72	Responden 72	60 P	SD	Buruh	1	3	2	2	1
73	Responden 73	45 L	SD	Pedagang	0	2	1	2	3
74	Responden 74	49 P	SD	Petani	1	2	2	2	4
75	Responden 75	34 P	SD	Buruh	0	1	2	2	1
76	Responden 76	41 P	SD	Petani	1	2	2	2	4
77	Responden 77	56 P	SMP	Buruh	1	3	2	3	1
78	Responden 78	55 L	SD	Petani	1	3	1	2	4

## 2). Kuesioner

No	Nama	Item Jawaban										Total	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Responden 1	0	1	10	5	10	1	5	1	1	0	34	0
2	Responden 2	5	1	10	5	10	5	5	5	5	1	52	1
3	Responden 3	1	5	10	5	5	5	1	1	1	1	35	0
4	Responden 4	1	1	10	5	5	1	5	5	1	1	35	0
5	Responden 5	1	1	10	5	5	1	5	5	1	1	35	0
6	Responden 6	1	1	10	0	1	10	5	5	1	0	34	0
7	Responden 7	5	0	10	0	10	10	10	0	0	10	55	1
8	Responden 8	1	1	10	5	10	1	1	5	1	1	36	0
9	Responden 9	5	1	10	5	5	1	5	5	1	5	43	0
10	Responden 10	1	1	10	5	10	1	1	5	5	1	40	0
11	Responden 11	5	5	10	5	5	5	5	5	1	5	51	1
12	Responden 12	1	5	5	1	10	5	0	1	1	0	29	0
13	Responden 13	1	5	10	5	10	5	5	1	5	5	52	1
14	Responden 14	1	5	10	5	5	5	5	1	1	0	38	0
15	Responden 15	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	22	0
16	Responden 16	5	5	10	1	5	1	5	5	1	1	39	0
17	Responden 17	0	5	10	1	10	5	1	1	5	1	39	0
18	Responden 18	1	5	10	5	10	5	1	1	1	1	40	0
19	Responden 19	5	1	10	1	10	5	5	5	5	5	52	1
20	Responden 20	5	1	10	5	10	5	5	5	1	5	52	1
21	Responden 21	1	1	10	5	5	1	5	5	1	5	49	0
22	Responden 22	0	1	10	5	5	1	5	5	1	1	33	0
23	Responden 23	5	5	10	10	1	10	10	5	5	5	66	1
24	Responden 24	1	0	10	5	5	1	1	1	1	0	25	0
25	Responden 25	1	1	10	5	10	1	5	0	1	0	34	0
26	Responden 26	1	0	10	1	5	5	1	1	1	0	25	0
27	Responden 27	1	5	10	5	10	5	5	1	5	0	47	0
28	Responden 28	1	10	10	1	10	0	1	5	1	0	39	0
29	Responden 29	1	5	5	5	10	5	0	1	0	0	32	0
30	Responden 30	1	5	10	1	10	5	5	1	1	0	39	0
31	Responden 31	1	1	5	1	10	10	5	5	0	0	38	0
32	Responden 32	1	1	10	5	10	5	1	5	1	1	40	0
33	Responden 33	5	5	10	5	10	5	1	1	5	5	52	1
34	Responden 34	1	1	10	5	10	10	5	5	1	1	49	0
35	Responden 35	5	1	10	5	10	1	5	1	1	1	40	0
36	Responden 36	5	5	10	1	10	10	5	5	1	1	53	1
37	Responden 37	1	1	10	1	5	1	1	1	5	0	26	0
38	Responden 38	1	5	10	5	10	10	1	5	1	1	49	0
39	Responden 39	1	1	10	1	5	5	1	1	1	1	32	0

40	Responden 40	1	5	10	5	5	1	5	1	1	0	34	0
41	Responden 41	5	5	10	10	10	5	5	5	1	10	66	1
42	Responden 42	1	1	10	1	10	5	1	1	1	1	32	0
43	Responden 43	1	5	1	5	10	5	5	1	1	1	35	0
44	Responden 44	1	1	10	5	10	5	5	5	5	1	48	0
45	Responden 45	5	5	10	0	10	1	5	5	5	1	47	0
46	Responden 46	1	5	10	5	10	1	5	5	5	1	48	0
47	Responden 47	1	1	10	5	10	1	1	1	5	0	35	0
48	Responden 48	1	5	5	5	5	5	1	1	5	0	33	0
49	Responden 49	1	5	10	5	10	5	1	1	5	1	44	0
50	Responden 50	5	5	10	1	5	1	5	5	5	5	51	1
51	Responden 51	5	1	10	10	10	1	1	1	5	1	45	0
52	Responden 52	1	5	10	1	5	5	5	5	5	1	43	0
53	Responden 53	1	5	10	1	10	5	5	1	5	1	44	0
54	Responden 54	5	0	10	0	10	10	5	1	1	1	43	0
55	Responden 55	5	5	10	1	5	5	5	1	1	0	38	0
56	Responden 56	1	5	10	1	10	5	5	1	5	1	44	0
57	Responden 57	5	5	10	10	10	5	5	5	1	10	66	1
58	Responden 58	1	5	10	5	10	1	5	1	5	1	44	0
59	Responden 59	5	5	10	10	10	5	5	5	1	10	66	1
60	Responden 60	5	5	5	1	10	5	5	1	5	1	43	0
61	Responden 61	0	1	5	1	10	1	1	1	1	0	21	0
62	Responden 62	5	5	10	5	10	5	5	5	5	1	56	1
63	Responden 63	1	1	10	5	10	5	1	5	5	1	44	0
64	Responden 64	5	5	10	5	5	1	5	5	5	1	45	0
65	Responden 65	0	1	10	5	5	5	1	1	5	0	33	0
66	Responden 66	1	1	10	1	5	1	1	5	1	1	27	0
67	Responden 67	0	1	10	1	10	1	0	0	1	0	24	0
68	Responden 68	5	5	10	1	5	5	5	5	5	5	51	1
69	Responden 69	1	0	10	0	10	10	5	5	5	1	47	0
70	Responden 70	1	5	5	1	0	5	5	5	1	0	28	0
71	Responden 71	1	1	10	1	10	1	1	1	5	0	31	0
72	Responden 72	5	10	10	5	5	5	1	5	5	1	52	1
73	Responden 73	1	1	10	1	1	5	5	1	1	0	26	0
74	Responden 74	1	5	10	1	10	5	5	5	1	1	44	0
75	Responden 75	0	5	10	0	10	10	1	1	0	0	37	0
76	Responden 76	1	1	10	5	5	1	5	1	5	1	35	0
77	Responden 77	1	5	10	1	10	5	5	1	1	0	39	0
78	Responden 78	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	38	0

## Lampiran 8 Luaran Analisis Data SPSS

### 1) Data Umum

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 39 tahun	24	30.8	30.8	30.8
	40 - 49 tahun	17	21.8	21.8	52.6
	50 - 60 tahun	37	47.4	47.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

#### JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	28	35.9	35.9	35.9
	perempuan	50	64.1	64.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	12	15.4	15.4	15.4
	SD	31	39.7	39.7	55.1
	SMP	17	21.8	21.8	76.9
	SMA	15	19.2	19.2	96.2
	Perguruan	3	3.8	3.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	18	23.1	23.1	23.1
	IRT	21	26.9	26.9	50.0
	wiraswasta	22	28.2	28.2	78.2
	Petani	15	19.2	19.2	97.4
	Guru	1	1.3	1.3	98.7
	PNS	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

## 2) Data Khusus

**KonsumsiNatrium**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	62	79.5	79.5	79.5
Tinggi	16	20.5	20.5	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**kejadianHipertensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stadium 1	43	55.1	55.1	55.1
stadium 2	35	44.9	44.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	

**KonsumsiNatrium \* kejadianHipertensi Crosstabulation**

Count

		kejadianHipertensi		Total
		stadium 1	stadium 2	
KonsumsiNatrium	rendah	34	28	62
	Tinggi	9	7	16
Total		43	35	78

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 <sup>a</sup>	1	.919		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.919		
Fisher's Exact Test				1.000	.574
Linear-by-Linear Association	.010	1	.920		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.18.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 9 Surat Surat Penelitian



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.148/KEPK/UDS/V/2023

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

Peneliti utama : Siti Imroatul Hasanah  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat"**

*"Relationship Between the Habits Of the Madurese Tribe Regarding The Consumption Of High Sodium Foods and The Incidence Of Hypertension In The Working Area Of The Kalisat Health Center"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2023 sampai dengan tanggal 03 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 03, 2023 until May 03, 2024.*



May 03, 2023  
 Professor and Chairperson,



Rizki Prianingtyas, SST, MM, M.Keb



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2143/FIKES-UDS/U/V/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. Aamin.

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 : Siti Imroatul Hasanah  
Nim : 19010154  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Mei 2023  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat  
Judul : Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

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, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



*[Signature]*  
api Indawati Setyaningrum., M.Farm



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

NIK. 19890603 201805 2 148

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



**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 : 074/1429/415/2023

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 Jember, 05 Mei 2023, Nomor: 2143/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Siti Imroatul Hasanah  
NIM : 19010154  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Illmu Kesehatan/ Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalisat  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat  
Waktu Kegiatan : 12 Mei 2023 s/d 30 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 : 10 Mei 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.

<https://j-krep.jemberkab.go.id> 1/1



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 12 Mei 2023

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

Nomor : 440 / 7429 / 311 / 2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1429/415/2023, Tanggal 10 Mei 2023, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Siti Imroatul Hasanah / 19010154  
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Pengambilan Data tentang "Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalisat"  
Waktu : 12 Mei 2023 s/d 30 Mei 2023  
Pelaksanaan

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

1. Pengambilan Data 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



**dr. KOESHAR YUDYARTO**

Pembina TK I (IV/b)

NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

Lampiran 10 Dokumentasi





(55)

1

Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Siti Imroatul Hasanah

NIM : 19010154

Dengan ini saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat**".

Berkaitan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ataupun membahayakan responden. Kerahasiaan informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

149 / 90

Hormat saya  
  
Siti Imroatul Hasanah

Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.Y.B Jenis Kelamin : P  
Umur : 59 Alamat : Sumber Kalong

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Masyarakat Suku Madura Tentang Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat"
2. Perlakuan yang akan diterapkan responden Pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner
3. Manfaat ikut sebagai responden Hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang penyebab penyakit hipertensi, sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab penyakit ini secara dini untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendaliannya.
4. Bahaya yang akan timbul Tidak ada bahaya yang ditimbulkan pada penelitian

Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kalisat, ..... Mei ..... 2023

Peneliti,  
..... Sidi. Harandul. H. ....

Responden,  
.....

Saksi,  
.....

\*) Coret salah satu

## Lampiran 4 Data Demografi Responden

## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama : Ny B  
2. Usia : 59  
3. Jenis Kelamin :  
 Laki Laki  
 Perempuan  
4. Pendidikan Terakhir :  
 Tidak Sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Lainnya, Sebutkan....  
5. Pekerjaan :  
 PNS  
 Wiraswasta  
 Buruh  
 Petani  
 Lainnya, Sebutkan....

## Lampiran 5 Kuesioner Asupan Natrium

## KUESIONER ASUPAN NATRIUM

*Food Frequency Questionnaire*

Petunjuk : berilah tanda (√) pada kolom frekuensi yang sesuai berdasarkan jenis bahan makanan dan frekuensi makanan yang tersedia

NO	Bahan Makanan	1x/ Hari	4-6x / Minggu	1-3x/ Bulan	Tidak pernah
		10	5	1	0
1	<b>Olahan Daging</b> : Ayam, Sapi, Sosis (775 mg/100 gram)		✓		
2	<b>Mie Instan</b> (861 mg/ porsi)		✓		
3	<b>Garam</b> (2000 mg/1 sendok teh)	✓			
4	<b>Keju</b> (326,5 mg/ 50 gram) <b>Kecap Asin</b> ( 902 mg/1 sendok makan) <b>Saus</b> (980 mg/100 gram)			✓	
5	<b>Bumbu Instan</b> : Ajinomoto, Royco,Masako, Sasa (540 mg/230 gram : 1 bungkus)		✓		
6	<b>Ikan Asin</b> (560 mg/100 gram) <b>Udang</b> (111 mg/100 gram) <b>Kerang</b> ( 1202 mg/100 gram) <b>Cumi-Cumi</b> (260 mg/100 gram)		✓		
7	<b>Telur Ayam</b> (142 mg/100 gram) <b>Telur Asin</b> (397 mg/100 gram)		✓		
8	<b>Sup ayam</b> (1106 mg/mangkuk) <b>Bakso</b> (255 mg / mangkuk)			✓	
9	<b>Bersantan</b> (45 mg/ 100 gram)			✓	
10	<b>Biskuit</b> (580 mg/100 gram) <b>Roti Coklat</b> (601 mg/100 gram)				✓
Jumlah Nilai =		38			

Keterangan :

0 = Natrium Rendah : Jumlah Nilai dimulai 0-49 ✓

1 = Natrium Tinggi : Jumlah Nilai dimulai 50-100

Sumber: (Listi, 2022)

## Lampiran 6 Checklist tekanan darah

## CHECKLIST TEKANAN DARAH

No	Nama (Inisial)	Tekanan Darah (mmHg)	
1.	Tn M	180 / 100 (1)	x
2.	Hy P	150 / 90 (0)	✓
3.	Hy D	159 / 99 (0)	x
4.	Hy S	246 / 126 (1)	x
5.	Hy S	190 / 100 (1)	x
6.	Hy V	145 / 90 (0)	x
7.	Hy R	151 / 108 (0)	✓
8.	Hy T	147 / 94 (0)	x
9.	Hy D	162 / 111 (1)	x
10.	Hy S	193 / 93 (1)	x
11.	Hy H	140 / 95 (0)	✓
12.	Tn B	160 / 90 (1)	x
13.	Tn R	190 / 90 (1)	✓
14.	Tn U	155 / 90 (0)	x
15.	Tn M	161 / 86 (0)	x
16.	Hy R	141 / 91 (0)	x
17.	Hy F	151 / 81 (0)	x
18.	Tn S	211 / 90 (1)	x
19.	Tn A	160 / 90 (1)	x
20.	Hy U	140 / 90 (0)	✓
21.	Tn D	160 / 90 (1)	x
22.	Tn M	192 / 102 (1)	x
23.	Hy W	150 / 81 (0)	✓
24.	Tn M	140 / 96 (0)	x

## Lampiran 6 Checklist tekanan darah

## CHECKLIST TEKANAN DARAH

No	Nama (Inisial)	Tekanan Darah (mmHg)	
25	Tn.P	140/95 (0)	x
26	Tn.R	140/90 (0)	x
27	Hy D	190/100 (1)	x
28	Tn.T	159/74 (0)	x
29	Hy.S	202/101 (1)	x
30	Hy.A	258/150 (1)	x
31	Hy.S	169/93 (1)	x
32	Tn.H	140/95 (0)	x
33	Hy.G	148/89 (0)	✓
34	Tn.T	151/77 (0)	x
35	Tn.K	170/105 (1)	x
36	Tn.R	145/80 (0)	✓
37	Tn.R	145/90 (0)	x
38	Hy.M	202/107 (1)	x
39	Tn.D	147/82 (0)	x
40	Tn.S	150/91 (0)	x
41	Hy.I	169/100 (1)	✓
42	Hy.S	188/83 (1)	x
43	Tn.D	170/100 (1)	x
44	Hy.M	141/79 (0)	x
45	Hy.P	140/86 (0)	x
46	Hy.H	150/95 (0)	x
47	Hy.D	150/90 (0)	x
48	Hy.F	160/95 (1)	x

## Lampiran 6 Checklist tekanan darah

## CHECKLIST TEKANAN DARAH

No	Nama (Inisial)	Tekanan Darah	
49	Tn. T	202 / 67 (1)	x
50	Hy. S	150 / 90 (0)	✓
51	Hy. P	149 / 90 (0)	x
52	Hy. P	143 / 90 (0)	x
53	Hy. S	170 / 101 (1)	x
54	Hy. Y	148 / 74 (0)	x
55	Hy. B	149 / 90 (0)	x
56	Hy. W	237 / 187 (1)	x
57	Tn. A	187 / 80 (1)	✓
58	Tn. B	165 / 82 (0)	x
59	Hy. I	161 / 85 (1)	✓
60	Tn. M	169 / 90 (1)	x
61	Hy. N	190 / 100 (1)	x
62	Tn. A	147 / 95 (0)	✓
63	Hy. A	149 / 95 (0)	x
64	Hy. B	145 / 90 (0)	x
65	Hy. R	160 / 96 (1)	x
66	Hy. L	150 / 91 (0)	x
67	Hy. D	151 / 70 (0)	x
68	Hy. Z	182 / 88 (1)	✓
69	Hy. H	145 / 79 (0)	x
70	Hy. M	145 / 90 (0)	x
71	Tn. P	145 / 92 (0)	x
72	Hy. B	234 / 102 (1)	x





**A. Biografi**

Nama : Siti Imroatul Hasanah  
NIM : 19010154  
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 29 Juni 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Sepuran Desa Sumberjati Kec. Silo  
E-mail : imroatulhasanah377@gmail.com  
No.Hp : 082265169220  
Status : Mahasiswa

**B. Riwayat Pendidikan**

TK : TK Dharma Wanita  
SD : SDN Sumberjati 02  
SMP : MTS Miftahul Ulum Kalisat  
SMA : MA Miftahul Ulum Kalisat  
Perguruan Tinggi : Universitas dr. Soebandi Jember