

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA
PULAU JAMBU UPTD KUOK KABUPATEN KAMPAR**

Oleh :

KETUA PENELITI : Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep (1022127501)
ANGGOTA : 1. YOANA AGNESIA,SKM,M.Si (1016089401)
: 2. LUKMAN HAKIM (NIM : 1814201132)
: 3. NUR ELZA SYAFIRA (NIM : 181420115)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Kuok Kabupaten Kampar

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Keperawatan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

b. NIDN/NIP : 096 542 009/ 1022127501

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : D III Keperawatan

e. email : hidayat22131120@gmail.com

Anggota Peneliti (1

a. Nama lengkap : Yoana Agnesia,SKM.M.Si

b. NIDN/NIP : 1016089401

c. Program Studi : D III Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp.3.000.000

Bangkinang, 27 Januari 2021



Ketua



(Ns. Ridha Hidayat,M.Kep)
NIP – TT : 096 542 009



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu UPTD Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar

2. Tim Peneliti :

NO	NAMA	JABATAN	BIDANG KEAHLIAN	PROGRAM STUDI
1.	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep	Ketua Peneliti	Keperawatan	D III Keperawatan
2.	Yoana Agnesia,SKM.M.Si	Anggota	Kesehatan lingkungan	D III Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan. September tahun2020

Berakhir : bulan Februari tahun 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok

6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

.....

.....

7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat desa Pulau Jambu kecamatan kuok dalam mengenal hipertensi dan faktor yang memicunya.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Nasional Terakreditasi

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	I
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	Ii
DAFTAR ISI	Iii
DAFTAR LAMPIRAN	Iv
RINGKASAN	V
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG PENELITIAN	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR	7
B. FAKTOR – FAKTOR RESIKO	14
C. KERANGKA TEORI	21
D. KERANGKA KONSEP	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. DESAIN PENELITIAN	23
B. LOKASI PENELITIAN	23
C. POPULASI DAN SAMPEL	23
D. BESAR SAMPEL	24
E. TEKNIK SAMPLING	24
E. ALAT PENGUMPULAN DATA	24
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A. ANGGARAN BIAYA	33
B. JADWAL PENELITIAN	34
BAB V HASIL PENELITIAN	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Biodata Ketua dan Anggota Peneliti
2. Lampiran 2 : Surat Penelitian

**FORMULIR USULAN PENELITIAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

- 1 Judul Penelitian : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di
Desa Pulau Jambu UPTD Puskesmas Kuok
- 2 Kategori Penelitian : Penelitian Dosen
- 3 Ketua : Ns. Ridha Hidayat,M.Kep
NIP/NIDN : 096 542 009/ 1022127501
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : D III Keperawatan
No. Telp/Hp : 081365317266
e-mail : hidayat22131120@gmail.com
- 4 Anggota /NIP/NIDN/NIM : 1. Yoana Agnesia,SKM.M.Si (1016089401)
: 2. Lukman Hakim (NIM : 1814201132)
: 3. Nur Elza Syafira (Nim : 181420115)
- 5 Lokasi Penelitian : Desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok
- 6 Biaya Usulan : Rp.3.000.000

Bangkinang, 29 September 2020



Ketua Pelaksana

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
NIP.TT 096 542 009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee*) VIII, tekanan darah normal yaitu tekanan sistoliknya < 120 mmHg dan diastoliknya < 80 mmHg, prehipertensi tekanan sistoliknya 120-139 mmHg dan tekanan diastoliknya 80-90 mmHg, tahap I tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg, tahap II tekanan sistoliknya 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 100 mmHg. (Fauzi,2014)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019)

Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 31,7% yang berarti hampir 1 dari 3 penduduk usia dari 18 tahun keatas menderita hipertensi. Berbagai faktor terkait dengan genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam melonjaknya angka hipertensi(Rikesdas,2018).

Berdasarkan pola penyakit terbesar di kabupaten Kampar tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 10 penyakit terbanyak di kabupaten Kampar hipertensi menempati posisi ke dua yaitu 5.993 orang. Tahun 2017 penyakit hipertensi mengalami peningkatan lebih tinggi yaitu 24.151 orang.

Berdasarkan data rekamedik UPTD Kesehatan Kuok terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi yang berobat di poli umum pada tahun 2019. Dari data di peroleh bahwa pasien hipertensi yang berobat ke poli umum berjumlah 2.075 orang, yaitu 605 laki-laki 13,5% dan 1467 perempuan 16%. Hipertensi menduduki peringkat keempat dari 10 penyakit terbanyak di poli umum UPTD Kesehatan Kuok.

Pasien baru menyadari kondisinya jika hipertensi sudah menimbulkan komplikasi pada jantung, penyumbatan pembuluh darah, hingga pecahnya pembuluh darah di otak yang berakibat kematian. Hal inilah yang membuat hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* yang berdampak pada tingginya angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. (Ardiansyah, 2012).

Umur adalah faktor risiko lain yang memengaruhi kejadian hipertensi. Risiko kejadian hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki dan wanita, dan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur menyatakan bahwa seseorang yang biasanya mempunyai tekanan darah normal pun mempunyai risiko hipertensi sejak berusia 55 tahun (Kemenkes RI, 2019)

Seseorang dengan penyakit hipertensi pada saat diperiksa tekanan darah dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga pola hidup sehat agar tekanan darah normal. Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko antara lain faktor yang tidak dapat dirubah antara lain keturunan, usia, jenis kelamin (Fauzi,2014).

Salah satu faktor tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi adalah genetik keluarga dengan hipertensi. Hipertensi adalah penyakit poligenik dan multifactorial. Seseorang dengan genetik keluarga hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan, yang akan meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi akan mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi pada usia muda. (Kemenkes RI, 2019)

Faktor keturunan, jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Faktor usia, semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi hal ini berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda. (Fauzi,2014)

Jenis Kelamin memengaruhi kejadian hipertensi , tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria daripada wanita pada usia di bawah 55 tahun. Tingkat kejadian ini akan menjadi sebanding pada usia 55-74 tahun. Pada usia di atas 74 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi daripada pria (Fauzi,2014)

Selain dipengaruhi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi. Tingkat kejadian hipertensi dapat diturunkan dengan mengendalikan faktor ini. Faktor yang dapat dimodifikasi ini terdiri atas stress, obesitas, nutrisi, aktivitas fisik, dan *life style* . Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Selain itu, stress dapat menstimulasi sistem saraf simpatik. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Fauzi,2014).

Faktor lain yang memengaruhi kejadian hipertensi dan dapat dimodifikasi adalah obesitas. dari 60% pasien yang menderita hipertensi, 20% di antaranya mempunyai berat badan berlebih. Penurunan berat badan sebesar 5% dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan 9,2 kg dapat menurunkan tekanan darah baik sistole dan diastole sebesar 6,3 dan 3,1 mmHg (Fauzi,2014)

Faktor selanjutnya adalah nutrisi, nutrisi salah satu faktor yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Hal ini berkaitan dengan konsumsi nutrisi tertentu yang dapat menstimulasi naiknya tekanan darah. Nutrien yang berdampak nyata terhadap naiknya tekanan darah adalah mineral sodium. Konsumsi makanan tinggi sodium mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Fauzi, 2014).

Makanan berlemak jenuh berpengaruh terhadap naiknya tekanan darah. Hal ini terjadi akibat pengaruh lemak jenuh yang menyebabkan *atherosclerosis*. Kondisi ini berdampak pada naiknya tekanan darah seseorang. Dimana hiperkolesterolemia menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi dengan diawali dengan proses atherosklerosis pada pembuluh darah akibat terbentuk gel busa. Kemudian membentuk bercak perlemakan yang akan menyebabkan terjadinya disrupsi endotelium. Akhirnya faktor pertumbuhan akan menyebabkan gel menjadi *atherosclerosis* lanjut (Saputra, 2016).

Faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi mempengaruhi kejadian hipertensi adalah aktivitas fisik. aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan risiko *atherosclerosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 7,5 mmHg (Fauzi, 2014).

Faktor lain yang dapat dimodifikasi mempengaruhi kejadian hipertensi adalah life style. Dimana life style adalah kebiasaan hidup tidak sehat, contohnya adalah kebiasaan merokok dan minum minuman alkohol. Nikotin berpengaruh dalam peningkatan darah sebab nikotin dalam tembakau menyebabkan meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru—paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik, nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Dengan menghisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah (Saputra, 2016). Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas *Rennin-Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Ninik Jayanti, 2017)

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah faktor resiko hipertensi pada masyarakat di desa Pulau Jambu UPTD Puskesmas Kuok”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor resiko hipertensi pada masyarakat di desa Pulau Jambu UPTD Puskesmas Kuok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik demografi subjek penelitian di lingkungan desa Pulau Jambu kecamatan Kuok kabupaten Kampar
- b. Mengetahui tingkat kejadian hipertensi pada subjek penelitian.
- c. Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi, baik yang dapat ataupun tidak dapat dimodifikasi pada subjek penelitian.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan faktor resiko pada hipertensi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi pasien hipertensi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran responden akan tingkat kejadian hipertensi di lingkungan masyarakat tempat tinggal dan responden dan keluarga diharapkan mengetahui risiko kejadian hipertensi di keluarga kemudian termotivasi untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.

b. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya yang diharapkan dari penelitian ini adalah tentang motivasi masyarakat terhadap program kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko yang sudah terbukti berhubungan dengan kejadian

hipertensi di subjek penelitian. Motivasi masyarakat dalam menjalankan program kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi diharapkan meningkat.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat sebagai dasar pembentukan program kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi. Selain itu, profesi kesehatan termasuk perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang lebih utama adalah upaya preventif mengendalikan faktor risiko demi menurunkan angka kejadian hipertensi melalui edukasi dan promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Defenisi

Tekanan darah tinggi atau dikenal dengan istilah hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persistem dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih. (Black dan Hawks, 2014)

2. Epidemiologi

Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer atau hipertensi yang diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang tidak diketahui penyebabnya. Menurut Boedi Darmojo, sebanyak 1,8% sampai dengan 28,6% orang usia dari 20 tahun sudah mengalami hipertensi (Hariyanto & Sulistyowati, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor. Secara prinsip terjadi akibat peningkatan curah jantung atau akibat peningkatan resistensi vaskuler karena efek vasokonstriksi yang melebihi efek vasodilatasi. Peningkatan vasokonstriksi dapat disebabkan karena efek alpha adrenergik, ktivasi berlebihan dari sistem RAS atau karena peningkatan sensitivitas arteriol perifer terhadap mekanisme vasokonstriksi normal. Pengaturan tonus pembuluh darah (relaksasi dan konstiksi) dilakukan melalui keseimbangan dua kelompok vasoaktif yaitu agen vasokonstriksi dan agen vasodilatasi. Ada banyak golongan obat antihipertensi yang beredar saat ini oleh karena itu penting kiranya memahami farmakoterapi obat antihipertensi agar dapat memilih obat yang tepat (Hariyanto & Sulistyowati, 2015).

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.
- 3) Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Faktor berat badan dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.
- 5) Faktor gaya hidup dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi. Faktor merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi, hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation* aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguanpsikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres

bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

4. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Black & Hawks (2014) hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat hipertensinya.

a. Berdasarkan sistolik dan diastolik

Prahipertensi, jika angka sistolik antara 130 sampai 139 mmHg atau angka diastolik antara 85 sampai 89 mmHg. Jika orang menderita prahipertensi maka risiko untuk terkena hipertensi lebih besar. Misalnya orang yang masuk kategori prahipertensi dengan tekanan darah 130/85 mmHg-139/89 mmHg mempunyai kemungkinan dua kali lipat untuk mendapat hipertensi dibandingkan dengan yang mempunyai tekanan darah lebih rendah. Jika tekanan darah Anda masuk dalam kategori prahipertensi, maka dianjurkan melakukan penyesuaian pola hidup yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal.

b. Berdasarkan derajat

1) Derajat I

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah

2) Derajat II

Hipertensi derajat II dan derajat III. Mereka dalam kelompok ini mempunyai risiko terbesar untuk terkena serangan jantung, stroke atau masalah lain yang berhubungan dengan hipertensi. Pengobatan untuk setiap orang dalam kelompok ini dianjurkan kombinasi dari dua jenis obat tertentu dibarengi dengan perubahan pola hidup.

c. Berdasarkan tingkatan

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Tingkatan

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180-2019 mmHg	110-119 mmHg
Stadium (maligna)	4 210 mmHg	120 mmHg

Sumber: Black & Hawks (2014)

5. Faktor Resiko Hipertensi

Black & Hawks (2014) menyatakan bahwa orang yang beresiko lebih tinggi terkena hipertensi adalah:

Riwayat keluarga dengan hipertensi

Orang gemuk atau obesitas

Orang-orang yang tidak beraktivitas fisik.

Orang yang mengonsumsi sodium (garam) terlalu banyak.

Orang dengan diabetes, asam urat, atau penyakit ginjal.

Wanita hamil

Wanita yang mengonsumsi pil KB. Berat badan berlebih memiliki hipertensi selama kehamilan, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ginjal ringan.

6. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai adanya kelainan apapun selain hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi. Klien yang menderita hipertensi biasanya tidak menampilkan gejala (asimtomatik). Diagnosis prehipertensi pada dewasa ditegakkan jika rata-rata hasil pemeriksaan darah pada dua kunjungan berturut-turut berada pada nilai

tekanan diastolik antara 80-89 mmHg; atau rata-rata tekanan darah sistolik tekanan darah pada dua kunjungan berada pada nilai antara 120-139 mmHg. Tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik lebih dari 140 mmHg didiagnosis sebagai hipertensi Black & Hawks (2014)

Satu kali pengukuran tekanan darah yang menunjukkan peningkatan tidak cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi. Pada tahap awal penyakit hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh klien, dan jika keadaan ini terus tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya naik. Jika kondisi ini dibiarkan tidak terdiagnosis maka tekanan darah akan terus naik, manifestasi klinis akan menjadi jelas dan klien akan mengeluhkan sakit kepala yang terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar-debar, sesak, pandangan kabur atau penglihatan ganda, atau mimisan (Black & Hawks, 2014).

7. Patofisiologi

Hipertensi dikaitkan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan resistensi perifer akan meningkat sehingga jantung akan memompa lebih kuat untuk mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan menurun (Potter & Perry, 2012). Selain itu juga terjadinya mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2013).

8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti:

a. Stroke

Angka kejadian stroke akibat hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 36% pada lansia diatas 60 tahun. Stroke adalah kondisi ketika terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Hal ini terjadi akibat terputusnya pasokan darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah dimana hal tersebut diakibatkan oleh berbagai hal seperti arterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol. Stroke biasanya terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak (Brunner & Suddarth, 2013).

b. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Hipertensi membuat ginjal harus bekerja lebih keras, yang mengakibatkan sel-sel pada ginjal akan lebih cepat rusak (Brunner & Suddarth, 2013).

d. Ketidakmampuan Jantung

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan dan mendorong kedalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma (Brunner & Suddarth, 2013).

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari setiap program terapi adalah untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/90 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis), kapanpun jika memungkinkan. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi, tinggi buah dan sayur, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi. Pilih kelas obat yang memiliki efektifitas terbesar, efek samping terkecil dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama: diuretik dan penyekat beta. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Brunner & Suddarth, 2013).

B. Faktor-Faktor Resiko Kejadian Hipertensi

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, Apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti (Hastono, 2016).

Pasien umumnya memiliki pengetahuan tentang hipertensi tetapi pengetahuan yang biasanya tidak komprehensif terutama dalam hal faktor-faktor tertentu yang berhubungan dengan kondisi mereka dan kontrol yang baik dari tekanan darah. Mereka menemukan pasien dengan pendidikan sekolah tinggi secara signifikan lebih mungkin untuk memahami nilai-nilai tekanan darah normal di bandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Orang yang tinggal dipedesaan memiliki paparan informasi minim tentang faktor-faktor tertentu yang terkait dengan hipertensi.

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengendalikan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Hastono, 2016).

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi 2 kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut (Hastono, 2016).

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik, jika nilainya >50%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik, jika nilainya 50%.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik, jika nilainya >75%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik, jika nilainya 75%.

2. Kebiasaan Olahraga/Aktifitas Fisik

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energy atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2015).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global. Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi.

Latihan fisik regular dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan pasien dimana latihan ini dirancang sedinamis mungkin bukan bersifat isometris (latihan berat) latihan yang dimaksud yaitu latihan ringan seperti berjalan dengan cepat (Farizati dalam Khomarun, 2013).

Kebiasaan olahraga dikategorikan menjadi 2 yaitu:

baik, jika 3 kali/minggu selama 30 menit dan dilakukan secara terus menerus tanpa istirahat,

buruk, jika <3 kali/minggu selama 30 menit.

3. Diet

Faktor ini biasanya dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah.

Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan *Ouobain*. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon *ouobain* ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon *ouobain* mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah. Kalsium dikirim ke pembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi *hormone rennin* dan *angiostenin* agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500-2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

Garam memengaruhi viskositas darah dan memperberat kerja ginjal yang mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah. Mereka yang senang makan makanan asin dan gurih berpeluang besar terkena hipertensi. Kandungan Na (natrium) dalam garam yang berlebihan dapat menahan air retensi sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Maka dari itu dapat menyebabkan hipertensi (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015)

Sayur didefinisikan sebagai bagian tanaman yang umum dimakan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Berdasarkan definisi tersebut, sayuran dapat dibedakan atas sayuran daun, contohnya kangkung, katuk, sawi, dan bayam, sayuran bunga, contohnya brokoli, kembang kol, sayuran buah contohnya terong, labu, ketimun, dan tomat, sayuran biji muda, contohnya kapri muda, jagung muda, kacang panjang, buncis,

sayuran batang muda, contohnya jamur, sayuran akar contohnya bit, lobak, wortel, serta sayurean umbi, contohnya wortel. Berdasarkan warnanya, sayuran dapat dibedakan atas sayuran hijau tua, contohnya kangkung, bayam, daun singkong, daun papaya, sayuran hijau muda contohnya selada, seledri, lettuce, serta sayuran yang hampir tidak berwarna contohnya kol, dan sawi putih. Warna hijau pada sayuran disebabkan oleh pigmen hijau yang disebut klorofil, terdiri dari klorofil-a dan klorofil-b, tersimpan dalam kloroplas. Di dalam kloroplas juga terdapat pigmen lain, yaitu karoten. Semakin hijau warna daun, kandungan karotennya akan semakin tinggi (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015).

Buah merupakan sumber serat dan zat gizi yang sangat penting bagi kesehatan kita. WHO menganjurkan konsumsi buah-buahan dalam sehari sekitar 150 gram buah yang setara dengan 3 buah pisang ukuran sedang, 1 ½ potong papaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang (Kemenkes, 2014). Buah merupakan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral) yang sangat diperlukan oleh tubuh manusia. Vitamin dan mineral berguna untuk kelancaran metabolisme dalam pencernaan makanan yang penting untuk menjaga kesehatan. Kandungan buah tidak hanya vitamin A, E dan C saja, namun terdapat juga karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti kalsium dan besi, serta fitokimia dan turunannya. Buah-buahan juga merupakan bahan yang kaya akan antioksidan contohnya pada anggur terdapat senyawa polifenol, antosianin, pada berry terkandung senyawa fenolik seperti asam benzoat hidroksilasi dan flavonoid (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015)

Menurut Kemenkes RI (2014) makanan yang harus dihindari atau di batasi oleh penderita hipertensi adalah menyatakan bahwa adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).

Makanan yang dioalah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).

Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).

Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).

Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolestrol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.

Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan sarana dan prasaran yang dibutuhkan seperti tersedianya alat untuk menangani penyakit yang diderita, terpenuhinya kebutuhan obat di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

Keterbatasan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melakukan penyuluhan maupun ketersediaan obat antihipertensi yang kurang merupakan kendala dalam mendukung pelaksanaan program *promotive*, *preventif* dengan melakukan kontrol tekanan darah rutin, kuratif memberikan obat dalam jumlah cukup dan *rehabilitative* hipertensi tersebut

5. Konsumsi Alkohol

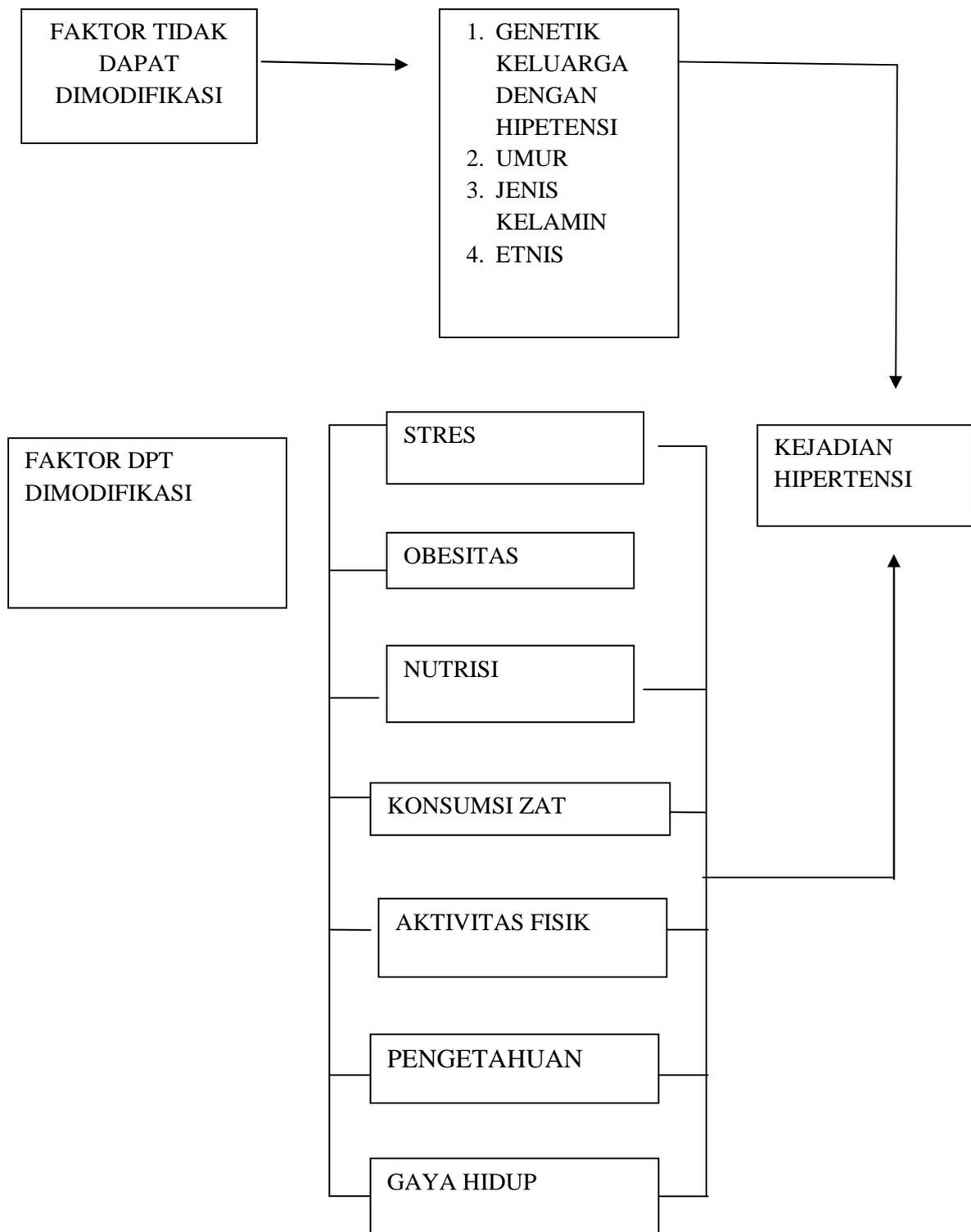
Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut dengan hipertensi. Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas *Rennin-Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Ninik Jayanti, 2017). Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol harus membatasi konsumsinya agar tidak lebih dari 20-30 g etanol perhari bagi laki-laki atau setara dengan 1 sendok makan gula pasir atau 1 jigger/gelas ukur mini stainless, dan tidak lebih dari 10-20 g perhari bagi perempuan .

6. Stress

Salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres. Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan, stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Prasetyorini dan Prawesti, 2012).

Stress berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, hubungannya adalah terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara *intermiten* (tidak menentu), sehingga stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis untuk mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

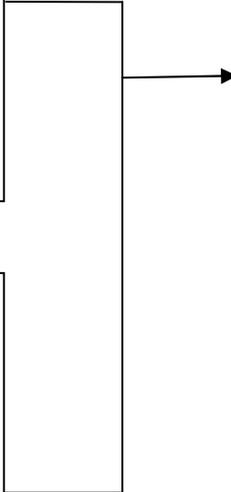
V. Independen

- 1. Stres
- 2. Obesitas
- 3. Nutrisi
- 4. Konsumsi Alkohol
- 5. Aktivitas Fisik
- 6. Pengetahuan kebiasaan merokok

- Data Demografi
- 1. Pendidikan
 - 2. Pekerjaan
 - 3. Umur
 - 4. Jenis Kelamin

V. Independen

- Kejadian hipertensi
- 1. Ya
 - 2. Tidak



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional* yang menganalisis hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Hastono, 2016). Peneliti menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin(Nutrisi), kebiasaan mengonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, stress, pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

B. Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPTD Kuok.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 sampai dengan 06 Februari 2021

C. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah agregat keseluruhan dari suatu kasus. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di desa Pulau jambu wilayah kerja UPTD Kuok kecamatan Kuok kabupaten Kampar yang berjumlah 563 orang.

Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hastono, 2016)

Adapun kriteria sampel penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi, yaitu:

- 1) Masyarakat usia 18- 60 tahun baik laki-laki maupun perempuan.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Tidak cacat fisik.

b. Kriteria eksklusi, yaitu:

- 1) Masyarakat usia 18- 60 tahun tetapi dalam kondisi sakit sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 2) Masyarakat usia 18 - 60 tahun tetapi saat dilakukan penelitian pindah dan tidak berada di Desa Pulau jambu

D. Besar Sampel

Besar sampel adalah suatu ukuran bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 563 orang masyarakat yang berumur 18- 60 tahun.

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah suatu teknik sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Hastono, 2016). Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah simple random sampling simple random adalah dengan mengambil anggota populasi menjadi sampel secara acak (Sugiyono, 2016).

Adapun rumus simple Random sampling adalah :

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

$$1 + N(e)^2$$

Ket :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat Kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolelir sebesar 10 %.

Jika di masukkan rumus menjadi :

$$n = \frac{563}{1 + N(e)^2}$$

$$\begin{aligned} & 1 + 563 (0,1)^2 \\ & = \underline{563} \\ & \quad 6,063 \\ & = 92,85 \text{ di bulatkan menjadi } 93 \text{ orang} \end{aligned}$$

F. Alat Pengumpul Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran langsung kepada responden.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hastono, 2016)

Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan beberapa tahapan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar

Peneliti menghubungi warga yang menjadi subjek penelitian, menanyakan kesediaan sebagai responden, jika bersedia menjadi responden maka menandatangani surat persetujuan responden.

Membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat dewasa terpilih sebagai sampel.

I. Defenisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Karakteristik Demografi					
	Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir yang telah dilalui oleh subjek penelitian	Subjek penelitian di minta mengisi kuisisioner Pendidikan terakhir yang telah dilalui dengan cara memberikan tanda (Check list)	Lembar Kuisisioner	Hasil Ukur Tingkat Pensisikan terrakhir dikelompokkan menjadi : Tidak Tamat SD/ Sederajat Tamat SD/ sederajat Tamat SMP/ Sederajat Tamat SMA/ seдераat Tamat Sarjana / diploma	Nominal
	Pekerjaan	Suatu kegiatan secara rutin dan menghasilkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Subjek penelitian diminta mengisi jenis pekerjaan dengan cara memberikan tanda (Chck list) pada pilihan yang tersedia di kuisisioner	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi : Mahasiswa PNS Pegawai Swasta Wiraswasta Pensiun Tidak bekerja	Nominal
2.	Umur	Lamanya waktu hidup subjek penelitian ketika pengambilan data	Umur dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal penelitian dilakukan	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur di kelompokkan menjadi : Umur (18th-29th) Umur (30th-59th) Umur (>60th)	Interval

3.	Jenis Kelamin	Perbedaan individu berdasarkan seks	Subjek penelitian di inta untuk memberikan tanda Chec List () pada pilihan jenis Kelamin yang telah tersedia di kuisisioner	Lembar kuisisioner	Hasil ukur di kelompokkan menjadi Laki – laki Perempuan	Nominal
4.	Genetik keluarga dengan hipertensi	Adanya Riwayat keluarga (Ayah atau Ibu) yang mengalami hipertensi	Riwayat Keluarga di ukur dengan menentukan ada tidaknya Riwayat hipertensi pada orangtua subjek penelitian (ayah atau Ibu) dengan mengisi kuisioer	Lembar kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, Jika ada Riwayat hipertensi Tidak, Jika Tidak ada Riwayat hipertensi	Nominal
5.	Kebiasaan mengkonsumsi makanan asin	Kebiasaan mengkonsumsi makan yang mengandung garam berlebihan	Jenis makanan diukur dengan melakukan pengisian kuisisioner dengan pernyataan sering mengkonsumsi garam berlebihan	Lembar kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Sering, jika konsumsi garam berlebih disetiap makanan Tidak sering, jika konsumsi makanan yang mengandung garam berlebih	Ordinal
6.	Kebiasaan mengkonsumsi makanan lemakjenuh	Kebiasaan makan kelompok dewasa dalam mengkonsumsi makanan yang melipti jenis makanan rata – rata setiap hari, khususnya makanan lemak jenuh	Jenis makanan diukur dengan melakukan pengisian kuisisioner dengan pernyataan tentang sering atau tidaknya konsumsi makanan lemak jenuh	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Sering, Jika konsumsi makanan lemak jenuh 3x seminggu atau lebih Tidak sering, jika konsumsi makanan lemak jenuh kurang dari 3x seminggu	Oridnal
7	Obesitas	Kondisi berat badan yang menyebabkan Indeks Masa Tubuh (IMT)melebihi nilai normal, dimana nilai IMT normal dewasa adalah 20 - 25	Kondisi obesitas diukur dengan menghitung IT dengan Rumus : $IMT = \frac{B (kg)}{TB^2 (m)}$	Lembar Checlist	Hasil ukur dikelompokkan menjadi 1.Obesitas Jika $IMT > sama\ 25$ 2. Tidak Obesitas Jika $IMT < 25$	Nminal
8	Kebiasaan merokok	Kebiasaan / perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari - hari	Subjek penelitian diminta mengisi kuisisioner yang berisi pernyataan tentang pernah atau tidaknya merokok	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, Jika subjek penelitian menyatakan merokok Tidak, Jika subjek penelitian menyatakan tidak merokok	Nominal
9.	Stres	Respon nonpesifik tubuh terhadap	Pengkajian dengan	Lembar Kuisisioner	Stres : nilai hasil pengkajian pada	Nominal

		berbagai perintah terhadapnya	menggunakan kuisisioner khusus yang mengkaji tingkat stress responden		perempuan > 14 atau pada laki – laki > 12 Tidak stress : nilai hasil pengkajian pada perempuan < sama dengan 14 atau pada laki – laki < sama dengan 12	
10.	Kebiasaan olahraga rutin	Kebiasaan olahraga yang biasa dilakukan oleh subjek penelitian secara rutin yaitu 2-3 kali setiap minggu	Subjek penelitian diminta mengisi kuisisioner yang berisi pernyataan tentang kebiasaan olahraga rutin yang dilakukan	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, jika melakukan olahraga rutin setiap minggu Tidak, Jika tidak melakukan olahraga rutin setiap minggu	Nominal
11.	Hipertensi	Suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih	Pemeriksaan Tekanan Darah secara langsung	Lembar Check List dan lembar observasi menggunakan Spignoma nometer jarum dan stetoskop	Hipertensi : TDS > sama dengan 140 dan TDD > sama dengan 90 mmHg Tidak Hipertensi : Jika TDS < sama dengan 140 dan TDD < sama dengan 90 mmHg	Nominal

J. Analisa Data

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut: *coding*, *editing*, *entry*, dan *cleaning*. *Coding*, dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses memasukkan data. *Editing*, yaitu pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden/informan yang bersangkutan.

Setelah data dilakukan *editing*, maka data tersebut dimasukkan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai. Kegiatan ini merupakan proses utama *entry*. Data yang sudah dimasukkan kemudian dicek kebenarannya. *Cleaning* data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan data yang dapat mengakibatkan data tersebut menjadi ganda dan salah dalam interpretasi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis univariat dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, dan stress, dimana termasuk ke dalam data kategorik. Di sisi lain, variabel dependen adalah tingkat kejadian hipertensi yang dikategorikan menjadi hipertensi dan tidak hipertensi, dimana termasuk ke dalam data kategorik. Dengan demikian, uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

(1) Chi Square

(2) *Degree of Freedom* (derajat kebebasan)

$$df = (b - 1) (k - 1)$$

Keterangan:

χ^2 = *chi square*,

O = nilai observasi,

E = nilai harapan,

df = derajat kebebasan,

b = jumlah kolom,

k = jumlah baris .

Pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian didasarkan pada tingkat signifikansi (nilai p) sebagai berikut:

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

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/	OJ	12	Rp. 25.000	300.000
	c. Honorarium Petugas	OR	30	Rp.8000	240.000
Subtotal Honorarium					960.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim Kotak	1	50.000	50.000
	2) Pena	Lusin	1	50.000	50.000
	b. Bahan Penelitian	OK Sesuai			
	Habis Pakai	item	paket		
	1) Bahan Pembuatan Tepung rumput laut	belanja		250.000	250.000
	2) Bahan Pembuatan tepung pisang kepok	(Bahan penelitian lab, bahan penelitian			
	3) Uji organoleptik	lapangan dsb,	paket	250.000	250.000
Subtotal Bahan Penelitian					4.362.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	10	6.500	65.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	10	25.000	250.000
Subtotal biaya pengumpulan data					315.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	b. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	200	Rp. 150	30.000
	c. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000

d. Luaran Penelitian	OK			
1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	200.000	200.000
2) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5 b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1		Con Con Con		
3) Jurnal				
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian				245.000
Total				5.882.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

B. Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama satu tahun yang pelaksanaannya mulai dari Bulan September 2020 sampai Januari 2021, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	KEGIATAN	TAHUN 2020 S/D 2021					
		SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB
1	Pembuatan proposal dan survey lokasi kegiatan						
2	Sampling dan						
3	Pengumpulan						
4	Analisis data						
5	Penyusunan						
6	Publikasi dan						

BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar . Hasil penelitian disajikan ke dalam dua jenis analisis yaitu univariat dan bivariat. Uji statistik yang peneliti gunakan adalah uji *chi square* . Uji *Chi Square* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti di antaranya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga. Selain itu, peneliti juga menganalisis data demografi subjek penelitian yang terdiri dari pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Gambaran karakteristik demografi subjek penelitian meliputi pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.1.1 Distribusi Subjek Penelitian
Berdasarkan Pendidikan Masyarakat Desa Pulau Jambu
(n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Tamat SD	4	4.3
Tamat SMP	21	22.6
Tamat SMA	38	40.9
Tamat Sarjana	30	32.2
Total	93	100

Berdasarkan tabel 5.1, pendidikan dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu, tamat SD/ sederajat, tamat SMP/ sederajat, tamat SMA/ sederajat, dan tamat sarjana/ diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat SMA/ sederajat yaitu 38 (40,9%). Pendidikan subjek penelitian terkecil adalah tamat SD/ sederajat yaitu 4 (4,3 %).

Tabel 5.1.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat Desa Pulau Jambu (n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
Mahasiswa	4	4,3
PNS	11	11,8
Pegawai Swasta	36	38,7
Wiraswata	42	45,2
Total	93	100

Pekerjaan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu mahasiswa, PNS, pegawai swasta, wiraswasta. Berdasarkan pekerjaan subjek penelitian terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 42 orang (45,2 %), pekerjaan terkecil adalah mahasiswa yaitu sebanyak 4 orang (4,3%).

2. Gambaran Proporsi Hipertensi di desa Pulau Jambu

Tabel 5.2.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Hipertensi Masyarakat Desa Pulau Jambu (n=93)

Kriteria Hipertensi	Frekuensi	Persentase %
Hipertensi	44	47,3
Tidak Hipertensi	49	52,7
Total	93	100

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi lebih sedikit daripada jumlah responden yang tidak hipertensi. Jumlah penderita hipertensi sebanyak 44 responden 47,3 %, sedangkan subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi sebanyak 49 responden 52,7 %.

3 Gambaran Faktor Risiko Hipertensi

Tabel 5.3.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur di desa Pulau Jambu (n=93)

Umur	Frekuensi	Persentase %
18 – 29 Tahun	41	44,1
30 – 59 Tahun	41	44,1
>60 Tahun	11	11,8
Total	93	100

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berumur 18-29 dan 30 – 59 tahun merupakan rentang umur yang terbanyak.

4. Gambaran Jenis Kelamin

Tabel 5.4.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di desa Pulau Jambu (n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	47	50,5
Perempuan	46	49,5
Total	93	100

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian terbanyak adalah laki - laki yaitu sebanyak 47 (50,5 %), jumlah subjek penelitian perempuan adalah 46 (49,5%).

5. Gambaran Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 5.5.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga Masyarakat desa Pulau Jambu (n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Keluarga hipertensi		
Ya	44	47,3
Tidak	49	52,7
Total	93	100

Pada tabel 5.5.1 distribusi subjek penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Jumlah subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi adalah sebanyak 49 (52,7%). Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebanyak 44 (47,3%).

6. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin

Tabel 5.6.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin Masyarakat Desa Pulau Jambu (n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Makanan asin		
Sering	38	41,3
Tidak sering	54	58,7
Total	93	100

Tabel 5.6 menunjukkan kebiasaan mengonsumsi makanan asin berada pada kategori tidak sering yaitu 54 responden (58,7 %)

7. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan berlemak

Tabel 5.7.1 Distribusi Subjek Penelitian
Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan berlemak
Masyarakat Desa Pulau Jambu

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Makanan berlemak		
Ya	47	50,5
Tidak	46	49,5
Total	93	100

Tabel 5.7.1 menunjukkan kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak berada pada kategori ya yaitu 47 responden (50,5 %)

8. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.8.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok,
Masyarakat desa Pulau Jambu
(n=93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Merokok		
Ya	66	71
Tidak	27	29
Total	93	100

Berdasarkan table 5.8.1 tentang perilaku merokok, dapat diketahui bahwa jumlah subjek penelitian yang merokok yaitu 66 responden (71%), jumlah subjek penelitian yang tidak merokok yaitu 27 responden (29 %)

9. Stress

Tabel 5.9.1 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Faktor Stress
Masyarakat desa Pulau Jambu
(n= 93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Stres		
Ya	58	62,4
Tidak	35	37,6
Total	93	100

Tabel 5.9.1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami stress. Jumlah subjek penelitian yang termasuk kategori stress yaitu sebanyak 58 responden (62,4 %) dan yang tidak mengalami stress yaitu 35 responden (37,6 %)

10. Kebiasaan Olah Raga

Tabel 5.10.1 Distribusi Subjek penelitian
Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Rutin masyarakat desa Pulau Jambu
(n = 93)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Olahraga		
Ya	32	34,4
Tidak	61	65,6
Total	93	100

Tabel 5.10.1 menunjukkan sebagian besar reponden tidak terbiasa olah raga yaitu sebanyak 61 responden (65,6 %). Subjek penelitian yang berolah raga sebanyak 32 (34,4%).

B. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin , kebiasaan makan lemak , kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat desa Pulau jambu. Terdapatnya hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi ditunjukkan dengan nilai p (0,05), H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Berikut ini adalah tabel analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi (analisis bivariat):

Hubungan antara umur dengan hipertensi

Tabel 5.1.1 Hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di desa Pulau Jambu (n=93)

Umur	Kejadian Hipertensi						P Value	POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%		
Remaja	20	48.8	21	51.2	41	100	0,368	-
Dewasa	22	53.7	19	46.3	41	100		
Lansia	8	72.7	3	27.3	11	100		
	50	53.8	43	46.2	93	100		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,368$, berarti pada α 5% terlihat tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Dari 41 umur kategori remaja terdapat 20 orang yang hipertensi, dari 41 Rentang umur dewasa terdapat 22 responden yang mengalami hipertensi, dari 11 responden kategori lansia ada 8 yang mengalami hipertensi .

2 Hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi

Tabel 5.1.2 Hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di desa Pulau jambu kecamatan Kuok

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi						P Value	POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%		
Laki- laki	18	38,3	29	61.7	47	100	0,05	9.143
Perempuan	32	69,6.7	114	30,4.3	46	100		
	50	53.8	43	46.2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai P Value 0,05. Dimana dari 47 orang jenis kelamin laki – laki terdapat 18 responden yang mengalami hipertensi, dari 46 responden perempuan terdapat 32 responden yang mengalami hipertensi. Nilai POR di dapatkan 9,143 yang artinya jenis kelamin laki – laki berpeluang mengalami hipertensi 9,1 kali mengalami hipertensi disbanding jenis kelamin perempuan.

3. Hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi

Tabel 5.1.3 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

Riwayat Hipertensi	Kejadian Hipertensi						
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value
Ya	26	59.1	18	40.9	44	100	0.329
Tidak	24	49.0	25	51.0	46	100	
Total	50	53.8	43	46.2	93	100	

Hasil analisis hubungan antara Riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 44 ada Riwayat keluarga hipertensi didapatkan 18 responden tidak mengalami hipertensi, dari 46 responden yang tidak ada Riwayat hipertensi di dapatkan 24 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistic didapatkan nilai p 0,329 yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi.

4. Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan hipertensi

Tabel 5.1.4 Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi

Mengonsumsi makanan asin	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Sering	23	60.5	16	41,02	39	100	0,337	
Tidak Sering	26	48.1	28	51.9	54	100		
Total	49		44		93	100		

Hasil analisis hubungan antara mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 39 sering konsumsi makanan asin didapatkan 16 responden tidak mengalami hipertensi, dari 54 responden yang tidak sering konsumsi makanan asin di dapatkan 26 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai p 0,337 yang berarti tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

5. Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi lemak dengan hipertensi

Tabel 5.1.5 Hubungan kebiasaan mengonsumsi lemak dengan kejadian hipertensi

Mengonsumsi makanan lemak	Kejadian Hipertensi						P Value	POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%		
Ya	25	53.2	22	46.8	47	100	1.000	
Tidak	25	54.3	21	45.7	46	100		
Total	50	53.8	43	46.2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara mengonsumsi makanan lemak dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 47 yang konsumsi makanan lemak didapatkan 22 responden tidak mengalami hipertensi, dari 46 responden yang tidak konsumsi makanan lemak di dapatkan 25 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara konsumsi makanan lemak dengan kejadian hipertensi.

6. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.6 Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Kebiasaan merokok	Kejadian Hipertensi						P Value	POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%		
Ya	38	57,6	28	42,4	66	100	0,356	
Tidak	12	44,4	15	55,6	27	100		
Total	50	53,8	43	46,2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 66 yang merokok didapatkan 28 responden tidak mengalami hipertensi, dari 27 responden yang tidak merokok di dapatkan 12 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,356 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

7. Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.7 Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di desa Pulau jambu Kecamatan Kuok

Stres	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Ya	37	63.8	21	36.2	58	100	0,022	2,982
Tidak	13	37.1	22	62.9	35	100		
Total	50	53.8	43	46.2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 58 yang mengalami stres didapatkan 21 responden tidak mengalami hipertensi, dari 38 responden yang tidak mengalami stres di dapatkan 13 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,022 yang berarti ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi. Nilai POR didapatkan 2,982 yang berarti responden yang mengalami stress berpeluang 2,98 kali mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak mengalami stress.

8. Hubungan antara kebiasaan olah raga dengan hipertensi

Tabel 5.1.8 Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi

Kebiasaan Olahraga	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Ya	19	59.4	13	40.6	32	100	0,022	2,982
Tidak	31	50.8	30	49.2	61	100		
Total	50	53.8	43	46.2	93	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 32 yang biasa berolahraga didapatkan 19 responden mengalami hipertensi, dari 61 responden yang tidak biasa berolahraga di dapatkan 31 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,022 yang berarti ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi. Nilai POR didapatkan 2,982 yang berarti responden yang tidak berolahraga berpeluang 2,98 kali mengalami hipertensi dibandingkan yang berolahraga.

B. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Peneliti membahas hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Gambaran masing-masing variabel independen dan hubungannya dengan variabel dependen telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan lemak jenuh, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olahraga. Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian hipertensi.

A. Faktor Risiko Hipertensi

1. Umur

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata umur subjek penelitian adalah 18 – 59 tahun. Usia termuda adalah 20 tahun sedangkan usia tertua adalah 59 tahun. Selain itu, hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi ($p=0,368$).

Berdasar pada pernyataan Black dan Hawks (2015), subjek penelitian berada pada rentang usia yang rentan menderita hipertensi yaitu dimulai pada usia 20 tahun dengan persentase kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun. Usia rata-

rata subjek penelitian juga berada pada rentang usia yang rentan mengalami hipertensi yaitu antara 30 hingga 50 tahun. Konsep ini mendukung hasil penelitian yang telah secara statistik membuktikan bahwa umur adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Sugiharto (2007) menyatakan bahwa umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Semakin tua umur, semakin berisiko terserang hipertensi. Umur 36-45 tahun mempunyai risiko menderita hipertensi 1,23 kali, umur 45-55 tahun 2,22 kali, dan umur 56-65 tahun 4,76 kali dibandingkan umur yang lebih muda (Sugiharto, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, Wedhasari, dan Yudi (2009) juga menyatakan bahwa umur adalah faktor risiko yang paling tinggi pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi.

Peningkatan kejadian hipertensi yang dipengaruhi oleh bertambahnya umur terjadi secara alami sebagai proses menua dan didukung oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler. Seiring dengan bertambahnya umur, dinding ventrikel kiri dan katub jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah menurun. *Atherosclerosis* meningkat, terutama pada individu dengan gaya hidup tidak sehat. Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki - laki (50,5 %). Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi di subjek penelitian lebih banyak terjadi pada laki - laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Black dan Izzo (2000) yang menyebutkan bahwa tingkat kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun dan akan menjadi sebanding pada usia 55-75 tahun.

Persamaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbandingan jumlah subjek penelitian laki-laki dan perempuan yang tidak proporsional dimana jumlah subjek penelitian perempuan hampir dua kali jumlah subjek penelitian laki-laki. Hasil analisis peneliti menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang meneliti hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Persamaan hasil penelitian dengan hasil penelitian Sugiharto (2007) adalah sama-sama menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi, terdapat perbedaan pada kedua penelitian ini yaitu penelitian Sugiharto (2007) berfokus pada hubungan jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada hubungan antara jenis kelamin secara umum dengan kejadian hipertensi.

3. Riwayat keluarga dengan hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 52,7 % subjek penelitian tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai persentase kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Black & Hawks (2015) yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi, dengan kejadian hipertensi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dimana subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko 4,04 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah penetapan subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti berbeda dengan peneliti sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya, subjek penelitian yang dijadikan kasus adalah subjek penelitian dengan hipertensi primer dimana subjek penelitian yang tidak mengalami hipertensi dijadikan kontrol. Sedangkan peneliti dalam penelitian ini menetapkan seluruh subjek penelitian yang telah terpilih secara acak sebagai kasus tanpa adanya subjek penelitian yang berperan sebagai kontrol. Subjek penelitian yang diteliti dalam penelitian ini adalah warga masyarakat umum baik dengan atau tanpa masalah hipertensi sehingga pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi belum dapat teridentifikasi secara valid.

4. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 58,7 % subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin. Subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak pernah mengonsumsi makanan asin. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa garam, khususnya kandungan sodium di dalamnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan menstimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada peningkatan tekanan darah (Dirksen, Heitkemper & Lewis, 2000).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konsumsi makanan tinggi sodium mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Indrawati, Werdhawati, & Yudi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) juga menyatakan bahwa konsumsi makanan asin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dimana seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa mengonsumsi makanan asin.

Peneliti membandingkan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya. Hal pertama yang mungkin menyebabkan perbedaan hasil penelitian adalah perbedaan kriteria subjek penelitian yang telah diuraikan pada penjelasan sebelumnya. Kriteria subjek penelitian yang dijadikan kasus pada penelitian sebelumnya pada penelitian Sugiharto (2007) adalah

subjek penelitian dengan hipertensi primer sedangkan subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi dijadikan kontrol. Di sisi lain, peneliti menetapkan seluruh subjek penelitian yang telah terpilih secara acak sebagai kasus tanpa adanya subjek penelitian yang berperan sebagai kontrol.

pengisian kuesioner dan didukung dengan hasil wawancara FGD cukup untuk menganalisis hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

5. Konsumsi makanan lemak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Persentase subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh dan menderita hipertensi adalah sebesar 47 responden dan mengalami hipertensi 25 responden. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan lemak dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menunjukkan bahwa konsumsi makanan lemak jenuh mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Beberapa teori juga menyebutkan adanya keterkaitan antara konsumsi lemak jenuh dengan kejadian hipertensi. Konsumsi makanan tinggi lemak, khususnya lemak jenuh merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Braverman, 2006). Lemak jenuh tidak menyehatkan jantung karena dapat meningkatkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) (Darmoutomo, 2011). Kolesterol tinggi merupakan faktor risiko utama *atherosclerosis* yang merupakan penyebab masalah kardiovaskuler termasuk hipertensi (Davis, 2004).

Perbedaan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan disebabkan oleh perbedaan kriteria subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Subjek penelitian kasus dalam penelitian sebelumnya adalah individu dengan hipertensi, sedangkan subjek penelitian dalam penelitian ini adalah individu dengan kondisi umum baik dengan atau tanpa hipertensi. Penelitian sebelumnya menggunakan metode *case control*, sedangkan penelitian saat ini tidak. Pertanyaan yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi juga masih dirasa kurang. Selain itu, adanya faktor risiko hipertensi lain yang memengaruhi kejadian hipertensi juga berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

7. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang merokok adalah sebesar 66 responden yang merokok dan mengalami hipertensi. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai keluarga yang merokok dan merasa sering terpapar asap rokok. Subjek penelitian yang merokok dan menderita hipertensi adalah sejumlah 57,8 %. Rokok mengandung zat berbahaya yang salah satunya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian saat ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Roslina (2007) yang menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar subjek penelitian penelitian yang saat ini adalah perempuan (68,3 %) dan bukan perokok. Selain itu, subjek penelitian laki- laki yang merokok dan tergolong ke dalam kategori 'perokok' pun hanya sedikit (19,8%).

8. Stress

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menyatakan bahwa stress mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Beberapa teori juga menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi.

Stress mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Stress dapat memicu pengeluaran hormon kortisol dan epinefrin yang berhubungan dengan immunosupresi, aritmia, dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (Davis, 2004). Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne,

2003). Dixon, Jonas, dan Karina (2000) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi (Sugiharto, 2007).

Perbedaan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya dan teori kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Perbedaan ini kemungkinan

disebabkan oleh faktor subjek penelitian yang bukan khusus penderita hipertensi.

Kemungkinan lain adalah subjek penelitian mempunyai coping stress yang efektif yang tidak secara khusus diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai kebiasaan olah raga rutin dimana olah raga merupakan salah satu mekanisme coping yang efektif untuk mengurangi stress dan menurunkan tekanan darah.

9 Kebiasaan Berolah Raga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai kebiasaan olah raga rutin. Data pendukung tentang kebiasaan olah raga dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berolahraga dengan durasi yang ideal yaitu 30-45 menit setiap kali berolah raga. Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara olah raga dengan kejadian hipertensi.

Subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin dan menderita hipertensi adalah sebesar 59,4%. Kejadian hipertensi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor aktivitas fisik (olah raga) subjek penelitian. Menurut Syatria (2006), olah raga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik (olah raga) yang adekuat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan semua penyebab mortalitas, termasuk hipertensi (Davis, 2004).

10. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square, cross sectional* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dimana kedua variabel ini merupakan data kategorik. Desain ini mempunyai kelemahan dimana subjek penelitian hanya diteliti melalui observasi sekali yaitu ketika pemeriksaan. Padahal tekanan darah subjek penelitian dapat berubah karena beberapa faktor misalnya stress dan kondisi tubuh.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui metode kuesioner dan pengukuran langsung oleh peneliti dimana subjek penelitian dipilih secara acak. Metode pengambilan data melalui kuesioner mempunyai kelemahan yaitu tidak dapat menggali informasi terkait variabel yang diteliti secara lebih lengkap. Selain itu, pengisian kuesioner oleh subjek penelitian secara mandiri memungkinkan adanya beberapa pernyataan yang belum dijawab yang menyebabkan terjadinya *missing data*.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Proporsi hipertensi di masyarakat desa Pulau Jambu tahun 2021 adalah 40,6%.
2. Gambaran umum responden adalah responden dengan rentang umur 20 hingga 65 tahun dimana umur rata-rata adalah 40,55 tahun; sebagain besar responden:berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tamat SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, responden tidak pernah mengonsumsi makanan asin, responden tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh, responden tidak obesitas, responden tidak pernah merokok, responden stress, dan responden mempunyai kebiasaan olah raga rutin.
3. Ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi di lingkungan tempat tinggalnya dan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, khususnya bagian keperawatan komunitas yang dapat bekerja sama dengan mahasiswa untuk meningkatkan strategi intervensi keperawatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.
4. Program promosi kesehatan yang dapat dilakukan kepada subjek penelitian adalah menyebarkan poster dan leaflet yang mempromosikan gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi dan membudayakan olah raga ideal dengan tetap memperhatikan pola makan

dan istirahat teratur atau mengadakan diskusi interaktif dengan tema ‘berat badan ideal untuk hidup sehat bebas hipertensi’.

5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya misalnya persepsi masyarakat tentang obesitas berhubungan dengan motivasi untuk mencapai berat badan ideal dalam rangka menurunkan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

(Ardiansyah, 2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*, Yogyakarta: Diva Press

Black & Hawks (2014), *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: Elsevier

Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC

(Fauzi, 2014), *Buku pintar deteksi dini gejala dan pengobatan asam urat, diabetes dan hipertensi*, Yogyakarta: Araska

Farizati, 2013. Pengaruh aktivitas fisik dan jalan pagi terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, *Jurnal terpadu ilmu kesehatan, no volume 2, diperoleh tanggal 28 September 2020*

Hariyanto & Sulistyowati, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jogjakarta: Ar-Ruz Media

Hastono, Sutanto P, 2016, *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres

Kemenkes, 2019, *hipertensi di dunia*, <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>. diperoleh tanggal 28 september 2020

Prasetyorini dan Prawesti, 2012. *Stres pada penyakit dan komplikasinya terhadap hipertensi*, *Jurnal STIKes vol 5 no 1*, diperoleh tanggal 28 September 2020.

Rikesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Roslina. "Analisa determinan hipertensi esensial di wilayah kerja Tiga Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007". [diakses](#) November 2020

Sihombing, M. (2010, September). Pusat penelitian dan pengembangan biomedis dan farmasi, badan penelitian dan pengembangan kesehatan Jakarta. *Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia*, 60 (9), 406-412. Diakses Desember 2020. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/.../737/740>.

Sugiharto, A. “Faktor-faktor risiko hipertensi *grade II* pada masyarakat (studi kasus di Kabupaten Karanganyar)”. http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf. (diakses November 2020).

Sukraini I. “Analisis faktor risiko hipertensi pada masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat”. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14464/1/09E02696.pdf>. (diakses, Desember 2020).

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP	096 542 009
5.	NIDN	10222127501
6.	Tempat Tanggal Lahir	Pekanbaru/22 desember 1975
7.	e-mail	hidayat22131120@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081365317266
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai no. 23 Bangkinang Kab. Kampar Provinsi . Riau
10	No Telepon/ Faks	-
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. KDM I 2. KDM II 3. Keperawatan Profesional

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjadjaran	Universitas Andalas	-
Bidang ilmu	Keperawatan	Ilmu Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2000-2003	2011-2013	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Asuhan keperawatan pasien dengan post op katarak senilis di RS Cicendo	Hubungan Gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RSUD Bangkinang	-

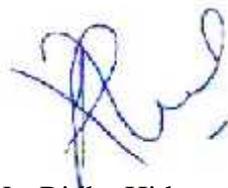
	Bandung		
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yani Trisyani, S.Kp, MN 2. Aat Sriati,SKP	1. DR. Novialdi 2. Nelwati,MN	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat Iptek Bagi Masyarakat

Bangkinang, September 2020

Pengusul,



Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

Biodata Anggota 1

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	YOANA AGNESIA,SKM,M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	
5	NIDN	1004059301
6	Tempat, Tanggal Lahir	Pekanbaru, 04 Mei 1993
7	E-mail	yoana.agnesia93@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085278711825
9	Alamat Kantor	UniversitasPahlawan Tuanku Tambusai Jalan Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang kabupaten kampar
10	Nomor Telepon/Faks	(0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 2 orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
12	Nomor Telepon/Faks	
13	Mata Kuliah yang Diampu	Antropologi Kesehatan
		Metodologi Penelitian

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hangtuh	Universitas Riau	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	
Tahun masuk-Lulus			
Judul skripsi/Tesis/Disertasi			
Nama Pembimbing/Promotor			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat Iptek Bagi Masyarakat

Bangkinang, 25 September 2020

Pengusul,

Yoana Agnesia,SKM,M.Si