



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PETANI DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Siti Halimatus Sa'diyah

NIM 162310101118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PETANI DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Siti Halimatus Sa'diyah

NIM 162310101118

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET
PADA PETANI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KECAMATAN
PANTI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Siti Halimatus Sa'diyah

NIM 162310101118

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, Sp.Kep.Kom, Ph.D

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran dan ridho Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Alm. Mahfudz, Ibu Almh. Nur Kholifah, Kakak Ulfaten Nikmah, Kakak Nasrullah, Adik Laily Umami Sholihati, Moch. Robbi Kurniawan tersayang yang selalu memberikan do'a, dukungan, motivasi, dan kasih sayang;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan diri sehingga segala proses terlalui;
3. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dengan penuh kesabaran dalam menyusun skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyusun skripsi ini;
5. Bu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguj II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen dan staf yang telah membimbing selama ini;
7. Kelompok Riset Keperawatan Komunitas (*Caring for Risk and Vulnerable Population in Community*), Kelas D 2016 yang senantiasa membantu dari proses penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai dibuat;
8. Seluruh responden dan seluruh perangkat desa yang berada di 7 Desa di Kecamatan Panti, Staff TU Kecamatan Panti, serta seluruh pihak Puskesmas Panti yang membantu selama proses penelitian ini berlangsung.

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu
dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan.
(Terjemahan Qs. Al-Mujadalah 11)¹



¹ Kementerian Agama. Qur'an KEMENAG. Jakarta:Kementerian Agama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Siti Halimatus Sa'diyah

NIM : 162310101118

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2020

Yang menyatakan,



Siti Halimatus Sa'diyah

NIM 162310101118

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Siti Halimatus Sa’diyah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 14 Juli 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



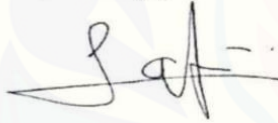
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP 197612192002122003

Dosen Pembimbing Anggota



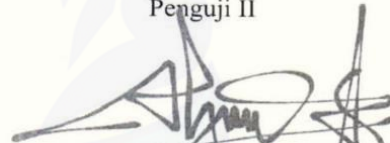
Ns. Tantut Susanto, Sp.Kep.Kom, Ph.D
NIP 198001052006041004

Penguji I



Latifa Aini, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom
NIP 197109262009122001

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NIP. 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Studi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Petani dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. (*Relationship of Knowledge Level with Diet Behaviour in Farmers with Hypertension in Panti District Jember Regency*)

Siti Halimatus Sa'diyah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Hypertension could be maintain thorough diet behaviour comprehensively in particularly improving knowledge and behaviour. The aimed of this study was to analyze relationship between knowledge level and diet behaviour among farmers with hypertension in Public Health Service of Panti, Jember Regency. A cross-sectional design was conducted among 237 farmers using consecutive sampling. A self administered questionnaire was used to identify sociodemography of farmers with hypertension. Knowledge level and food frequency questionnaire were performed to measure knowledge level and diet behaviour status. The relationship between knowledge level and diet behaviour was analyzed using chi square test. The results show among 237 farmers were 43,9% of moderate knowledge level, while 89,9% of good diet behaviour. There were significantly relationship between knowledge level and diet behaviour ($X^2=8,100$; $p\text{-value}=0,017$) among famers with hypertension. The conclusion of this study, there is a relationship between knowledge level and diet behaviour among farmers with hypertension Therefore, monitoring of blood pressure and health promotion among farmers should be maintained regularly per month through Posbindu non-communicable disease (Posbindu PTM)

Keywords: farmers, knowledge, diet behaviour, hypertension

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember : Siti Halimatus Sa'diyah, 162310101118: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Faktor risiko utama petani yang mengalami masalah kesehatan terutama hipertensi adalah rendahnya pengetahuan petani dalam melakukan perilaku hidup sehat. Perilaku petani yang buruk seperti kebiasaan mengkonsumsi natrium tinggi, lemak, dan jarang mengkonsumsi buah dan sayuran juga merupakan faktor risiko hipertensi. Oleh karena itu, Pengetahuan gizi memiliki peranan penting dalam melakukan perilaku diet karena seseorang yang memiliki pengetahuan lebih baik, mampu mengkonsumsi makanan sehat sehingga akan memiliki risiko lebih rendah terkena hipertensi dan akan mengontrol tekanan darah dari pasien hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani dengan hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik teknik sampling *consecutive sampling* dan selama kurang lebih 8 minggu dan didapatkan petani yang mengalami hipertensi sebanyak 237 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan dan *food frequency questionnaire*, serta pengukuran tekanan darah. Analisis data keterkaitan hubungan antara pengetahuan dan perilaku diet pada Petani dengan hipertensi menggunakan *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa usia petani mengalami hipertensi dalam rentang usia 40 sampai dengan 55 tahun dengan pekerjaan pertanian lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibanding perempuan dengan selisih sebanyak 13 petani. Mayoritas responden petani yang mengalami hipertensi memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SD sejumlah 141 petani dibanding jenjang pendidikan lainnya. Hasil dari *skinning*, didapatkan data hipertensi tingkat 1 yang berarti hipertensi ringan (84,4%) lebih banyak dibanding hipertensi tingkat 2 (15,6%). Petani yang mengalami hipertensi memiliki pengetahuan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 104 petani (43,9%), dengan perilaku diet menunjukkan bahwa dari 237 responden sejumlah 213 (89,9%) responden memiliki perilaku dalam kategori baik. Melalui uji statistik *Chi-square* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet didapatkan *p value* 0,017 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani yang mengalami hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani yang memiliki hipertensi. Sehingga diharapkan petani tersebut dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap penyakit yang dimiliki terutama penyakit kronis seperti hipertensi sehingga petani mengerti dan mampu untuk menerapkan perilaku diet dalam kehidupan sehari-harinya guna mengontrol tekanan darah agar tetap stabil.



PRAKATA

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Tantut Susanto, Sp.Kep.Kom, Ph.D, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saya bimbingan serta arahan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan, doa serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Kakak saya Ulfaten Nikmah dan Adik saya Laily Ummy Sholihati yang selalu memberi semangat, motivasi dan doa selama penyusunan skripsi ini;
7. Seluruh teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memotivasi dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwasanya masih terdapat kekurangan dalam skripsi yang telah disusun ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Peneliti berharap, skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	3
1.4.2 Manfaat bagi Lembaga dan Instansi pendidikan keperawatan.....	3
1.4.3 Masyarakat atau responden	4
1.4.4 Pelayanan Kesehatan atau Puskesmas.....	4
1.5. Keterbaharuan Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Pengetahuan pada petani	6

2.1.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.2 Prevensi pada petani	8
2.2 Perilaku diet pada petani.....	8
2.2.1 Konsep Perilaku Diet.....	8
2.2.2 Prevensi pada petani	10
2.3 Hipertensi pada petani	12
2.3.1 Rentan permasalahan hipertensi pada petani.....	12
2.3.2 Manajemen Kesehatan Petani Hipertensi	13
2.3.3 Risiko Hipertensi pada Petani	14
2.3.4 Deteksi Dini Hipertensi pada Petani.....	15
2.3.5 Prevensi hipertensi pada petani.	16
2.4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku diet pada petani	16
2.5 Kerangka teori	18
BAB 3. KERANGKA KONSEP	19
3.1 Kerangka Konsep	19
3.2 Hipotesis Penelitian	20
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	21
4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
4.2.1 Populasi Penelitian	21
4.2.2 Sampel Penelitian	21
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	23
4.3 Lokasi Penelitian	23
4.4 Waktu Penelitian	23
4.5 Definisi Operasional.....	23
4.6 Pengumpulan Data.....	25
4.6.1 Sumber Data	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	25
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	26
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	27
4.7 Pengelolaan Data	28

4.7.1	<i>Editing</i>	28
4.7.2	<i>Coding</i>	28
4.7.3	<i>Entry</i>	29
4.7.4	<i>Cleaning</i>	29
4.8	Analisa Data	29
4.8.1	Analisis Univariat	29
4.8.2	Analisis Bivariat	30
4.9	Etika Penelitian.....	30
4.9.1	Kebebasan (<i>Otonomi</i>).....	30
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	30
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>).....	31
4.9.4	Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	31
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1	Hasil Penelitian.....	32
5.1.1	Karakteristik Petani yang Mengalami Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Tingkat Hipertensi.	32
5.1.2	Tingkat Pengetahuan Hipertensi Petani yang Mengalami Hipertensi.....	33
5.1.3	Perilaku Diet pada Petani yang Mengalami Hipertensi.....	35
5.1.4	Kejadian Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	36
5.1.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet Petani dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (n=237)	37
5.2	Pembahasan Penelitian	37
5.2.1	Karakteristik Petani	38
5.2.2	Tingkat Pengetahuan Petani	38
5.2.3	Perilaku Diet Petani.....	40
5.2.4	Kejadian Hipertensi pada Petani	41
5.2.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani.....	42
5.3	Implikasi Keperawatan	43
5.4	Keterbatasan Penelitian	44
BAB 6.	PENUTUP	45
6.1	Kesimpulan.....	45

6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	54



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC (<i>Joint National Committee</i>) VII...15	15
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.3 Skor Data Karakteristik Responden	28
Tabel 4.4 Skor Data tingkat pengetahuan	28
Tabel 4.5 Skor Data Perilaku Diet	29
Tabel 5.1 Karakteristik Petani yang Mengalami Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember tahun 2020 (n=237)	33
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Petani yang Mengalami Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2020	34
Tabel 5.3 Distribusi Perilaku Diet pada Petani yang Mengalami Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=237)	35
Tabel 5.4 Hasil analisis Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (n=237)	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	19
Gambar 4.1 Skema Penentuan Alokasi Sampel.....	22
Gambar 5.1 Tingkat Pengetahuan pada Petani yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=237).....	34
Gambar 5.2 Perilaku Diet Petani Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=237)	36
Gambar 5.3 Kejadian Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	55
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	57
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian Demografi	58
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	59
Lampiran 5. Kuesioner Perilaku Diet.....	60
Lampiran 6. Standart Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah.....	61
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Kepada Dosen Pembimbing Utama	63
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Kepada Dosen Pembimbing Anggota	65
Lampiran 9. Hasil Analisis Data	67
Lampiran 10. Surat Izin Studi Pendahuluan	71
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian	73
Lampiran 13. Surat Izin Etika Penelitian	74
Lampiran 14. Sertifikat Kalibrasi Alat.....	75
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian.....	77

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertanian merupakan sumber pekerjaan terbesar kedua di seluruh dunia dengan lebih dari sepertiga tenaga kerja dunia bekerja pada sektor pertanian (ILO, 2011). Penduduk Jember sebanyak 42,9% memiliki pekerjaan pada bidang pertanian (BPS Kabupaten Jember, 2018). Pertanian juga merupakan sektor pekerjaan berbahaya yang menyebabkan banyak pekerja mengalami kecelakaan kerja dan kesehatan yang buruk setiap tahun (ILO, 2011). Salah satu masalah kesehatan dan mempengaruhi kesehatan pada pekerja petani adalah hipertensi (Susanto dkk., 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Indonesia memiliki persentase penderita hipertensi sebesar 34,1% dimana terjadi peningkatan 8,3% dari hasil riskesdas pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Faktor risiko utama petani yang mengalami masalah kesehatan adalah banyaknya petani yang tidak sekolah atau tingkat pendidikan yang rendah. Faktor tersebut merupakan penyebab pengetahuan pada petani rendah untuk melakukan perilaku hidup yang sehat (Rahmawati dan Wantiyah, 2016). Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dapat membantu pasien untuk memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat. Keberhasilan diet hipertensi didukung oleh cara seseorang dalam menerapkan gaya hidup sehat (Fenny, 2016). Oleh karena itu tingkat pengetahuan pada petani memungkinkan keberhasilan diet hipertensi.

Pengetahuan adalah salah satu faktor penyebab dari terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2015). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan petani untuk melaksanakan perilaku hidup yang sehat (Agrina dkk., 2011), selain tingkat pendidikan pengetahuan dan perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh komunikasi dan informasi, kebudayaan dan pengalaman pribadi. Pengetahuan yang cukup baik seseorang akan mampu melaksanakan pola hidup yang sehat seperti melaksanakan diet hipertensi (Widyasari dan Candrasari, 2010). Pengetahuan gizi memiliki peran penting dalam melakukan perilaku diet. Orang-orang yang memiliki pengetahuan lebih baik, mampu mengkonsumsi

makanan sehat dengan demikian akan memiliki risiko lebih rendah terkena hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Khalesi dkk., 2016).

Perilaku merupakan kebiasaan menghasilkan sesuatu yang bersifat negatif maupun positif (Kusumastuti dkk., 2014). Pola diet petani yang buruk seperti kebiasaan mengonsumsi natrium tinggi, lemak, dan jarang mengonsumsi buah dan sayuran adalah faktor risiko hipertensi yang dapat diperbaiki (Khalesi dkk., 2016). Adapun faktor yang bisa mempengaruhi perilaku individu adalah pengetahuan (Kusumastuti dkk., 2014). Kualitas diet yang baik dan tekanan darah yang normal berhubungan dengan pengetahuan tentang gizi hipertensi yang baik (Geaney dkk., 2015).

Kecamatan Panti merupakan kecamatan yang berada di Kabupaten Jember dengan sebagian besar penduduknya bermata pencaharian petani. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Panti tahun 2018 terdapat 14.322 atau sebesar 55,2% penduduknya yang bekerja sebagai petani (BPS Kabupaten Jember, 2018). Penduduk di Kecamatan Panti juga memiliki tingkat pendidikan yang rendah, pada tahun 2018 tercatat 17.569 orang memiliki ijazah tertinggi SD sederajat dan 12.527 orang yang belum pernah sekolah (BPS Kabupaten Jember, 2018).

Berdasarkan beberapa literatur yang diperoleh, beberapa penelitian menjelaskan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi seperti yang dijelaskan oleh Geaney dkk (2015) dan Khalesi dkk (2016). Adapun penelitian yang mempunyai hasil berbeda yang menyebutkan tidak adanya hubungan pengetahuan dan perilaku diet hipertensi. Beberapa penelitian sebelumnya memaparkan hasil yang saling bertentangan mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku diet hipertensi, maka perlu mengkaji dan menganalisa secara lebih lanjut tentang tingkat pengetahuan dengan Perilaku diet pada petani dengan hipertensi. Oleh karena itu, peneliti akan menyelenggarakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku diet pada petani dengan hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian yang dilakukan saat ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi karakteristik petani hipertensi
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petani hipertensi;
- c. Mengidentifikasi perilaku diet petani dengan hipertensi;
- d. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada petani;
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani dengan hipertensi.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian guna meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan penelitian serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku diet pada petani hipertensi

1.4.2 Manfaat bagi Lembaga dan Instansi pendidikan keperawatan

Hasil dari penelitian bisa menambah referensi dan literatur Fakultas Keperawatan Universitas Jember sehingga bisa dipakai untuk penelitian yang selanjutnya.

1.4.3 Masyarakat atau responden

Hasil penelitian diharapkan masyarakat atau responden mengetahui tingkat hipertensi yang diderita sehingga bisa melakukan diet hipertensi dengan lebih baik lagi.

1.4.4 Pelayanan Kesehatan atau Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan agar meningkatkan upaya promotif dan preventif seperti melakukan penyuluhan kesehatan untuk menurunkan kejadian hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.5. Keterbaharuan Penelitian

Penelitian ini guna mengkaji bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani hipertensi pada Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian sebelumnya banyak yang mengkaji pada lingkup klinik sehingga peneliti ingin mengkaji pada petani. Berdasarkan pencarian literatur pada *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci "*knowledge of farmers with hypertension*" dengan didapatkan hasil sebanyak 966 . Jika menggunakan kata kunci "*dietary behavior of farmers with hypertension*" mendapatkan hasil 63 hasil. Dengan menggunakan kata kunci "*Related knowledge and diet behavior of farmers with hypertension*" didapatkan hasil 8 hasil.

Berdasarkan hasil penelusuran yang sudah dilakukan didapatkan 5 jurnal yang memenuhi kriteria. Pada penelitian sebelumnya telah dilakukan penelitian yang mengkaji bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet penderita hipertensi dengan pekerjaan apapun sedangkan pada penelitian saat ini berfokus pada penderita hipertensi yang bekerja sebagai petani.

Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah terkait pemilihan subjek, subjek saat ini adalah petani. Penelitian saat ini ditujukan pada petani di area agrikultural selain itu penelitian ini lebih berfokus pada tingkat pengetahuan dan perilaku diet petani sehingga perlu dilakukan pengkajian dan

analisa yang lebih mendalam mengenai tingkat pengetahuan yang dihubungkan dengan perilaku diet pada komunitas petani hipertensi.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	S Khalesi, S Sharma, C Irwin and J Sun (2016)	<i>Dietary patterns, nutrition knowledge and life style: associations with blood pressure in a sample of Australian adults (the Food BP study)</i>	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pola diet dengan pengetahuan gizi dan gaya hidup pada orang dewasa di Australia
2.	F. Geaney, S. Fitzgerald, J.M.Harrington, C. Kelly, B.A. Greiner, I.J. Perry (2015)	<i>Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population</i>	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada keterkaitan antara Pengetahuan nutrisi yang lebih tinggi dengan kualitas diet baik dan tekanan darah yang rendah.
3.	Siti Halimatus Sa'diyah (2019)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan pada petani

2.1.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tanggapan yang diperoleh dari mengingat suatu hal yang terjadi sesudah seseorang melakukan pengamatan pada objek tertentu (Allender dkk., 2010). Pengetahuan juga dapat diartikan ketika seseorang dapat mengartikan, mengulang, menjelaskan, dan memahami apa yang telah diamati sebelumnya (Allender dkk., 2010). Pengetahuan merupakan salah satu komponen utama dalam teori *Health Promotion Model*. *Health Promotion Model* memiliki pengaruh terhadap persepsi, sikap, dan komitmen untuk menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik.

Beberapa faktor yang berpengaruh pada pengetahuan individu sebagai berikut (Fitriani dan Andriyani, 2015) :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan ikhtiar yang dilakukan selama seumur hidup untuk memperluas kemampuan serta kepribadian di sekolah. Pendidikan berdampak pada proses belajar karena ketika memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi maka semakin mudah untuk menerima informasi dan lebih mudah juga pengetahuan tentang kesehatan yang didapatkan.

b. Informasi

Informasi bisa memberi pengetahuan jangka pendek yang bisa didapatkan melalui pendidikan resmi maupun tidak resmi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Sarana informasi seperti media cetak, elektronik, dan internet memiliki *impact* besar terhadap pembentukan kepercayaan serta opini orang terhadap suatu informasi tertentu.

c. Sosial Budaya dan Agama

Tradisi dan kepercayaan merupakan perilaku yang dilakukan seseorang tanpa memikirkan hasil tersebut baik atau tidak. Informasi baru diolah sesuai dengan agama serta budaya yang dipercaya, oleh karena itu budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua hal yang hadir disekeliling individu yang berada di lingkungan tersebut. Adanya interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan tersebut yang akan ditanggapi sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan dapat melalui kehidupan sendiri maupun orang lain. Cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan disebut juga pengalaman.

f. Usia

Cara berfikir seseorang bisa dipengaruhi oleh usia, dengan bertambahnya usia individu akan lebih berkembang pola pikirnya sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Pengetahuan bisa diukur dengan dua cara yaitu wawancara atau kuisisioner mengenai topik pengetahuan yang diukur dan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan. Setiap pertanyaan akan diberikan skor 1 ketika jawabannya benar dan akan diberikan skor 0 ketika jawabannya salah. Perhitungan pengetahuan bisa dilakukan melalui cara membandingkan jumlah skor jawaban benar dengan jumlah skor tertinggi yang dapat diperoleh kemudian dikalikan 100%, atau dengan rumus :

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

Keterangan :

P : Presentasi

f : Frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden atas pertanyaan yang diajukan

n : Jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selama penelitian

100% : Bilangan genap

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu bisa didapati dan diartikan dengan skala kualitatif seperti pengetahuan yang baik apabila persentasinya 76%-100%, pengetahuan sedang apabila persentasinya 56%-75%, dan pengetahuan rendah apabila persentasinya kurang dari 56% (Wawan dan Dewi, 2010)

2.1.2 Prevensi pada petani

Faktor risiko masalah kesehatan petani merupakan tingkat pendidikan petani yang mayoritas tidak sekolah. Faktor tersebut yang berhubungan dengan rendahnya pengetahuan dan pemahaman petani untuk melakukan perilaku hidup sehat (Rahmawati dan Wantiyah, 2016). Oleh karena itu diperlukan keseimbangan faktor petani, agen, lingkungan dan kesehatan untuk mencegah masalah kesehatan pada petani (Susanto dkk., 2016). Prevensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi rendahnya pengetahuan pada petani adalah dengan melaksanakan kegiatan meliputi kegiatan pembentukan pos kesehatan tani, pelantikan kader kesehatan, Penyuluhan yang dilakukan secara *door to door*, penyuluhan yang dilakukan pada setiap kelompok tani. Materi penyuluhan yang dapat diberikan meliputi posisi ergonomis, penggunaan APD, dan kebutuhan nutrisi yang baik (Rahmawati dan Wantiyah, 2016).

2.2 Perilaku diet pada petani

2.2.1 Konsep Perilaku Diet

Pengertian perilaku kesehatan yaitu semua aktivitas maupun kegiatan individu yang bisa dilihat langsung (*observable*) atau yang tidak bisa dilihat langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berhubungan dengan perawatan untuk meningkatkan kesehatan (Darmawan, 2015). Perilaku bisa terbentuk melalui cara mengatur stimulus yang ada. Stimulus tersebut dapat dimanipulasi dengan cara memberi *reinforcement positive* maupun *punishment* terhadap seseorang sehingga rangsangan itu bisa dijadikan pembelajaran dan membuahkan tindakan yang diinginkan (Allender dkk., 2010).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (WHO,1984 dalam Nandani, 2013):

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) meliputi pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan penilaian individu pada objek (kesehatan).
 1. Pengetahuan
Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan ketika seseorang mengamati dan mengobservasi secara empiris dan rasional.
 2. Kepercayaan
Kepercayaan adalah keyakinan yang dimiliki individu pada suatu objek yang berwujud maupun tidak berwujud bahwa objek tersebut benar dan dapat dipercaya.
 3. Sikap
Sikap adalah suatu kondisi yang mudah dipengaruhi oleh individu, gagasan atau obyek yang berupa komponen kognitif, afektif dan psikomotor.
- b. Tokoh selaku contoh, ketika seseorang dianggap berpengaruh dan lebih memahami suatu hal, maka semua yang diucapkan dan dilakukan akan ditiru.
- c. Sumber daya (*resources*), meliputi uang, waktu, tenaga, fasilitas dan lain-lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.
- d. Perilaku, kebiasaan dan nilai-nilai suatu masyarakat dapat mengakibatkan suatu pola hidup yang biasa disebut kebudayaan.

Diet adalah cara individu memilih makanan dan mengonsumsi makanan dengan mengawasi komposisi atau nutrisi dari makanan yang dikonsumsi sehingga bisa seimbang dan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Melakukan diet manfaatnya untuk membuat asupan makanan yang dimakan individu agar tidak berlebihan, tepat dan seimbang (Graha, 2010). Makanan adalah satu dari beberapa faktor lingkungan untuk terjadinya hipertensi. Masalah ini diakibatkan karena makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan zat yang mampu menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Jenis Makanan cepat saji yang dikonsumsi kebanyakan orang biasanya mengandung zat yang buruk bagi kesehatan. Komponen makanan yang terdapat pada makanan cepat saji yaitu

lemak jenuh, asupan natrium yang tinggi, kadar gula yang terlalu banyak, dan unsur kimia lain yang berbahaya bagi tubuh. Makanan cepat saji tidak mempunyai kandungan protein, vitamin, maupun serat dengan jumlah yang tubuh butuhkan (Santosa dan Ningrat, 2012).

Orang yang biasanya mengkonsumsi makanan yang tidak baik untuk tubuh dan kurangnya aktivitas fisik untuk melancarkan metabolisme tubuh akan mengakibatkan meningkatnya kejadian tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, perlu cara untuk menangani penyakit hipertensi bisa diwujudkan melalui gaya hidup yang sehat, misalnya dengan cara memilih nutrisi yang seimbang dan sehat. Nutrisi makanan yang sehat harus cocok dengan keadaan kesehatan penderita tekanan darah tinggi (Santosa dan Ningrat, 2012).

2.2.2 Prevensi pada petani

Prevensi atau pencegahan yang dapat dilakukan oleh petani yang mengalami hipertensi (Ramayalis, 2013) antara lain :

- a. Menurunkan dan memelihara berat badan.

Massa tubuh yang berlebih mengakibatkan penambahan volume darah dalam tubuh yang bertugas menyalurkan oksigen serta makanan ke jaringan. Kejadian ini akan menimbulkan tekanan yang lebih tinggi pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dengan tekanan darah tinggi sebaiknya mengurangi berat badan dengan proses diet rendah energi dan dilakukannya latihan rutin setengah jam sebanyak 4-6 kali dalam satu minggu.

- b. Menurunkan asupan lemak total, lemak jenuh dan kolesterol.

Kadar kolesterol tinggi adalah pemicu terjadinya hipertensi. kolesterol dapat dijumpai pada lemak hewani, keju, mentega, margarin dan minyak kelapa. Kandungan kolesterol yang tinggi ada pada susu dan kuning telur. Konsumsi lemak yang diperbolehkan adalah sebesar 27% dari total energi dan < 6% adalah jenis lemak jenuh. Kebutuhan kolesterol yang diperbolehkan adalah sebesar < 300 mg/hari.

c. Menurunkan asupan natrium.

Asupan natrium yang terlalu banyak bisa mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan pada tubuh yang dapat memicu hipertensi. Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari ± 2.400 mg. Pembatasan natrium bukan hanya dalam garam dapur tetapi juga pembatasan natrium pada soda kue, natrium benzoate, pengembang kue, dan vetsin.

d. Meningkatkan asupan kalium

Asupan kalium untuk seorang hipertensi sebesar ± 3.500 mg/hari. Sumber utama kalium berasal dari makanan mentah dan segar. Terutama buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan.

e. Meningkatkan asupan kalsium.

Perubahan pada kalsium dalam intraseluler memiliki peranan dengan terjadinya hipertensi primer. Asupan kalsium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah pada individu hipertensi. Konsumsi kalsium disarankan sebesar 800-1.200 mg/hari. Makanan sumber utama kalsium berupa susu, keju, ikan yang dimakan dengan tulang (ikan kering), sereal, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Petani dengan hipertensi dapat mengkonsumsi susu murni yang belum dikalengkan, ikan asin yang diubah dengan ikan tawar atau teri basah.

f. Meningkatkan asupan magnesium.

Asupan magnesium yang dianjurkan $\geq 200 - 500$ mg per hari. Sumber utama magnesium adalah sayuran hijau, sereal, biji-bijian dan kacang-kacangan.

g. Melakukan olahraga secara teratur.

Olahraga yang rutin akan melatih otot jantung ketika jantung dituntut agar melakukan pekerjaan yang berat pada kondisi tertentu. Olahraga juga bisa mempertahankan berat badan dan menurunkan kenaikan berat badan.

h. Stop kebiasaan merokok.

Dua batang rokok yang dikonsumsi bisa meningkatkan tekanan darah diastolik serta sistolik sebanyak 10 mmHg. Kenaikan tekanan darah bisa terjadi sampai setengah jam se usai menghisap rokok.

i. Manajemen stres.

Stres merupakan pemicu naiknya tekanan darah. Ketika seseorang mengalami kondisi stres dapat diatasi dengan latihan pernafasan, yoga atau meditasi. Penerapan manajemen stres seperti mengurangi mengkonsumsi gula dan lemak dan rutin mengkonsumsi buah dan sayuran.

2.3 Hipertensi pada petani

2.3.1 Rentan permasalahan hipertensi pada petani.

Survei pertanian antar sensus mencatat sebanyak 33.487.806 orang bekerja sebagai petani di Indonesia dan sejumlah 6.290.107 orang bekerja sebagai petani di Jawa Timur (BPS Indonesia, 2018). Sektor pertanian kabupaten di Jember berada pada urutan keempat di Jawa Timur sebagai kabupaten/kota dengan produksi tanaman padi terbesar dengan total 745.410 ton ditahun 2018 (BPS Jawa Timur, 2018). Penduduk Kecamatan Panti Kabupaten Jember tercatat 55,21% penduduk berprofesi sebagai petani (BPS Kabupaten Jember, 2018). Dengan tingginya angka pekerjaan disektor pertanian, maka terdapat juga masalah kesehatan yang akan dialami oleh petani.

Kurangnya pengawasan terkait permasalahan kesehatan pada petani seperti standar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menjadi permasalahan yang harus ditangani (Susanto dkk., 2016). Banyak sekali potensi bahaya keselamatan yang mungkin didapatkan ketika seseorang bekerja, dengan tidak adanya standar K3 bagi kelompok petani, kelompok petani menjadi kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan dimasyarakat.

International Labour Organization (ILO) membagi menjadi 4 kemungkinan bahaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bersumber pada pengaruh yang didapatkan oleh korban. Pekerjaan pertanian berisiko menyebabkan masalah kesehatan, disamping itu pola makan dan kekurangan gizi juga dapat meningkatkan risiko kesehatan petani. (ILO, 2011)

Pengukuran tekanan darah mengalami perbedaan apabila diukur pada sore ataupun malam hari (Paz dkk., 2019). Penelitian yang telah dilakukan waktu yang tepat untuk mengukur tekanan darah yakni dengan interval 5 menit dari waktu

pengukuran (Tice dkk., 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan waktu yang tepat untuk pengukuran tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan dan sesuai dengan dengan kebutuhan yang dirasakan mereka.

2.3.2 Manajemen Kesehatan Petani Hipertensi

Ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan bentuk pengintegrasian dan pengaturan pada gaya hidup keseharian untuk tindakan terapeutik terhadap suatu penyakit yang tidak memuaskan atau maksimal agar mencukupi tujuan kesehatan yang kompleks (NANDA, 2017)

Berbagai persoalan kesehatan bukan saja diakibatkan oleh kecerobohan seseorang, tetapi bisa juga dikarenakan ketidakpahaman penduduk karena rendahnya informasi yang betul terhadap penyakit. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi adalah penyebab tidak ter kendalinya tekanan darah pada pasien hipertensi. Minimnya informasi mengenai diet makanan untuk orang hipertensi juga menyebabkan pengetahuan seseorang mengenai perilaku diet yang masih rendah (Sudarsono dkk., 2017).

Adapun faktor risiko terpenting pada permasalahan kesehatan pada petani adalah pendidikan petani yang tidak sekolah sehingga mengakibatkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman petani pada program ketrampilan hidup sehat (PKHS) (Susanto dkk., 2016). Pengetahuan yang baik mengenai hipertensi akan membuat seseorang mengetahui tentang bagaimana tanda gejala dan dampak yang akan ditimbulkann akibat penyakit hipertensi. Pengetahuan yang baik akhirnya akan meningkatkan upaya pencegahan hipertensi dan meningkatkan kesadaran tentang manajemen hipertensi (Wijayanti, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2010, cara mencegah dan mengatasi hipertensi diawali dengan melakukan penyadaran dengan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat, pencegahan primer bisa dilakukan dengan cara mengurangi penyebab terjadinya hipertensi dengan cara penyuluhan kesehatan misalkan diet dengan rutin makan sayur dan buah, mengurangi mengkonsumsi garam dan lemak secara berlebihan, rutin melaksanakan aktivitas dan menghindari rokok. Kegiatan tersebut bisa

dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan deteksi dini untuk mendeteksi suatu penyakit, selanjutnya untuk pencegahan tersier dilakukan dengan cara mempertahankan kualitas hidup yang baik. Pencegahan tersier dengan melaksanakan tindak lanjut dan penanganan hipertensi seperti rutin meminum obat agar tekanan darah bisa dikontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi berupa penyakit jantung, ginjal kronik, dan stroke. Pencegahan tersier dilakukan untuk penderita tekanan darah tinggi bisa meningkatkan kualitas hidup serta usia harapan hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

2.3.3 Risiko Hipertensi pada Petani

Faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi yang dapat dialami oleh petani (Louisa dkk., 2018) antara lain:

a. Usia

Seseorang yang berusia ≥ 40 tahun akan lebih mudah terkena hipertensi. Dengan bertambahnya usia akan menyebabkan penebalan arteri sehingga akan mengalami penyempitan dan kaku diusia ≥ 40 tahun (Louisa dkk., 2018).

b. Jenis kelamin

Pria akan lebih berisiko terkena hipertensi daripada Wanita, selain itu pekerjaan yang dilakukan laki-laki cenderung bisa meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan (Louisa dkk., 2018).

c. Masa kerja

Seseorang yang memiliki Masa kerja >10 tahun sebagai petani akan lebih mudah terkena hipertensi. Paparan pestisida pada petani dengan masa kerja >10 tahun akan berpotensi terkena hipertensi semakin besar juga (Louisa dkk., 2018).

d. Alat perlindungan diri

Petani yang menggunakan tidak menggunakan APD akan berisiko terjangkit hipertensi daripada petani yang menggunakan APD. Jumlah paparan pestisida yang didapat juga bisa mempengaruhi penyakit hipertensi pada petani (Louisa dkk., 2018).

e. Genetik

Petani yang mempunyai keturunan keluarga dengan tekanan darah tinggi berisiko terjangkit hipertensi daripada petani yang tidak memiliki keturunan keluarga yang hipertensi (Louisa dkk., 2018).

f. Merokok

Petani yang merokok akan lebih mudah terjangkit hipertensi daripada petani yang tidak memiliki kebiasaan merokok (Louisa dkk., 2018).

2.3.4 Deteksi Dini Hipertensi pada Petani

Tekanan darah diukur dengan memakai tensimeter atau biasa disebut Sphygmanometer. *Output* pengukuran tekanan darah merupakan dua angka yang menunjukkan tekanan sistolik dan diastolik, misalnya tekanan darah 120/80, angka 120 artinya tekanan darah sistolik yaitu tekanan diarteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah melalui pembuluh dan angka 80 artinya tekanan diastolik yaitu tekanan di arteri saat jantung berelaksasi diantara dua denyutan (kontraksi).

Menurut penyebabnya, tekanan darah tinggi dibagi menjadi dua jenis yaitu primer dan sekunder. Hipertensi primer terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri, terdapat empat sistem kontrol yang memiliki peran utama dalam menstabilkan tekanan darah, meliputi sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri, pengaturan volume cairan, sistem renin angiotensin, dan autoregulasi vascular. Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% orang penderita hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang sudah diketahui apa penyebabnya. Ada sekitar 1-2% hipertensi disebabkan karena adanya kelainan hormonal selain itu juga karena pemakaian obat tertentu. Penyakit Ginjal merupakan penyebab 5-10% tekanan darah tinggi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi JNC (*Joint National Committee*) VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: Kemenkes RI, 2014

2.3.5 Prevensi hipertensi pada petani.

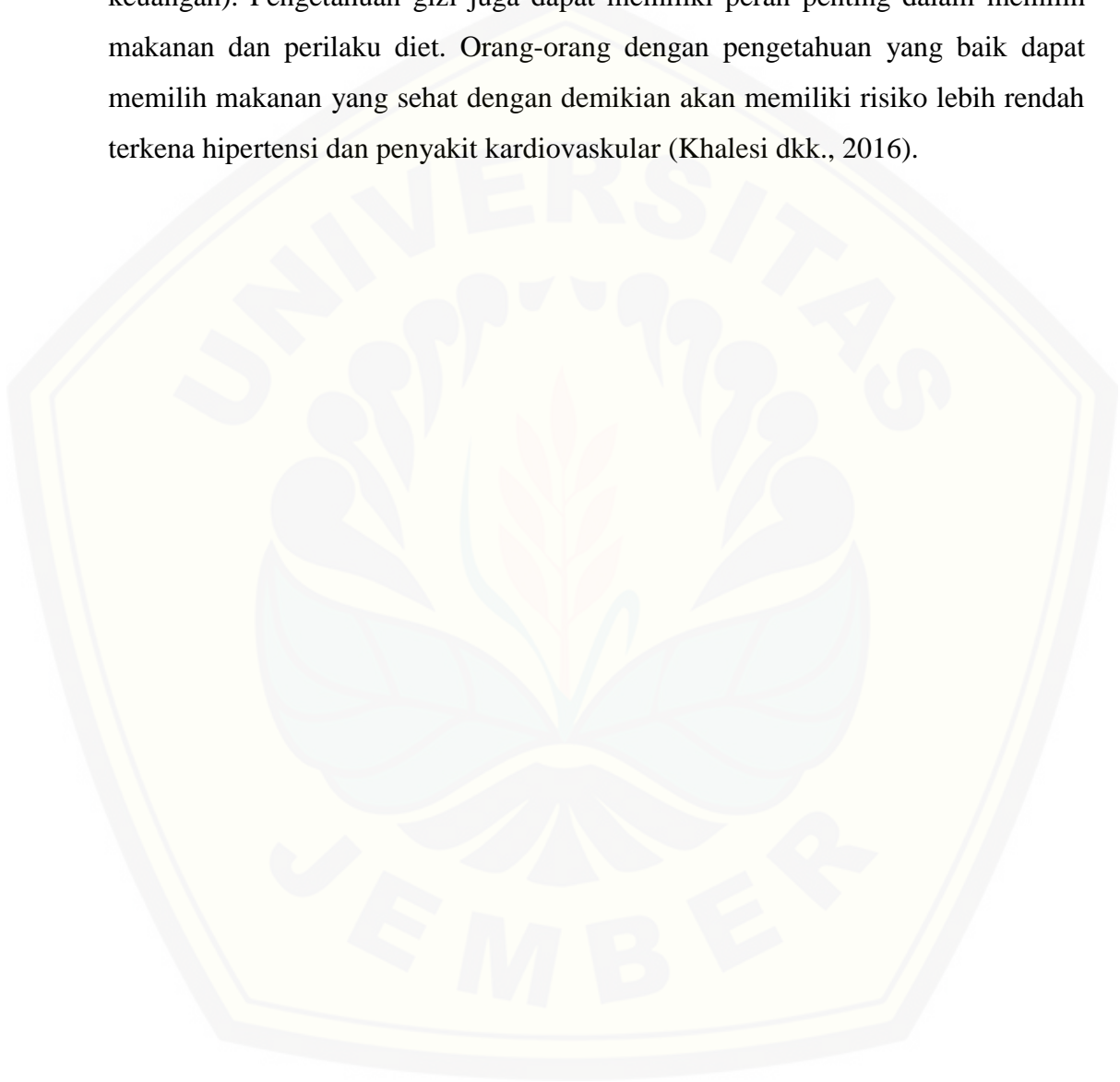
Tindakan pencegahan dilakukan untuk persiapan awal sebelum terkena penyakit. Tindakan preventif dalam sektor pertanian bermanfaat untuk mengurangi potensi bahaya yang mengakibatkan dampak risiko kesehatan jangka panjang. Risiko kesehatan dapat muncul apabila kontak dengan sesuatu dimana dapat menyebabkan gangguan kesehatan apabila mendapat paparan (*exposure*) yang berlebihan.

Beberapa anjuran atau cara yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan tekanan darah dengan cara modifikasi gaya hidup melalui penurunan berat badan, penerapan *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*, mengurangi konsumsi garam, membatasi konsumsi alkohol serta olah raga rutin seperti *jogging*, bersepeda, dan berenang minimal 30 menit per hari. (Lisiswanti dan Dananda, 2016).

2.4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku diet pada petani

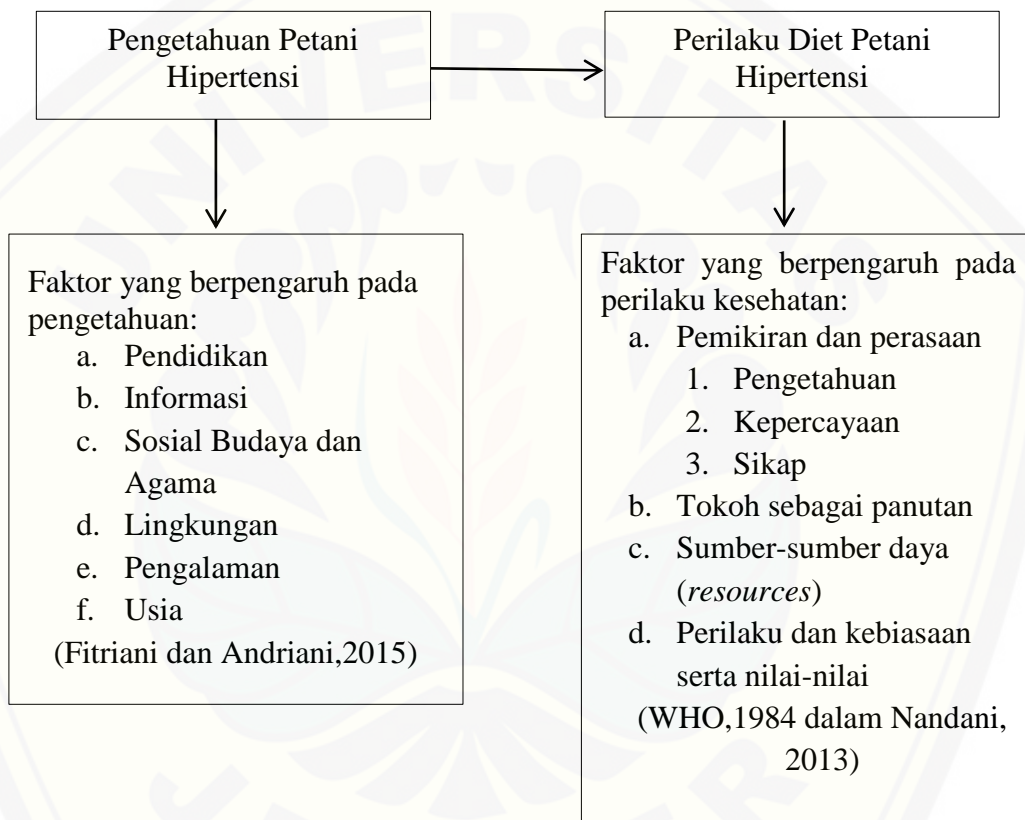
Terapi nonfarmakologi seperti merubah gaya hidup menjadi lebih baik merupakan solusi untuk mencegah hipertensi. Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi dari hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pola makan pasien hipertensi. Pengetahuan tentang gizi hipertensi yang baik berhubungan dengan kualitas diet baik dan tekanan darah normal dipopulasi pekerja, perilaku gaya hidup dan karakteristik sosial-demografis (Geaney dkk., 2015).

Pola diet yang buruk (natrium tinggi, lemak dan alkohol, dan asupan buah dan sayuran rendah) adalah faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dari Hipertensi. Beberapa faktor memengaruhi pilihan makanan yang dibuat individu (seperti ketersediaan makanan dan sumber daya, kepercayaan, dan masalah keuangan). Pengetahuan gizi juga dapat memiliki peran penting dalam memilih makanan dan perilaku diet. Orang-orang dengan pengetahuan yang baik dapat memilih makanan yang sehat dengan demikian akan memiliki risiko lebih rendah terkena hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Khalessi dkk., 2016).



2.5 Kerangka teori

Hipertensi menjadi salah satu permasalahan pada petani khususnya petani di Kabupaten Jember. Masalah utama petani yang mengalami masalah kesehatan adalah banyaknya petani yang tidak sekolah dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga menyebabkan pengetahuan pada petani rendah untuk melakukan perilaku hidup sehat seperti diet hipertensi.

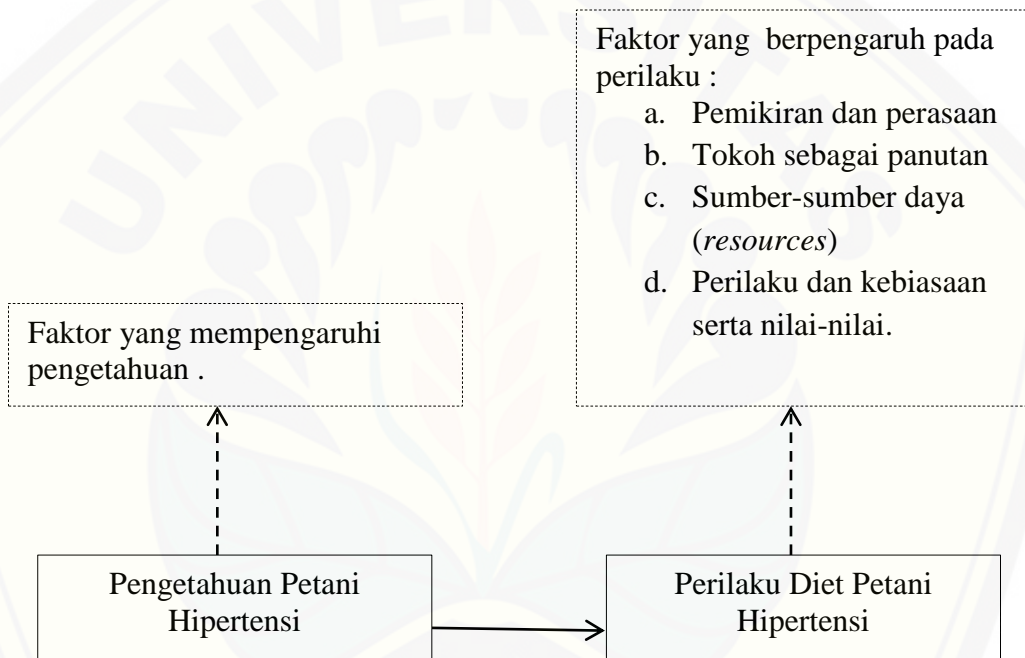


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, informasi, sosial budaya dan agama, lingkungan, pengalaman dan usia (Fitriani dan Andriyani, 2015). Faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pemikiran dan perasaan, tokoh sebagai panutan, sumber-sumber daya (*resources*), perilaku dan kebiasaan serta nilai-nilai (WHO,1984 dalam Nandani, 2013)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Hubungan yang diteliti
- : Hubungan yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Peneliti menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Adapun variabel independen adalah variabel tingkat pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah perilaku diet.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember yaitu sejumlah 701.

4.2.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *sampling consecutive sampling*, dimana penentuan sampel dalam penelitian ditentukan oleh peneliti hingga batas waktu tertentu sampai jumlah responden terpenuhi. Peneliti melakukan penelitian selama 2 bulan dan didapatkan petani yang mengalami hipertensi sebanyak 237 responden. Hasil perhitungan sampel semula dengan teknik *stratified random sampling* didapatkan responden sebanyak 241 menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{W_h} \left[\left(N^2 d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h) \right) \right]$$

Keterangan:

n : besar sampel minimum

N : besar populasi

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

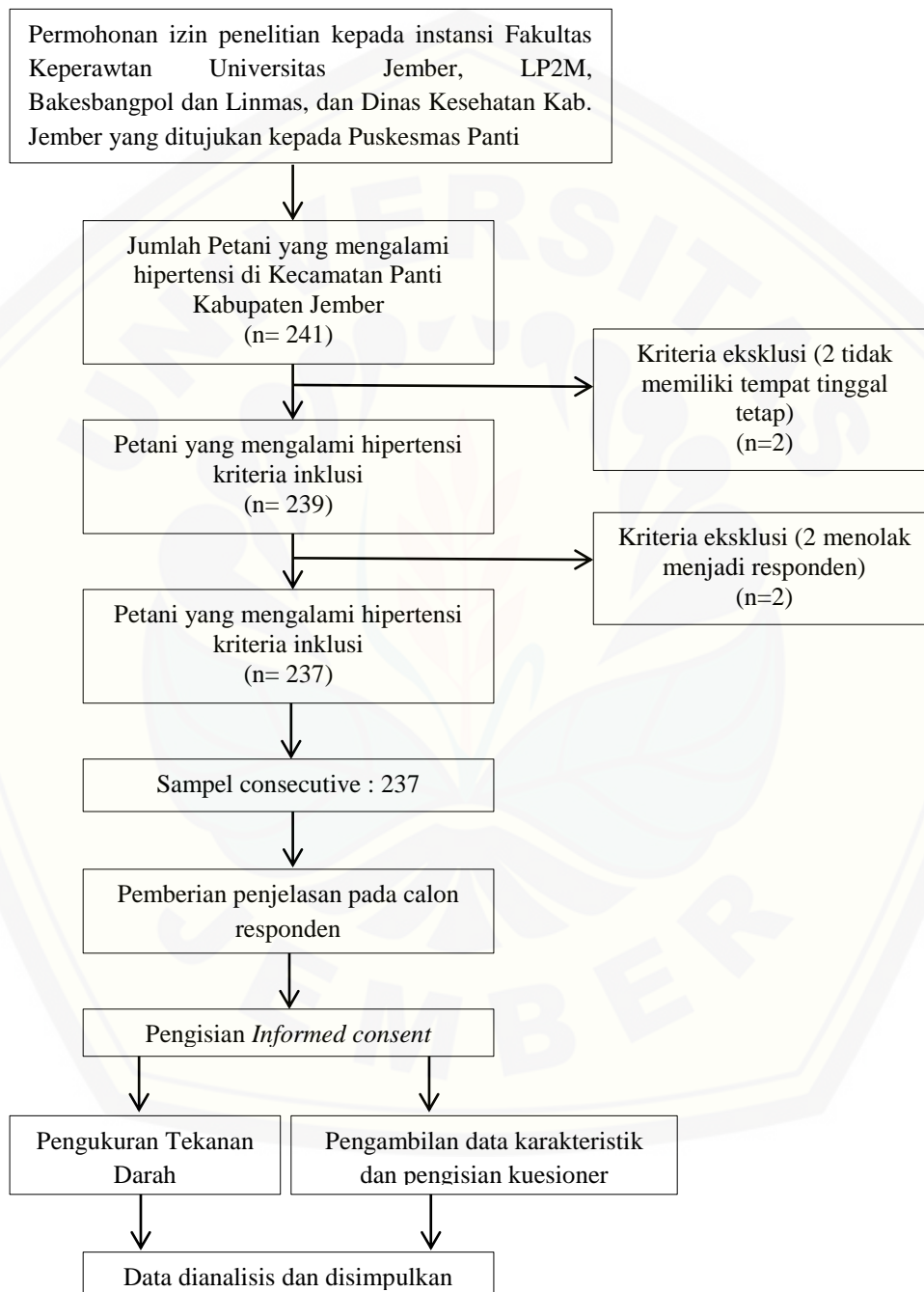
P_k : Harga proporsi distrata-h

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerin

W_h : fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata-h

L : Jumlah strata yang ada

Eksklusi dan inklusi dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling* selama kurun waktu 2 bulan dan didapatkan sampel akhir sebanyak 237, dijelaskan dalam Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Skema Penentuan Alokasi Sampel

Ketika sudah didapatkan sampel tersebut peneliti membagi sampel sesuai dengan jumlah desa di Kecamatan Panti yaitu sebanyak 7 desa, yang selanjutnya didapatkan hasil sampel dari setiap desa, sampel tersebut akan dibagi kembali sesuai dengan jumlah gapoktan yang ada pada setiap desa sehingga akan didapatkan beberapa sampel setiap gapoktannya. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yakni dari bulan Desember 2019 – Januari 2020.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

- 1) Petani yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak memiliki tempat tinggal tetap.
- 2) Petani yang mempunyai cacat fisik seperti tuli.

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat yang digunakan untuk penelitian tersebut yakni 7 desa di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Desa tersebut antara lain Desa Kemiri, Desa Suci, Desa Pakis, Desa Panti, Desa Serut, Desa Glagahwero, Desa Kemuningsari Lor

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan 6 bulan, dimulai sejak bulan September 2019 sampai Januari 2020 terhitung mulai pembuatan proposal sampai seminar hasil dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Bagian dari penelitian yang memberi penjelasan bagaimana peneliti menentukan dan mengukur variabel yang akan dijadikan suatu informasi ilmiah.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan	Hasil dari pengukuran pengetahuan seseorang setelah penginderaan terhadap objek tertentu	1. Definisi 2. Penyebab 3. Diet Makanan	Kuesioner Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan : 1. Baik diperoleh hasil 76%-100% 2. Sedang diperoleh hasil 56%-75% 3. Rendah diperoleh hasil Kurang dari 56%	Ordinal
Variabel Dependen : Perilaku Diet	Tindakan dari seorang individu dalam menentukan pola konsumsi makanan diet	1. Makanan Tinggi Kolesterol 2. Makanan Tinggi Natrium 3. Makanan yang diawetkan 4. Susu dan Olahannya	FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>)	Perilaku Diet 1. Kategori Buruk <56 2. Kategori Baik 56-100	Ordinal
Variabel Dependen : Hipertensi	Kenaikan tekanan darah diatas normal yaitu 140 mmHg untuk tekanan sistol dan 90 mmHg pada tekanan diastolik	Hasil pemeriksaan tekanan darah	<i>Sphygmanometer</i>	Tingkat Hipertensi 1. Hipertensi derajat 1 TDS= 140-159 mmHg, TDD= 90-99 mmHg 2. Hipertensi derajat 2 TDS= ≥ 160 mmHg, TDD= ≥ 100 mmHg	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Cara mendapatkan data dan informasi dalam penelitian melalui sumber primer dan sumber sekunder. Data primer diperoleh melalui menyerahkan lembar kuesioner penelitian kepada responden, kuesioner yang diberikan merupakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku diet. Data sekunder didapatkan melalui sumber lain yang berkaitan dengan variabel yang diteliti oleh peneliti yang bisa didapatkan melalui studi *literature*.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dimulai melalui studi pendahuluan dengan mengajukan surat studi pendahuluan ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember kemudian diserahkan ke Lembaga Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol dan Linmas) Kabupaten Jember melalui surat dengan No. 440/311/2019 pada tanggal 31 Oktober 2019 yang nantinya akan diberi surat pengantar ke bagian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kecamatan Panti untuk meminta data mengenai jumlah pasti seluruh petani hipertensi di Kecamatan Panti dan jumlah petani yang ada di setiap desa.

Peneliti nantinya akan melakukan uji kelayakan etik. Peneliti juga mendapatkan izin melakukan penelitian melalui surat penelitian yang didapatkan dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk Lembaga Bakesbanpol dan Linmas Jember, lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (LP2M) Universitas Jember, selanjutnya peneliti juga mendapatkan izin melakukan penelitian dari Kecamatan Panti Kabupaten Jember melalui surat dengan No. 072/439/35.09.14/2019 dan dari Puskesmas Kecamatan Panti melalui surat dengan No. 800/24/311.35/2020

Peneliti di Kecamatan Panti melakukan teknik pengumpulan data dengan stratifikasi, stratifikasi tahap pertama dengan stratifikasi per desa, langkah selanjutnya peneliti menemui ketua dari tiap Gapoktan di setiap desa, untuk meminta nama-nama petani dan alamat petani untuk melakukan penelitian secara *door to door* atau langsung terjun ke sawah. Pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh seorang

teman dalam mengumpulkan data petani. Peneliti mendatangi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu, selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden dan akan ditandatangani oleh responden. Peneliti akan melakukan pengambilan sampel pada responden yang telah menyetujui lembar persetujuan. Peneliti juga memberikan lembar karakteristik responden, kuesioner pengetahuan dan kuesioner FFQ. Jika petani mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti akan membantu petani. Pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah membutuhkan waktu 15-20 menit. Kuesioner yang sudah terisi dan terkumpul akan dilakukan pengecekan kembali terkait adanya pertanyaan atau data dalam kuesioner yang belum terisi. Jika pada kuesioner yang sudah terkumpul ditemukan pertanyaan yang masih kosong maka peneliti akan kembali untuk mengumpulkan data petani tersebut, sedangkan pada kuesioner yang sudah terisi lengkap peneliti akan mengumpulkan data yang telah diperoleh untuk dilakukan pengolahan data.

Ketika penelitian terdapat 4 petani yang dieksklusi dari penelitian karena terdapat 2 petani yang tidak memiliki tempat tinggal yang tetap dan 2 petani yang menolak untuk dijadikan responden, petani menolak dikarenakan mereka beranggapan bahwa penelitian ini akan mengeluarkan uang untuk membayar, kedua petani yang menolak tersebut sudah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan mengeluarkan uang untuk membayar tetapi petani tersebut tetap menolak untuk dijadikan responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dipakai oleh peneliti adalah kuesioner antara lain kuesioner pengetahuan dan kuesioner FFQ serta *sphygmomanometer*.

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan penelitian ini merupakan kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Puspita Wati. S (2018). Kuisisioner ini memiliki 12 item pertanyaan dengan 3 indikator yaitu definisi, penyebab dan diet makanan yang diinterpretasikan dengan skala ordinal yang bersifat kualitatif, yaitu baik jika hasil presentasi 76%-100%, sedang jika hasil presentasi 56%-75%, kurang

jika hasil presentasi kurang dari 56%. Responden harus memilih salah satu jawaban yang telah disediakan oleh peneliti yaitu benar (B) atau salah (S) dengan cara memberikan tanda check list (✓). Jawaban benar akan diberi nilai 1 dan jawaban yang salah akan diberi nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100%.

b. Kuesioner Perilaku Diet

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) yang diadopsi dari penelitian Siti Widyaningrum (2012). Kuesioner ini memiliki 15 item pertanyaan dengan 4 indikator yaitu makanan tinggi kolesterol, makanan tinggi natrium, makanan yang diawetkan, susu dan olahannya yang diinterpretasikan dengan skala ordinal yang bersifat kualitatif, yaitu Kategori Buruk jika memperoleh nilai <56 dan Kategori Baik jika memperoleh nilai 56-100.

c. Alat pengukur tekanan darah

Sphygmomanometer dan *stethoscope* digunakan untuk mengukur tekanan darah responden yaitu petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Jenis *sphygmomanometer* ini yakni jenis aneroid, dimana sebelumnya sudah dilakukan kalibrasi terlebih dahulu.

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Alat ukur untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku diet menggunakan kuesioner yang diadopsi yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang kemudian terbukti valid dan bisa digunakan.

Peneliti sebelumnya melakukan uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu nilai r hitung > 0,413 sebanyak 12 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas Alpha Cronbach Coefficient-Alpha $\alpha=0.928$.

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* pada penelitian ini yaitu memindai kuesioner yang diisi oleh responden. Kelengkapan kuesioner yang diperiksa berupa relevansi dan kejelasan atas jawaban yang sudah dijawab oleh responden baik dari identitas maupun semua pertanyaan terisi dengan lengkap. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *google form* sehingga pengisian kuesioner langsung diisikan pada kuesioner *online* dan tersimpan langsung pada email peneliti.

4.7.2 Coding

Ketika data telah terkumpul dan diedit, selanjutnya dilakukan pemberian kode berupa angka disetiap jawaban untuk mempermudah dalam melakukan proses pengolahan data berdasarkan klasifikasinya secara statistik. Adapun kode penelitian ini antara lain:

Tabel 4.3 Coding Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Pilih Jawaban	Coding
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	1
		SD	2
		SMP/SLTP	3
		SMA/SLTA	4
		Akademi/PT	5
4	Tingkat Hipertensi	Hipertensi Tingkat 1	1
		Hipertensi Tingkat 2	2

Tabel 4.4 Skor Data tingkat pengetahuan

No	Pilih Jawaban	Coding
1	Benar	1
2	Salah	0

Tabel 4.5 Skor data perilaku diet

No	Pilih Jawaban	Coding
1	>1 x/ hari	1
2	1x/ hari	2
3	3-6x/ minggu	3
4	1-2x/ minggu	4
5	1x/ bulan	5
6	1x/ tahun	6
7	Tidak Pernah	7

4.7.3 Entry

Pemberian kode pada data selanjutnya data diolah dengan aplikasi pengolah data pada komputer agar memudahkan penyajian dan pengolahan data hasil penelitian. Peneliti memasukkan data yang diperoleh dari responden dengan mengumpulkan semua data yang diperoleh yang selanjutnya akan dilakukan *entry* diaplikasi *excel* terlebih dahulu untuk kemudian dipindah ke program aplikasi SPSS yang telah terinstal dikomputer untuk dianalisis.

4.7.4 Cleaning

Memeriksa kembali data yang telah diinput ke komputer guna mengetahui barangkali adanya kekeliruan saat proses input data. Data yang sudah dimasukkan peneliti kemudian dilakukan periksa kembali dengan memeriksa hasil pengisian *google form* dengan data yang masuk kedalam aplikasi *excel* apabila terdapat kemungkinan data belum terinput dengan tujuan agar tidak terjadi kesalahan dari seluruh data yang digunakan oleh peneliti saat akan dilakukan analisa data.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menganalisis dengan tujuan memberi penjelasan karakteristik pada variabel penelitian yang digunakan. Data numerik dengan data persebaran normal yang digunakan nilai rata-rata atau mean dan standar deviasi, sebaliknya untuk data tidak normal yang digunakan adalah median dan nilai

minimal maksimal. Variabel yang akan dianalisis secara univariat adalah karakteristik para petani seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat hipertensi. Berdasarkan data yang digunakan penelitian ini berbentuk numerik, maka dibutuhkan nilai mean atau rata-rata, median, persentil dan standar deviasi. Hasil dari analisis pendistribusian data adalah frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang diaplikasikan pada kedua variabel yang diduga memiliki hubungan. Pada penelitian sekarang variabel yang akan digunakan yaitu tingkat pengetahuan dengan perilaku diet dengan memakai uji statistik uji *chi square* dengan data variabel berjenis ordinal dengan ordinal.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian sudah disetujui dan memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 04 Desember 2019 melalui nomor No. 695/UN25.8/KEPK/DL/2019 dan dinyatakan penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan berbagai prinsip tertentu dalam etika penelitian.

4.9.1 Kebebasan (*Otonomi*)

Sebelum melakukan proses penelitian, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian pada responden. Responden memiliki hak untuk menolak menjadi responden. Responden yang menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan yang diajukan oleh peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan atas segala informasi maupun permasalahan dari responden. Peneliti tidak akan menyebarkan data berupa identitas dan informasi responden kepada orang lain. Peneliti menyimpan sendiri

kuesioner berisi identitas responden dan menggunakan kode responden untuk merahasiakan identitas dari responden penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti menghargai setiap hak yang dimiliki oleh responden. Peneliti tidak membedakan dan memberi perlakuan yang berpihak kepada setiap responden. Peneliti memberikan sikap adil secara moral serta menghargai hak asasi responden. Antara responden satu dengan yang lainnya, peneliti memperlakukan sama rata, dengan melakukan skrining dengan baik, dan tidak membeda-bedakan antar setiap responden.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai kebermanfaatan secara maksimal kepada pihak yang terkait serta peneliti akan meminimalisir adanya risiko yang tidak diinginkan oleh responden. Responden merasa senang karena mendapatkan pemeriksaan tekanan darah dan mengetahui nilai tekanan darah karena kebanyakan responden jarang pergi memeriksakan diri untuk sekedar kontrol tekanan darah.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani dengan hipertensi bisa disimpulkan sebagai berikut:

- a. Usia petani yang mengalami hipertensi memiliki nilai tengah usia petani 50 tahun dan rentang persentil yaitu antara usia 40 hingga 55 tahun dengan mayoritas jenis kelamin petani laki-laki sejumlah 52,7% dan mayoritas tingkat pendidikan terakhir jenjang pendidikan sekolah dasar (SD) sejumlah 59,5%.
- b. Tingkat pengetahuan yang paling banyak dimiliki petani dengan hipertensi adalah kategori tingkat pengetahuan sedang (43,9%)
- c. Perilaku diet yang dimiliki oleh petani dengan hipertensi adalah perilaku diet baik (89,9%).
- d. Kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada petani adalah kejadian hipertensi tingkat 1 (84,4%)
- e. Tingkat Pengetahuan berhubungan dengan perilaku diet ($X^2=8,100$; $p\text{-value}=0,017$) pada petani dengan hipertensi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh serta banyaknya kekurangan pada penelitian, maka peneliti memberi beberapa saran sebagai berikut:

- a. Saran Bagi Petani

Saran untuk petani hipertensi agar dapat mengatasi kurangnya pengetahuan dapat dimulai dengan mencari informasi terkait pencegahan dan penanganan hipertensi terutama di kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengelola penyakit yang dialami serta dapat menurunkan dan mencegah adanya hipertensi pada petani. Penanganan hipertensi yang dapat dilakukan oleh petani hipertensi antara lain menurunkan dan memelihara berat badan dengan cara berolahraga selama 30-45 menit sebanyak 4-6 kali seminggu, membatasi asupan lemak dan kolesterol

sesuai yang dianjurkan yaitu sebanyak <300 mg/hari, membatasi asupan natrium sesuai yang dianjurkan yaitu sebanyak <2400 mg/hari, meningkatkan asupan kalium sesuai yang dianjurkan yaitu sebanyak >3500 mg/hari, meningkatkan asupan kalsium sesuai yang dianjurkan yaitu 800-1200 mg/hari, meningkatkan asupan magnesium sesuai yang dianjurkan yaitu 200-500 mg/hari, menghentikan kebiasaan merokok, dan manajemen stress dengan cara membuat tubuh rileks contohnya dengan olahraga yoga.

Petani yang memiliki perilaku diet yang baik diharapkan mampu mempertahankan perilaku diet yang baik tersebut dengan cara mempertahankan pola hidup yang sehat, sedangkan petani yang perilaku diet yang buruk diharapkan dapat meningkatkan perilaku dietnya dengan cara menerapkan prinsip diet yang benar yaitu cara pertama dengan mengkonsumsi makanan buah dan sayur yang banyak mengandung kalium seperti kentang, bayam, jambu, singkong, pisang, selada wortel, tomat, kedelai dan pepaya, kedua yaitu mengkonsumsi susu rendah lemak, ketiga yaitu membatasi makanan yang berlemak seperti kuning telur, mentega, keju, keempat yaitu membatasi makanan yang tinggi natrium seperti garam dapur, soda kue, vetsin, *baking powder* sehingga diharapkan petani bisa memiliki perilaku diet yang baik sehingga kejadian hipertensi pada petani juga dapat berkurang.

Petani yang mengalami hipertensi diharapkan mampu mengkonsumsi makanan yang mengandung garam yang rendah sesuai dengan tingkat keparahannya. Diet rendah garam dibagi menjadi tiga yaitu diet rendah garam I hanya boleh mengkonsumsi garam sebanyak 200-400 mg/hari, diet rendah garam II hanya boleh mengkonsumsi garam sebanyak 600-800 mg/hari, dan diet rendah garam III hanya boleh mengkonsumsi garam sebanyak 1000-1200 mg/hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani hipertensi selain diet rendah garam yaitu menghindari konsumsi alkohol, menghindari konsumsi kopi, istirahat yang cukup, rajin melakukan aktivitas fisik, dan rajin melakukan cek kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat.

b. Saran Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pedoman oleh tenaga kesehatan sebagai informasi mengenai tingkat pengetahuan, perilaku diet dan angka kejadian hipertensi yang banyak dialami oleh petani. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengaplikasikan peranannya sebagai edukator dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan terkait cara penanganan yang dapat dilakukan oleh petani hipertensi untuk mengatasi masalah hipertensi. Tenaga kesehatan diharapkan dapat menjelaskan pentingnya mengubah gaya hidup yang sehat dengan cara melakukan olahraga rutin, mengolah makanan yang sehat dan diet garam sesuai dengan tingkat keparahan hipertensi yang dialami oleh petani yaitu diet rendah garam 1, 2, dan 3. Penyuluhan kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui demonstrasi pada saat kegiatan yang dilaksanakan oleh Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan).

Tenaga kesehatan juga dapat menjalankan fungsi sebagai konselor dengan memberikan fasilitas kepada petani yang memiliki keluhan terkait masalah kesehatan yang dialami baik terkait pengetahuan hipertensi dan perilaku diet. Tenaga kesehatan diharapkan mampu untuk memberikan solusi dan penanganan yang lebih intensif sehingga dapat mencegah adanya kemungkinan yang lebih buruk dari keluhan yang dialami oleh petani tersebut. Peran Tenaga kesehatan yang lain yaitu konselor, dapat dilakukan dengan cara memberikan saran dan motivasi untuk petani yang mengalami permasalahan kesehatan untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menangani hipertensi.

Tenaga kesehatan juga dapat menjalankan fungsi sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu berperan aktif dalam mengaplikasikan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki baik dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun saat kunjungan rumah untuk memantau dan merawat petani dengan permasalahan kesehatan atau yang berisiko mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan petani menjadi lebih baik, meningkatkan kesehatan petani dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan secara konsisten dan berkala seperti pengukuran tekanan darah petani. Perawat juga dapat melakukan terapi

komplementer kepada petani dengan hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain terapi relaksasi otot progresif, meditasi, yoga, akupresur, bekam, akupuntur dan mengkonsumsi tanaman herbal seperti mentimun dan seledri. Mentimun dapat dikonsumsi sebanyak 1x/hari dalam bentuk jus dengan takaran 150 ml/hari yang terdiri dari 100 gram mentimun dan 50 ml air, sedangkan seledri dapat disajikan dalam bentuk ekstrak yang nantinya akan diseduh seperti teh dan dikonsumsi sebanyak 1x/hari.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mempelajari dan mendalami lagi terkait berbagai permasalahan yang dihadapi oleh petani khususnya terkait masalah kesehatan yang berhubungan dengan hipertensi sehingga peneliti selanjutnya diharapkan mampu menganalisis variabel lain yang dapat mempengaruhi adanya kejadian hipertensi pada petani. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan maupun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet pada petani contohnya menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di suatu wilayah tertentu, selain itu diperlukan berbagai pengembangan dan inovasi diperlukan agar penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan dengan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, S. S. Rini, dan R. Hairitama. 2011. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Sorot*. 6(1):46–53.
- Allender, J. A., C. Rector, dan K. D. Warner. 2010. *Community Health Nursing : Promoting and Protecting the Public's Health*. Edisi 7th. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Asrina, N., D. Andriani, dan D. Anisa. 2020. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia hipertensi di puskesmas lawe dua kecamatan bukit tusam kabupaten aceh tenggara. *Jurnal Ners Nurul Hasanah*. 8(2):1–7.
- BPS Indonesia. 2018. *Indonesia Dalam Angka 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS Jawa Timur. 2018. *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2019*. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur.
- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kecamatan Panti Dalam Angka Tahun 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Darmawan, A. A. K. N. 2015. Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu di desa pemecutan kelod kecamatan denpasar barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(2):29–39.
- Dewi, F. U., Sugiyanto, dan Y. Wira. 2016. Pengaruh pemberian diet dash terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas pahandut palangka raya. *Jurnal Forum Kesehatan*. 1(1)

- Fenny, S. 2016. Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Universitas katolik Widiya Mandala Surabaya.
- Fitriani, N. L. dan S. Andriyani. 2015. Hubungan antara pengetahuan dengan sikap anak usia sekolah akhir (10-12 tahun) tentang makanan jajanan di SD negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 1(1):7.
- Geaney, F., S. Fitzgerald, J. M. Harrington, C. Kelly, B. A. Greiner, dan I. J. Perry. 2015. Nutrition knowledge , diet quality and hypertension in a working population. *PMEDR*. 2:105–113.
- Graha, K. . 2010. *Kolesterol*. Jakarta: PT Elex Media Komputido.
- ILO. 2011. *Safety and Health in Agriculture*. Geneva: International Labour Office.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Masalah Hipertensi Di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/print/1909/masalah-hipertensi-di-indonesia.html> [Diakses pada September 20, 2019].
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khalesi, S., S. Sharma, C. Irwin, dan J. Sun. 2016. Dietary patterns , nutrition knowledge and lifestyle : associations with blood pressure in a sample of australian adults (the food bp study). *Journal of Human Hypertension*. 30(10):581–590.
- Kusumastuti, devita I., Y. Nurhayati, dan F. Sari. 2014. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. 3(1)
- Liswanti, R. dan D. N. A. Dananda. 2016. Upaya pencegahan hipertensi. *Majority*. 5(September):50–54.

- Louisa, M., Sulistiyani, dan T. Joko. 2018. Hubungan penggunaan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani padi di desa gringsing kecamatan gringsing kabupaten batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1):654–661.
- Memah, M., G. D. Kandou, dan J. E. Nelwan. 2019. Hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di puskesmas kambi kecamatan kambi kabupaten minahasa. *Jurnal Kesmas*. 8(1):68–74.
- NANDA. 2017. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Nandani, R. D. 2013. Determinan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Dengan Sistem Pelayanan 5 Meja Oleh Ibu Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Sokaraja Kab. Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Notoatmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paz, L. G., B. Kostov, M. C. Alvira-balada, C. Colungo, N. García, S. Roura, E. Blat, C. Sierra-benito, J. M. Sotoca-momblona, J. Benavent-areu, E. Sánchez, A. Sisó-almirall, dan E. Sanchez. 2019. Effectiveness of a new one-hour blood pressure monitoring method to diagnose hypertension: a diagnostic accuracy clinical trial protocol. *BMJ Open*. 9(5):1–6.
- Rahmawati, I. dan Wantiyah. 2016. Klinik kesehatan kelompok tani (k3t) sebagai upaya penanggulangan penyakit akibat kerja (pak). 1(1)
- Ramayalis, R. 2013. *Makanan Sehat Atasi Berbagai Macam Penyakit Asam Urat, Diabetes Mellitus, Kolesterol, Dan Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Runtukahu, R., S. Rompas, dan L. Pondaag. 2015. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas wolaang kecamatan langowan timur. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 3(2):108615.
- Santosa, B. dan R. W. Ningrat. 2012. Pemilihan diet nutrien bagi penderita hipertensi menggunakan metode klasifikasi decision tree (studi kasus: rsud syarifah ambami rato ebu bangkalan). *Jurnal Teknik ITS*. 1(1)

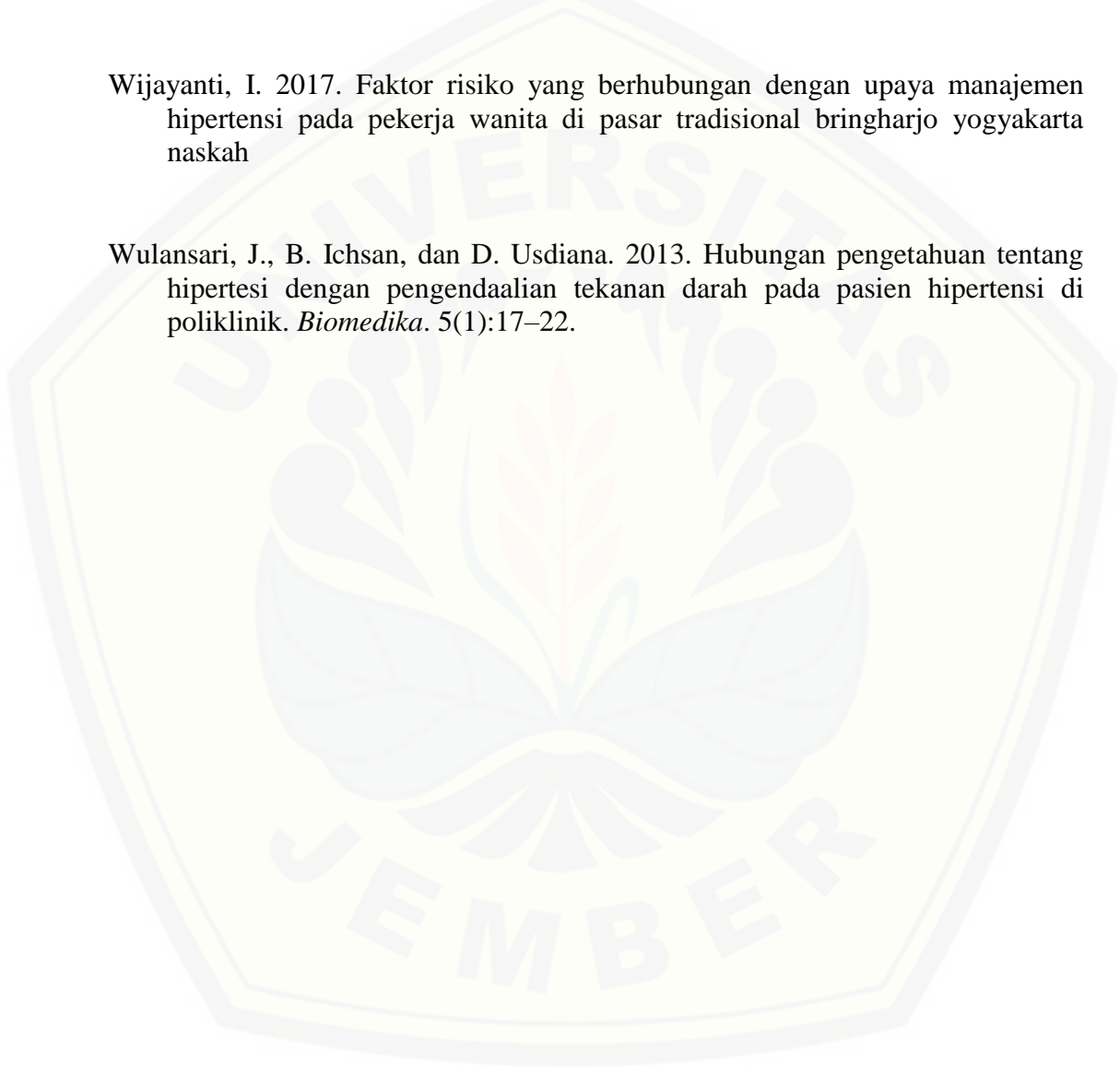
- Sudarsono, E. K., J. F. Sasmita, dan A. B. Handyasto. 2017. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi guna perbaikan tekanan darah pada anak muda di yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*. 3(1):18–25.
- Sukmawaty, N., N. Sarifatul, D. Sekolah, T. Ilmu, K. Intan, M. Sekolah, T. Ilmu, K. Intan, dan D. Hipertensi. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi di puskesmas astambul. 4:114–119.
- Susanto, T., M. Anwari, R. Vidyawati, R. Salamah, M. Refani, N. Winingsih, D. Yoga, dan R. Inna. 2018. Pengaruh senam anti hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di desa kemuningsari lor kecamatan panti kabupaten jember. *The Indonesian Journal of Health Science*. (September):160.
- Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing: studi analisis masalah kesehatan petani (occupational health nursing model-based agricultural nursing : a study analyzes of farmers health problem). *Jurnal Ners*. 11(1):45–50.
- Susanto, T., H. Rasny, L. A. Susumaningrum, R. A. Yunanto, dan K. R. M. Nur. 2019. Prevalence of hypertension and predictive factors of self-efficacy among elderly people with hypertension in institutional-based rehabilitation in indonesia. *Kontak*. 21(1):14–21.
- Syahrini, E. N. 2012. FAKTOR-faktor risiko hipertensi primer di puskesmas tlogosari kulon kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2):315–325.
- Tarigan, A. R., Z. Lubis, dan S. Syarifah. 2018. Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa hulu kecamatan pancur batu tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*. 11(1):9–17.
- Tice, J. R., L. G. Cole, S. M. Ungvary, S. D. George, dan J. S. Oliver. 2019. Clinician accountability in a primary care clinic time-interval blood pressure measurements study: practice implications. *Applied Nursing Research*. 45(2019):69–72.

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widyasari, D. F. dan A. Candrasari. 2010. Pengaruh pendidikan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di desa makahaji kartasura sukoharjo. *Biomedika*. 2(2):54–62.

Wijayanti, I. 2017. Faktor risiko yang berhubungan dengan upaya manajemen hipertensi pada pekerja wanita di pasar tradisional bringharjo yogyakarta naskah

Wulansari, J., B. Ichsan, dan D. Usdiana. 2013. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di poliklinik. *Biomedika*. 5(1):17–22.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden :

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Halimatus Sa'diyah

NIM : 162310101118

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan No. 52 Sumpersari Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Petani Dengan Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (S1) di fakultas keperawatan universitas jember dengan dosen pembimbing penelitian ini adalah Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. dan Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D yang memfasilitasi jalannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diet pada petani yang mengalami hipertensi. Petani dengan hipertensi berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang telah dibagikan serta akan dilakukan pengukuran tekanan darah pada petani tersebut. Waktu yang diperlukan dalam pengukuran pada setiap partisipan dalam penelitian membutuhkan 15-20 menit.

Pertama petani dengan hipertensi ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan penelitian dengan wujud kesediaan mengisi lembar *informed* dan *consent* ini. Bagi partisipan yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari partisipan dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diterima partisipan dari penelitian ini adalah dapat mengetahui tingkat hipertensi yang diderita oleh responden. Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit dalam proses pengisian kuesioner dan

pengukuran tekanan darah sedangkan untuk waktu yang terbuang maka kompensasi yang diberikan berupa paket sembako.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

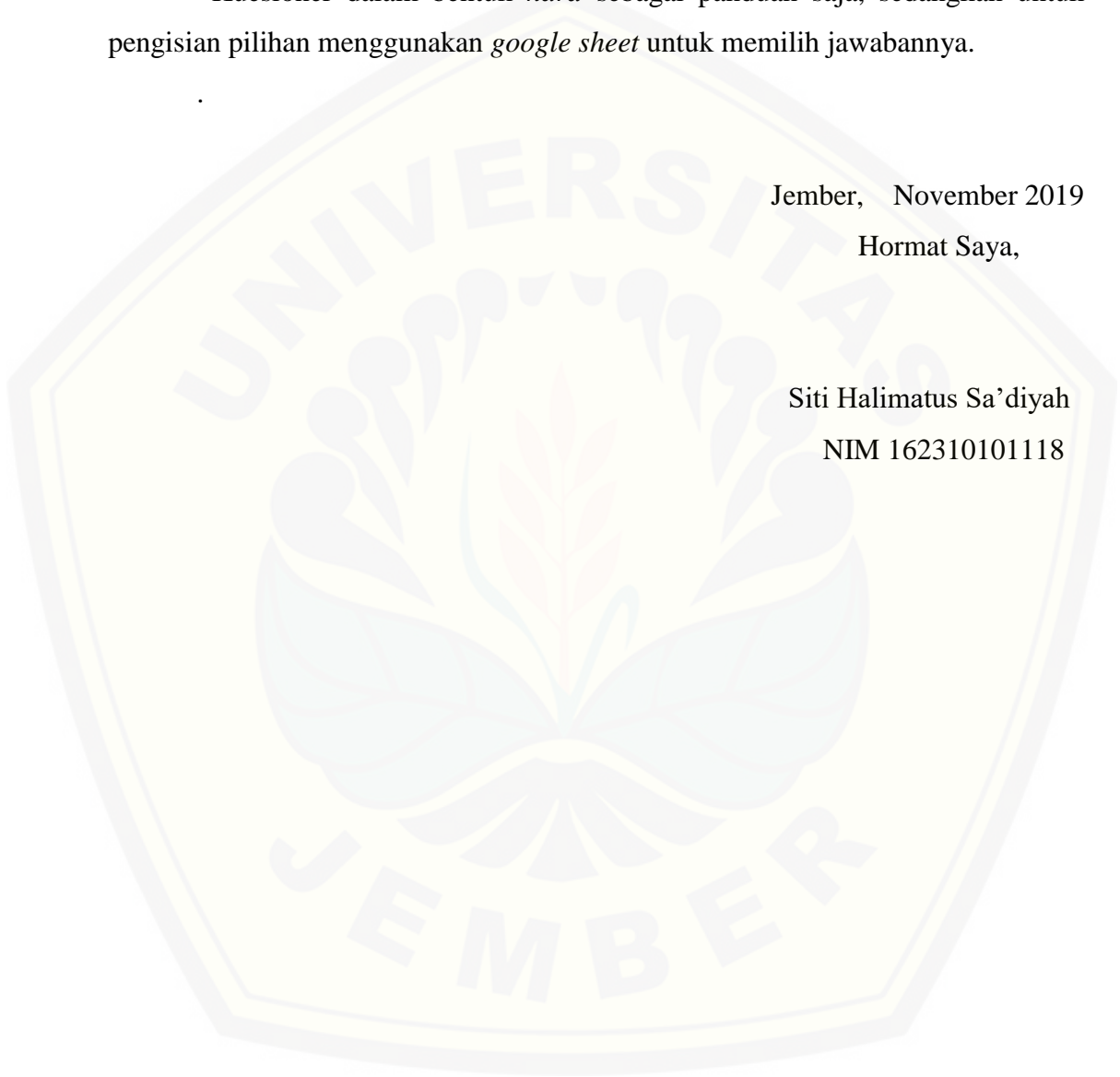
*Kuesioner dalam bentuk *hard* sebagai panduan saja, sedangkan untuk pengisian pilihan menggunakan *google sheet* untuk memilih jawabannya.

Jember, November 2019

Hormat Saya,

Siti Halimatus Sa'diyah

NIM 162310101118



Lampiran 2. Lembar Consent**Kode Responden :****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang manfaat, tujuan dan risiko dari pelaksanaan proses penelitian, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dari penelitian:

Nama : Siti Halimatus Sa'diyah

NIM : 162310101118

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan No. 52 Sumpalsari Jember

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Diet Pada Petani Dengan Hipertensi Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2019

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian Demografi

Kode Responden :

**KUISISIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU DIET PADA PETANI DENGAN
HIPERTENSI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuisisioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak / Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/ Ibu dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Demografi Responden

1. Usia :.....tahun
2. Jenis Kelamin :

<input type="checkbox"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> Perempuan
------------------------------------	------------------------------------
3. Pendidikan terakhir:

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	
4. Tekanan Darah :

<input type="checkbox"/> Hipertensi tingkat 1
<input type="checkbox"/> Hipertensi tingkat 2

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan**Kode Responden :****PETUNJUK**

1. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan member tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan!
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.

No	Pernyataan	Benar	Salah
	Definisi		
1	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping		
2	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah.		
3	Tujuan diet hipertensi adalah untuk menurunkan berat badan.		
4	Tujuan diet Hipertensi adalah untuk menurunkan kadar kolesterol.		
	Penyebab		
5	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.		
6	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.		
	Diet Makanan		
7	Yogurt merupakan susu rendah lemak yang bisa menurunkan tekanan darah.		
8	Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah.		
9	Beras merah, singkong dan kentang merupakan makanan yang mengandung magnesium untuk menurunkan tekanan darah		
10	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.		
11	Daging sapi atau daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol		
12	Tape, durian merupakan makanan dan buah yang mengandung alkohol.		

Sumber : Puspita Wati. S (2018)


Lampiran 5. Kuesioner Perilaku Diet**Kode Responden :****PETUNJUK**

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda cek (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu, dengan pilihan antara lain:

Jenis Makanan Frekuensi Konsumsi	>1 x/ hari	1x/ hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	1x/ bulan	1x/ tahun	Tidak Pernah
1. Makanan Tinggi Kolesterol							
a. Daging Sapi							
b. Daging Kambing							
c. Daging atau kulit ayam							
d. Kuning Telur Ayam							
2. Makanan Tinggi Natrium							
a. Biskuit							
b. Craker							
c. Keripik							
3. Makanan yang diawetkan							
a. Dendeng							
b. Abon							
c. Ikan asin							
d. Pindang							
e. Telur asin							
4. Susu dan olahannya							
a. Susu full cream							
b. Tepung susu							
c. Mentega							

Sumber : Siti Widianingrum (2012)

Lampiran 6. Standart Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

 <p style="text-align: center;">FKEP UNIVERSITAS JEMBER</p>	<p>JUDUL SOP</p> <p>PENGUKURAN TEKANAN DARAH</p>
Pengertian	Merupakan suatu tindakan pengukuran tekanan darah secara non-invasif untuk mengetahui kekuatan pada dinding pembuluh darah.
Tujuan	Untuk mengetahui tekanan darah <i>sistole</i> dan <i>diastole</i> jantung.
Indikasi	Pengukuran tekanan darah dijukan kepada seluruh klien dalam mengevaluasi keadaan tanda vital.
Kontraindikasi	=
Persiapan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien diberikan penjelasan mengenai tindakan pengukuran tekanan darah b. Posisi pasien nyaman
Persiapan Pemeriksa	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan alat b. Mencuci tangan
Persiapan alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Sphygmomanometer aneroid</i> b. <i>stethoscope</i> c. Alat tulis
<p>Cara Bekerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu klien bahwa tindakan akan dilakukan 2. Mencuci tangan 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin, menyisingkan lengan baju klien 4. Memasang manset tidak terlalu erat atau terlalu longgar 5. Mempalpasi arteri brakialis. Meletakkan manset 2,5 cm diatas nadi brakhialis (ruang antekubital). Dengan manset masih kempis, pasang manset dengan rata dan pas disekeliling lengan atas. Memastikan bahwa manometer diposisikan secara ventrikal sejajar mata. Pengamat tidak boleh lebih jauh dari 1 m. 	

6. Mempalpasi arteri radialis atau brakhialis dengan ujung jari dari satu tangan
7. Meletakkan *earpieces* stetoskop pada telinga dan pastikan bunyi jelas, tidak *muffled*. Ketahui lokasi arteri brakhialis dan letakkan bel atau diafragma *chestpiece* di atasnya. Jangan membiarkan *chestpiece* menyentuh manset atau baju klien.
8. Pompa manset hingga 20 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi
9. Mengempiskan manset secara perlahan-lahan dengan kecepatan 2-3 mmHg perdetik dan tunggu selama 30 detik.
10. Catat titik pada manometer saat bunyi jelas yang pertama terdengar sebagai tekanan sistolik. Lanjutkan mengempiskan manset, catat titik pada manometer sampai 2 mmHg terdekat dimana bunyi tersebut hilang sebagai tekanan diastolik. Kempiskan manset dengan cepat dan sempurna.
11. Bantu klien untuk kembali ke posisi nyaman dan tutup kembali lengan atas
12. Beritahu hasil pemeriksaan pada klien
13. Rapikan klien ke posisi semula
14. Kaji respon klien
15. Beritahu tindakan sudah selesai.
16. Berikan reinforcement positif pada klien
17. Akhiri kegiatan dengan baik

Hasil








Dokumentasikan tindakan:

1. Catat hasil pengukuran tekanan darah klien
2. Respon klien selama tindakan Respon Verbal
3. Klien mengatakan sudah merasa nyaman Respon Non verbal
4. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang
5. Tanggal dan Waktu pelaksanaan tindakan
6. Nama dan Paraf pengukur

Lampiran 7. Lembar Bimbingan Kepada Dosen Pembimbing Utama

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Halimatus Sa'diyah
NIM : 162310101118
Dosen Pembimbing I : Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jum'at / 06 September 2019	- Konsultasi Judul - Latar Belakang	- Merevisi BAB 1 dan melanjutkan BAB 2-4	
Senin / 16 September 2019	Konsultasi bab 1-4	Revisi BAB 1-4	
Senin / 30 September 2019	Konsultasi Revisi bab 1-4	Revisi BAB 1-4	
Kamis / 10 Oktober 2019	Konsultasi Revisi Bab 1-4	Revisi BAB 1-4	
Jum'at / 18 Oktober 2019	Konsultasi Revisi Bab 1-4	Revisi BAB 1-4	
Selasa / 22 Oktober 2019	Konsultasi BAB 1 sampai BAB 4		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Siti Halimatus Sa'diyah
NIM : 162310101118
DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Selasa/ 02 Desember 2019	Bimbingan Revisi BAP	Perbaiki sesuai masukan dari penguji	
2.	Senin/ 29 Juni 2020	Konsultasi bab 5-6	Lengkapi secara keseluruhan dan revisi table	
3.	Rabu/ 01 Juli 2020	Konsultasi bab 1-6	Perbaiki abstrak	
4.	Kamis / 02 Juli 2020	Konsultasi bab 1-6	ACC Sidang	




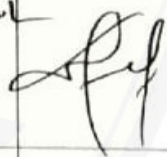
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Kepada Dosen Pembimbing Anggota

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Halimatus Sa'diyah


NIM : 162310101118

Dosen Pembimbing II : Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom., Ph.D.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jum'at, 6 September 2019	- Konsultasi BAB 1.	Revisi BAB 1 dan melanjutkan mengerjakan BAB 2.	
Jum'at, 13 September 2019	Konsultasi BAB 2.	Revisi BAB 2 dan melanjutkan pekerjaan BAB 3 dan 4	
Jum'at 20 September 2019	Konsultasi BAB 3 dan BAB 4	Revisi BAB 1 sampai BAB 4	
Sabtu, 19 Oktober 2019	Konsultasi BAB 1 sampai BAB 4	Acc us proposal	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Siti Halimatus Sa'diyah
NIM : 162310101118
DPA : Ns. Tantut Susanto, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Selasa/ 02 Desember 2019	Bimbingan Revisi BAP	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai kuesioner yang digunakan- Tambahkan referensi pada Bab 2	
2.	Senin/ 29 Juni 2020	Konsultasi hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Abstrak- Perbaiki penulisan tabel karakteristik responden- Pembahasan dibuat per poin tujuan	
3.	Kamis / 2 Juli 2020	Konsultasi hasil Penelitian	Tambahkan Referensi pada pembahasan	
4.	Sabtu/ 04 Juli 2020	Konsultasi hasil penelitian	ACC Sidang	

Lampiran 9. Hasil Analisis Data**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	125	52.7	52.7	52.7
Valid Perempuan	112	47.3	47.3	100.0
Total	237	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	26	11.0	11.0	11.0
SD	141	59.5	59.5	70.5
SMP	31	13.1	13.1	83.5
SMA	35	14.8	14.8	98.3
Perguruan Tinggi	4	1.7	1.7	100.0
Total	237	100.0	100.0	

Tingkat Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hipertensi Tingkat 1	200	84.4	84.4	84.4
Valid Hipertensi Tingkat 2	37	15.6	15.6	100.0
Total	237	100.0	100.0	

Usia

N	Valid	237
	Missing	0
Median		50.0000
Percentiles	25	40.0000
	75	55.0000

Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	33.3	33.3
	Sedang	104	43.9	77.2
	Rendah	54	22.8	100.0
	Total	237	100.0	100.0

Tingkat Pengetahuan

		definisi	penyebab	diet makanan
N	Valid	237	237	237
	Missing	0	0	0
Median		3.0000	2.0000	4.0000
Percentiles	25	2.0000	1.0000	3.0000
	75	3.0000	2.0000	5.0000

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
definisi	.229	237	.000	.871	237	.000
penyebab	.409	237	.000	.652	237	.000
diet makanan	.179	237	.000	.922	237	.000
Total Tingkat Pengetahuan	.130	237	.000	.949	237	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Perilaku Diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	213	89.9	89.9
	Rendah	24	10.1	100.0
	Total	237	100.0	100.0

Perilaku Diet

		makanan tinggi kolesterol	makanan tinggi natrium	makanan yang diawetkan	susu dan olahannya	Total Perilaku Diet
N	Valid	237	237	237	237	237
	Missing	0	0	0	0	0
Median		18.0000	14.0000	26.0000	21.0000	78.0000
Percentiles	25	17.0000	10.0000	22.0000	17.0000	68.5000
	75	19.5000	19.0000	29.0000	21.0000	87.0000

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
makanan tinggi kolesterol	.160	237	.000	.968	237	.000
makanan tinggi natrium	.142	237	.000	.905	237	.000
makanan yang diawetkan	.129	237	.000	.943	237	.000
susu dan olahannya	.311	237	.000	.660	237	.000
Total Perilaku Diet	.118	237	.000	.945	237	.000

a. Lilliefors Significance Correction

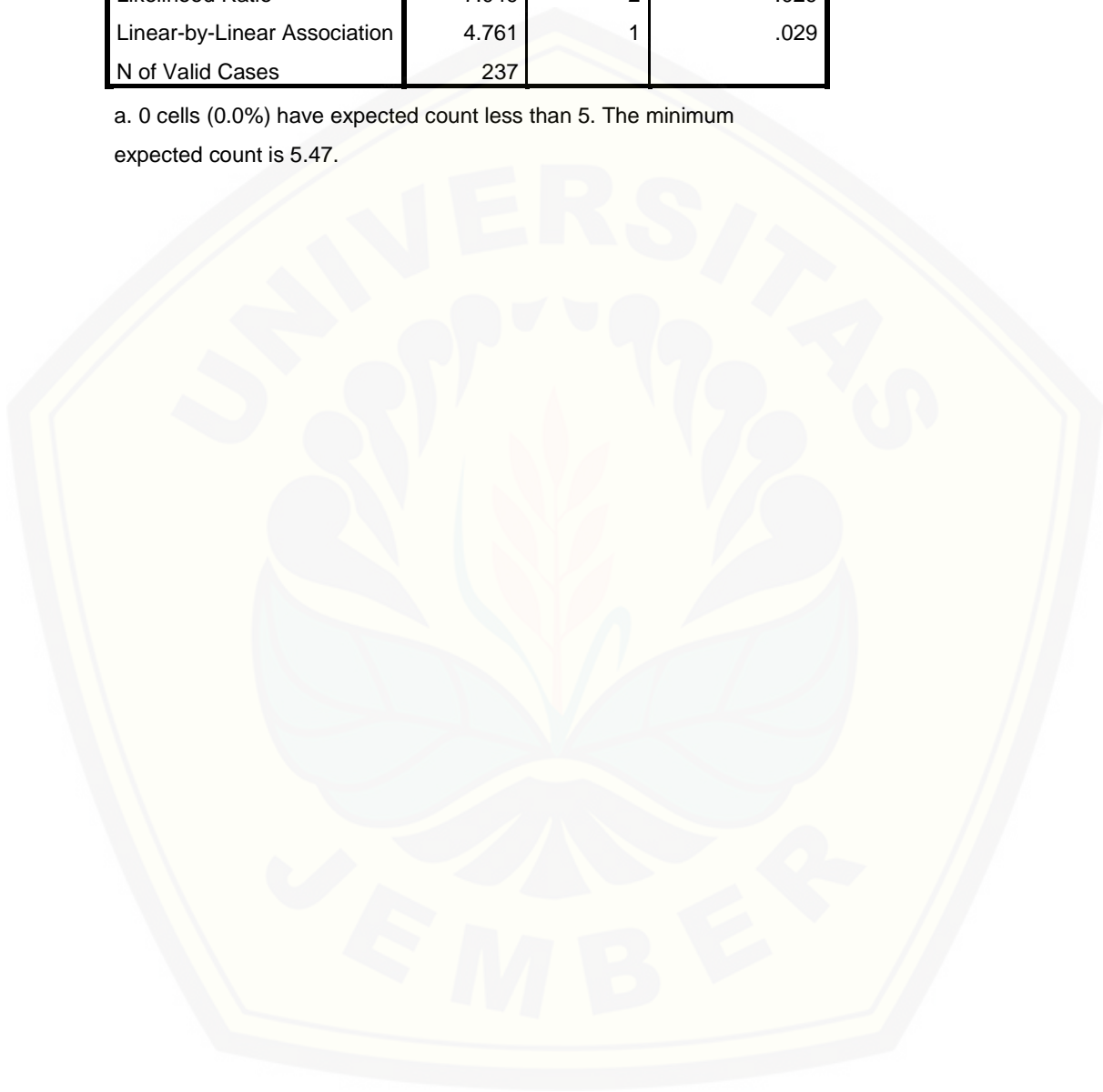
Tingkat Pengetahuan * Perilaku Diet Crosstabulation

			Perilaku Diet		Total
			Baik	Rendah	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	73	6	79
		% of Total	30.8%	2.5%	33.3%
	Sedang	Count	97	7	104
		% of Total	40.9%	3.0%	43.9%
	Rendah	Count	43	11	54
		% of Total	18.1%	4.6%	22.8%
Total	Count	213	24	237	
	% of Total	89.9%	10.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.100 ^a	2	.017
Likelihood Ratio	7.049	2	.029
Linear-by-Linear Association	4.761	1	.029
N of Valid Cases	237		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.



Lampiran 10. Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id
 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 31 Oktober 2019

Nomor : 440 / / 311/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Plt. Kepala Puskesmas Panti
 di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2751/415/2019, Tanggal 29 Oktober 2019, Perihal Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Siti Halimatus Sa'diyah / 162310101118
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani Dengan Hipertensi di Kecamatan Panti kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 31 Oktober 2019 s/d 30 November 2019

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PIE KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER
 Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**


DYAH KESWORI NANDRIAWATI, S.KM, M.Si
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
CAMAT PANTI
Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 26 Desember 2019

Nomor : 072/430 /35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa Se Kecamatan
Panti.

Di -
PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 4 Desember 2019, Nomor : 072/3193/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani Dengan Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember". maka bersama dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan mengadakan penelitian atas nama:

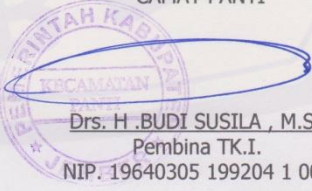
Nama : Siti Halimatus Sa'diyah
NIM : 162310101118
Instansi : Fakultas keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.52 Sumpersari Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

Sehubungan dengan kegiatan dimaksud diharapkan saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya dengan tetap memperhatikan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

CAMAT PANTI


Drs. H. BUDI SUSILA, M.Si.
Pembina TK.I.
NIP. 19640305 199204 1 001

Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI

Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.(0331) 711700 Panti Jember

Panti, 13 Januari 2020

Nomor : 800 / 24 / 311.35 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai
Penelitian

K e p a d a
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan
Universitas Jember
di,-
Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 73667 / 311 / 2019 , tertanggal 30 Desember 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Siti Halimatus Sa'diyah
N I M : 162310101118
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .
Kabupaten Jember .

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Panti , Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 30 Desember 2019 sampai dengan tanggal 10 Januari 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Panti

dr. DIAN RETNO SAFITRI
Nip.19790217 200501 2 011

Lampiran 13. Surat Izin Etika Penelitian

	<p style="text-align: center;">KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
<u>No.695/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Relationship between Knowledge Level with Diet Behaviour in Farmer with Hipertension who Lived in kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Siti Halimatus Sa'diyah
Member of research	: 1. Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep 2. Ns. Tantut Susanto, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kom.,Ph.D 3. Latifa Aini S.,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kom 4. Ns.Alfid Tri Afandi,S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Siti Halimatus Sa'diyah
Date of approval	: November 2019- Januari 2020
Place of research	: Kecamatan Panti Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, December 04 th 2019	
Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember
(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 14. Sertifikat Kalibrasi Alat

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
Gedung Mas Soerachman Lt. 1
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unej.ac.id

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 193/Tk/11/2019
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : ABN
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : CE0044 / 00071746
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : SITI HALIMATUS SA'DIYAH
NAME

ALAMAT : Jl.Kalimantan No.52, Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
NAME

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI
TRACEABILITY melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
This certificate comprises of 2 pages

Diterbitkan Tanggal : 18 Nopember 2019
Date issued


Kepala Laboratorium Kalibrasi
Head of Calibration Laboratory
Ir. Mukhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

NOMOR SERTIFIKAT : 193/Tk/11/2019 TANGGAL KALIBRASI : 15 Nopember 2019
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 193 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : 20,3 ± 0,7 °C
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : ABN / CE0044 KELEMBABAN RUANG : 57 ± 5 %
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 14 Nopember 2019 IDENTITAS KALIBRATOR : M. Jimmy Kurnianta, S.Si.
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		U95 ±	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	60,6	60,4	0,6	0,4	1,56	1,55
2	80	80,1	80,4	0,1	0,4		
3	100	100,2	100,2	0,2	0,2		
4	120	120,4	120,2	0,4	0,2		
5	140	140,2	140,2	0,2	0,2		
6	160	160,0	159,8	0,0	-0,2		
7	180	179,9	180,2	-0,1	0,2		
8	200	199,8	199,4	-0,2	-0,6		
9	220	219,9	219,7	-0,1	-0,3		
10	240	239,8	239,7	-0,2	-0,3		

Catatan :

Notes

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$

-Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPKES&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
 -This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPKES & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001

-Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN
 -This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 18 Nopember 2019
 Date issued

Koordinator Teknik
 Technical Coordinator



Dr. Edy Supriyanto, S.Si, M.Si.

Hal 2 dari 2
 Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

