

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI DESA PULAU JAMBU WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2020**

TIM PENGUSUL

KETUA : Ns. ERMA KASUMAYANTI, M.Kep (1028028403)

ANGGOTA : MAHARANI, S.Pd. M.Si(1023038703)
ALFARIDZI FILMA (NIM: 1714201016)
SYARA SUCI (NIM:1714201133)

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok

Kode>Nama Rumpun : 371/ Keperawatan Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Ns.Erna Kasumayanti, M.Kep

b. NIDN/NIP : 1028028403/096542076

c. Jabatan : Lektor

Fungsional :

d. Program Studi : Program Studi SI Keperawatan

e. No Hp : 08117670308

f. email : Erma.nabihan@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Maharani, S.Pd, M.Si

b. NIDN/NIP : 1023038703

c. Program Studi : SI Keperawatan

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap :

b. NIDN/NIP :

c. Program Studi :

Biaya Penelitian : Rp. 2.500.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 27 Januari 2021
Ketua Peneliti

Erma

(Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep)
NIP-TT 096.542.076

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian :Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok

1. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Maharani, S.Pd. M.Si	Anggota	Keguruan	Keperawatan
2.	Alfaridzi Filma	Anggota	Keperawatan	Keperawatan
3.	Syara Suci	Anggota	Keperawatan	Keperawatan

2. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Masyarakat Usia Produktif yang mengalami hipertensi di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan September Tahun 2020

Berakhir : Bulan Februari Tahun 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): Puskesmas Kuok

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : ada

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 SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Hipertensi	6
B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi	7
C. Kerangka Konsep	15
D. Hipotesa	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian	17
B. Lokasi Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Alat Pengumpulan Data	19
E. Uji Validitas dan Realibilitas	19
F. Prosedur Pengumpulan Data	20
G. Defenisi Operasioanal	20
H. Analisa Data	22
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	24
A. Anggaran Biaya	24
B. Jadwal Penelitian	25
BAB V HASIL PENELITIAN	26
A. Karakteristik Responden.....	26
B. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga, Tingkat Stress, Gaya Hidup.....	27
C. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada usia produktif.....	28
D. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada usia Produktif.....	28
E. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif.....	29

F. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi usia produktif....	29
--	----

BAB VI PEMBAHASAN 31

A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi.....	31
B. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi.....	33
C. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi.....	36

BAB VII PENUTUPAN..... 39

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan.....	24
Tabel 4. 2 Jadwal kegiatan penelitian.....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur dan Pekerjaan Responden di Desa Pulau Jambu.....	26
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga dan Tingkat Stress serta Gaya Hidup Di Desa Pulau Jambu Tahun 2020...	27
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada usia produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020.....	28
Tabel 5.4 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020.....	28
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020.....	29
Tabel 5.6 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada usia produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Anggaran Biaya

Lampiran 2 : Biodata Peneliti

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *thesilent disease* atau *thesilen tkiller* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengalami hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya.(Bambang, 2011).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen (Lingga, 2012). Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas daripada penyebab-penyebab lainnya.

World Health Organization (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH) menyebutkan bahwa saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2010).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Menurut Data Riskesdas tahun 2013 melaporkan prevalensi hipertensi penduduk umur 18 tahun ke atas sebesar 25,8%.

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025, dari sejumlah 639 juta kasus tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui factor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetika, dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Untuk terjadinya hipertensi diperlukan faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Depkes RI, 2003).

Data Riau Tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat 37.869 (14,16%) kejadian Hipertensi. Dan 7,9% diantaranya hipertensi pada lansia, 4,2% hipertensi pada usia produktif dan 2,06% hipertensi pada remaja.

Selanjutnya Data 10 penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019 diketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak di kabupaten Kampar dengan jumlah 36546 orang yaitu dengan persentase sebesar 12%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017 diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi yaitu 20.250 orang, dari 30 Puskesmas di Kabupaten Kampar diketahui bahwa Puskesmas Kuok berada pada urutan pertama dengan kasus hipertensi 1.814 (8,9%) sedangkan Jumlah data hipertensi tertinggi di wilayah Puskesmas Kuok tahun 2017 yaitu Desa Pulau Jambu yaitu 448 kasus (62.5%). Pada tahun 2018 diketahui jumlah penderita hipertensi di desa pulau jambu usia 20-44 tahun sebanyak 26 orang

Dari survey awal yang peneliti lakukan di Desa Pulau jambu dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang terdapat 50% berusia antara 35- 45 tahun mengalami hipertensi, 5 dari 10 orang (50%) mempunyai riwayat keluarga hipertensi, dan 70 % mempunyai gaya hidup yang tidak sehat dengan pola makan yang cenderung mengakibatkan terjadinya hipertensi seperti konsumsi garam berlebihan, makanan bersantan, merokok dsb. Dari 10 orang 50 % diantaranya sering mengalami kondisi yang tegang, banyak pikiran sehingga sering bawaannya mudah emosional.

Pada umumnya prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi terdapat

pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ketahun. Pada usia produktif rentan mengalami hipertensi karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Abata, 2016). Pada usia produktif juga lebih berisiko terkena hipertensi dimana pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Sehingga cenderung meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi (Gustin, 2011). Dengan kondisi demikian perlunya upaya untuk mengetahui factor penyebab hipertensi secara dini pada usia produktif akan memberikan solusi dan intervensi yang tepat dan cepat dalam mencegah hipertensi dan komplikasi lanjut.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah faktor riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian Hipertensi Usia Reproduksi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok 2020?
2. Apakah faktor stress berhubungan dengan kejadian Hipertensi usia reproduktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok 2020?
3. Apakah faktor gaya hidup berhubungan dengan kejadian Hipertensi usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia Produktif di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga, tingkat stress dan gaya hidup responden tentang kejadian hipertensi usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020
- b. Menganalisis hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi Usia Produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020
- c. Menganalisis hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020
- d. Menganalisis hubungan gaya hidup responden dengan kejadian Hipertensi usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan kesehatan penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hipertensi pada usia reproduktif, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya pada penelitian serupa dengan hipotesis dan jenis penelitian berbeda.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan dalam mencegah kejadian hipertensi pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat disfungsi pembuluh darah yang berkejang-kejang dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompakan darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau kedua-duanya secara terus-menerus (Sutanto, 2010). Menurut pedoman *The Seventh Report of Joint National Committee* (JNC-7) tahun 2003, hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik) (Chobanian *et al*, 2003).

2. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala yang banyak dirasakan oleh pasien hipertensi primer adalah sakit kepala, mimisan, jantung berdebar-debar, dan sering buang air kecil di malam hari. Keluhan yang sering dirasakan dan dijumpai adalah pusing yang terasa berat pada tengkuk dan biasanya terjadi pada siang hari. Gejala lain adalah sesak napas, sulit tidur, mata berkunang-kunang, mudah marah, dan cepat lelah (Dewi & familia, 2010).

3. Pencegahan Hipertensi

Menurut Dewi & familia (2010), pencegahan hipertensi sebagai berikut :

- a. Diet sehat dengan mengonsumsi buah-buahan, sayur, makanan rendah kolesterol, membatasi konsumsi kafein.
- b. Enjoy your life.
- c. Olahraga yang teratur.
- d. Hindari dan hentikan kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan atherosclerosis (pengerasan dinding pembuluh darah) dan memudahkan penggumpalan darah.
- e. Periksa tekanan darah secara teratur dan rutin.

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun (Suhardjono, 2006).

B. Faktor- faktor kejadian hipertensi Usia Produktif

Sampai saat ini penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan pasti. Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi.

1. Faktor yang tidak dapat di ubah atau dimodifikasi:

a. Umur

Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga, prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50%. Tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga

semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang berusia muda (Suheni Y, 2007). Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika umurnya semakin menua. Namun masalah yang sering dijumpai adalah Hipertensi dikalangan masyarakat yang masih dalam rentang usia produktif (20-45).

Menurut Chamdi (2003) mengemukakan bahwa usia produktif yaitu rentang usia 20 – 45 tahun karena masih memiliki semangat yang tinggi dan mudah mengadopsi hal-hal baru. Usia produktif merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya. Aktivitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat daripada usia lainnya. Padatnya aktifitas sering memicu timbulnya stress yang juga merupakan penyakit yang sering menghinggapi masyarakat. Timbulnya stress dapat mengubah fungsi-fungsi normal tubuh dan dalam rentang waktu lama berujung pada kemunculan dini gejala penyakit degeneratif salah satunya Hipertensi usia produktif yang juga dapat timbul karena gaya hidup yang tidak sehat. Manusia cenderung lebih memilih makanan yang menurut mereka enak tanpa peduli akibat yang akan timbul pada diri mereka. Tidak sedikit masyarakat usia produktif yang sudah merasakan beberapa gejala adanya penyakit degeneratif, namun kebanyakan dari mereka lebih memilih mengunjungi dokter ketika gejala yang dirasakan sudah semakin parah.

b. Jenis kelamin

menurut Arif Mansjoer, dkk (2008), pria dan wanita menopause mempunyai pengaruh yang sama untuk terjadinya hipertensi.

Menurut Bustan (2007), bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormone estrogen ada wanita (Sugiarto, 2007).

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau garis keturunan yang dapat mewarisi penyakit yang juga sering disebut penyakit keturunan adalah keturunan langsung/pertalian darah dari garis keturunan langsung. Seperti, hubungan orang tua kandung dengan anaknya atau hubungan anak, ayah, dan kakeknya (Amelia, 2010).

Riwayat keluarga mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik/riwayat keluarga ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan rennin membran sel (Depkes, 2006). Peran faktor genetik/riwayat keluarga terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Sutanto, 2010).

Pada kenyataannya, 70-80 % kasus hipertensi, ternyata pada keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi (Sunardi, 2000).

Penelitian Saxena *et al.* (2011) di India menemukan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko 4 kali untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya memiliki tekanan darah normal.

2. Faktor yang dapat diubah:

a. Tingkat stress

Menurut Depkes RI (2006) dan Sutanto (2010) stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkatkan. Jika stress berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis.

Stress tidak menyebabkan hipertensi permanen (menetap), namun stress berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi untuk sementara waktu. Jika sering mengalami stress, akan terjadi kerusakan pembuluh darah, jantung, dan ginjal seperti hipertensi permanen. Stress juga dapat memicu timbulnya hipertensi karena akan membawa pada kebiasaan buruk yang terbukti akan meningkatkan risiko hipertensi (Marliani L, 2007).

Hawari (2001) dalam Sriati mengatakan bahwa Dr. Robert J. An Amberg dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stress sebagai berikut :

1). Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stress yang paling ringan dan

biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

1) Semangat bekerja besar, berlebihan (*overacting*), 2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya, 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2). Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak/respon terhadap stresor yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut: (a) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, (b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang, (c) Lemas merasa lelah menjelang sore hari, (d) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), (e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar), (f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang dan (g) Tidak bisa santai.

3). Stres Tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu: (a). Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan

maag, buang air besar tidak teratur (diare) (b). Ketegangan otot-otot semakin terasa (c). Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat (d). Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*earlyinsomnia*) atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middleinsomnia*) atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*) (e). Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa akan jatuh dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stress hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4). Stres Tahap IV

Gejala stress tahap IV, akan muncul: (a). Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit. (b). Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit. (c). Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*). (d). Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari. (e). Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan. Sering kali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan. (f). Daya konsentrasi daya ingat menurun. (g). Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5). Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stress tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut: (a). Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*). (b). Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana. (c). Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*). (d). Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6). Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panic (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stress tahap VI ini adalah sebagai berikut: (a). Debaran jantung teramat keras, (b). Susah bernapas (sesak dan megap-megap), (c). Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran, (d). Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, (e)

Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Strategi menghadapi stress antara lain dengan mempersiapkan diri menghadapi stresor dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis/mental, fisik dan sosial.

Adapun alat ukur tingkat stress yang digunakan peneliti adalah *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada

responden yang menilai *distresspsikologik* atau status mental emosional dan dikerjakan langsung oleh responden atau *Self-administred*. SRQ sangat sederhana karena hanya memiliki jawaban “Ya” atau “tidak” jika responden menjawab “ya” ≥ 6 maka responden dikatakan stress, dan jika responden menjawab “ya” <6 responden dikatakan tidak stress (Neal&Carley 2007). mengalami stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor di bawah 20 : tidak mengalami stress
- 2) Skor 20-24 : stress ringan
- 3) Skor 25-29 : stres sedang
- 4) Skor ≥ 30 : stres berat (Carolin, 2010).

Hubungan antara stress dengan hipertensi juga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi.

b. Obesitas

Menurut Depkes (2006), obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks masa tubuh >25 (berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (cm) juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi.

c. Gaya Hidup

Menurut Lisnawati (2006) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau

minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

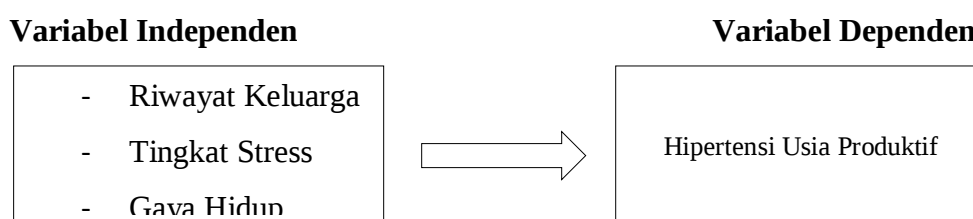
Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (Muhammadun, 2010) :

- 1). Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) kebiasaan mengonsumsi garam dan makanan berlemak dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.
- 2). Tidak melakukan Olah raga yang teratur.
- 3). Merokok dan mengonsumsi alkohol.
- 4). Istirahat yang tidak cukup, yang mengakibatkan gangguan fisik dan mental.

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui yang akan dilakukan.

(Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian ini. Kebenarannya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010).

1. Ha : Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi usia produktif
2. Ha : Ada hubungan antara faktor stres dengan kejadian hipertensi usia produktif :
3. Ha : Ada hubungan antara faktor gaya hidup dengan kejadian hipertensi usia produktif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) diteliti secara bersamaan (Nursalam 2017). Studi ini akan memperoleh prevalensi dengan melakukan analisis korelasi antara variabel independen yaitu faktor riwayat keluarga, stress, gaya hidup dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi usia produktif yang diteliti pada waktu yang bersamaan (sekali waktu).

B. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok pada tanggal 11 s/d 16 Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia produktif yang berada di Desa Pulau Jambu sebanyak 140 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria sampel

1). Kriteria inklusi

- a). Masyarakat yang berusia 20-45 tahun di desa Pulau Jambu
- b). Bertempat tinggal di lokasi penelitian.
- c). Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eklusi :

- a) Masyarakat Usia 20-45 tahun dalam kondisi gawat darurat sehingga tidak bisa berpartisipasi dalam penelitian
- b) Masyarakat Usia 20- 45 tahun saat penelitian dilakukan pindah dan tidak bertempat tinggal didesa Pulau Jambu

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2001:57).

c. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = Besar populasi

d =Presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%).

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,05)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,0025)}$$

$$n = \frac{140}{1,35}$$

$$n = 104$$

$n = 104$ orang

Jadi, jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 104 orang

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Data demografi berupa checklist dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang riwayat keluarga yang mengalami hipertensi
3. Kuesioner yang terdiri dari pernyataan tentang tingkat stress
4. Kuesioner yang terdiri dari pernyataan tentang gaya hidup terkait hipertensi pada usia produktif .

E. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas kuesioner dilakukan di Desa wilayah kerja Puskesmas salo yang rencananya akan dilakukan pada bulan Oktober. Uji validitas dengan r tabel sesuai dengan jumlah responden yang diuji dan untuk tingkat signifikansi 0.05. Pertanyaan akan dianggap valid apabila r hitung $>$ dari r tabel. Apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang tidak valid, maka hal tersebut tidak digunakan atau dihapus

penulis. Uji realibilitas pada penelitian menggunakan uji dengan metode *alpha Cronbach* dan diukur berdasarkan skala *alpha Cronbach*. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan hasil yang konsisten.

F. Prosedur pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden

2. Data Sekunder

Data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, yaitu melalui instansi terkait. Dalam hal ini penelitian menggunakan data yang diambil dengan melihat data laporan dari Puskesmas Kuok rdan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

G. Defenisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Ilmiah	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Riwayat Keluarga	Adanya riwayat keluarga tekanan darah tinggi didalam keluarga dimasa lalu yang didapat dari	Menggunakan Kuesioner/ lembar	Nominal	Ya: jika ada riwayat keluarga 1= Tidak: jika

		bapak, ibu, saudara kandung.	cheklist		tidak ada riwayat keluarga
2.	Stres	Stres adalah reaksi tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu.	Menggunakan kuesioner Menggunakan kuesioner	Skala Ordinal	0=Stres: jika skor ≥ 20 1=Tidak stres: jika skor < 20
3.	Gaya hidup	menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya Kebiasaan Merokok/minuman beralkohol/makanan tidak sehat/kurang olahraga		Skala Ordinal	0= gaya tidak hidup sehat, jika nilai mean/median $\geq$ 1= gaya hidup sehat, jika nilai mean/median $>$
4.	Hipertensi	Peningkatan tekanan darah dari arteri yang sifat sistemik yang berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama dengan TD $> 120/80$ mmHg.	Lembar observasi dengan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter/spygno manometer	Skala Ordinal	1= ya $> 120/80$ mmHg 2 = tidak $\leq 120/80$ mmHg

H. Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan presentasi setiap variabel hasil penelitian yang dihasilkan yang disajikan dalam tabel distribusi sebagai tolak ukur pembahasan dan kesimpulan. Untuk memilih hasil perhitungan presentasi setiap variabel hasil penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi maka dilakukan pengolahan data dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi jawaban benar dari responden

N = Jumlah soal

(Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan chi-square (χ^2). Dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, Untuk menyatakan hubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai p-value yaitu bila $p < 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat,A.A, 2007)

Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$, Data diolah dengan menggunakan program komputer.

- a. Jika hasil yang didapat $p \leq 0,05$ berarti hipotesa alternatif diterima
- b. Jika hasil yang didapat $p > 0,05$ berarti hipotesa alternatif ditolak

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1). Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2). Pena	Kotak	2	35.000	70.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
	b. Bahan penelitian habis pakai Pengurusan etik penelitian			700.000	700000
Subtotal I					920.000
II	Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data				
	Transportasi	OK	10	50.000	50.000
Subtotal II					500.000
III	Pelaporan Luaran Penelitian				
	a. Foto copy, kuesioner, proposal, laporan penelitian	OK	1000	150	150.000
	b. Jilid laporan	OK	3	5000	15000
	Jilid plastic		3	25000	75000
	Jilid laminating		3	30000	90000
	Jilid lux				
	c. Luaran penelitian	OK		300.000	750.000
	1). Jurnal nasional terakreditasi				
Subtotal biaya III					1080.000
Total biaya I,II,III					2500.000

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

Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020/2021

No	Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Persiapan penelitian	✓	✓				
2	Penyusunan instrumen			✓	✓		
3	Pelaksanaan penelitian					✓	✓
4	Menganalisis data					✓	
5	Penyusunan laporan					✓	✓

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 s/d 16 Januari 2021 dengan jumlah responden sebanyak 104 responden di Desa Pulau Jambu . Data yang diambil pada penelitian ini meliputi tingkat stress, riwayat keluarga, gaya hidup responden (variabel independen) dan kejadian hipertensi (variabel dependen). Adapun hasil penelitian yang telah diperoleh selengkapnya akan dijelaskan berikut ini :

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur dan Pekerjaan Responden di Desa Pulau Jambu

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
Pendidikan			
1	Pendidikan Rendah (SD, SMP)	56	53.80
2	Pendidikan Tinggi (SMA, PT)	48	46.20
Total		104	100
Umur			
2	20 -35 Tahun	62	59.70
3	> 35Tahun	42	40.30
Total		104	100
Pekerjaan			
1	IRT	30	28.80
2	Karyawan	31	29.90
3	Petani	43	41.30
Total		104	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan rendah SD-SMP yaitu sebanyak 56 orang (53.8%), sebagian besar umur responden adalah pada rentang 20-35 tahun yaitu sebanyak 62 orang (59.7%) dan sebagian besar pekerjaan responden yaitu petani sebanyak 43 orang (41.3%) di Desa Pulau Jambu.

B. Analisa Univariat

1. Variabel Independen

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga dan Tingkat Stress serta Gaya Hidup Di Desa Pulau Jambu Tahun 2020

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
Riwayat Keluarga			
1	Ya	39	37.50
2	Tidak	65	62.50
	Total	104	100
Tingkat Stress			
1	Stress	31	29.80
2	Tidak Stress	73	70.20
	Total	104	100
Gaya Hidup			
1	Sehat	48	46.20
2	Tidak Sehat	56	53.80
	Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 104 responden, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 65 responden (62.5%). Sebagian besar tidak mengalami stress yaitu sebanyak 73 responden (70.2%). Selanjutnya dari Sebagian besar responden memiliki gaya hidup tidak sehat yaitu sebanyak 56 responden (53.8%).

2. Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada usia produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
Hipertensi			
1	Ya	36	34.60
2	Tidak	68	65.40
Total		40	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 104 responden sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 68 responden (65.4%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.4 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2020

Uraian Produk dan Desa Puluhan Sampul Puluhan 2020								
Riwayat_Keluarga	Hipertensi						P Value	POR
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Tidak	58	89.2	7	10.8	65	100	0.000	24.029
Ya	10	25.6	29	74.4	39	100		
Total	68	65.4	36	34.6	104	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dari 65 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 7 responden (10.8%) yang menderita hipertensi. Sedangkan dari 39 responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 10 responden (25.6 %) yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi.

Pravalance odds ratio (POR) yang didapatkan sebesar 24 yang artinya responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, berpeluang 24 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

2. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2021

Ceska 1 Produk dan Desa Pulau Sembilan Tahun 2021								
Tingkat_Stres	Hipertensi				Total		P Value	POR
	Tidak		Ya					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Stres	60	82.2	13	17.8	73	100	0.000	13.269
Stress	8	25.8	23	74.2	31	100		
Total	68	65.4	36	34.6	104	100		

Dari tabel 5.5 dapat dilihat dari 73 responden yang tidak mengalami stress, terdapat 13 responden (17.8%) yang mengalami hipertensi, sedangkan dari 31 responden yang mengalami stres, terdapat 8 responden (25.8%) yang tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan uji statistik secara *chisquare* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi.

Pravalance odds ratio (POR) yang didapatkan sebesar 13 artinya responden yang mengalami stress berpeluang 13 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stress.

3. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.6 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada usia produktif di Desa Pulau Jambu Tahun 2021

Analisis Perbandingan Hipertensi Berdasarkan Gaya Hidup dan Status Kesehatan Tahun 2021								
Gaya_Hidup	Hipertensi						P Value	POR
	Tidak		Ya		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Tidak Sehat	26	46.4	30	53.6	56	100	0.000	0.124
Sehat	42	87.5	6	12.5	48	100		
Total	68	65.4	36	34.6	104	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dari 56 responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat terdapat 26 responden (46.4%) yang tidak mengalami hipertensi, sedangkan dari 48 responden yang memiliki gaya hidup sehat terdapat 6 responden (12.5%) yang mengalami hipertensi.

Dari hasil analisis uji statistik pada tabel diatas, didapatkan nilai p value = 0,000 ($\alpha > 0,05$) maka H_0 di diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Pravalance odds ratio (POR) yang didapatkan sebesar 0.124 yang artinya responden yang tidak memiliki gaya hidup sehat berpeluang 0.124 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki gaya hidup sehat.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 65 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 7 responden (10.8%) yang menderita hipertensi. Sedangkan dari 39 responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 10 responden (25.6 %) yang tidak mengalami hipertensi. Dari analisis uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi usia produktif di desa Pulau Jambu Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok.

Menurut asumsi peneliti dari 65 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 7 responden (10.8%) yang menderita hipertensi, hal ini disebabkan adanya kebiasaan responden yang mengonsumsi makanan yang bersantan dan siap saji, hal ini juga didukung oleh pekerjaan responden sebagai karyawan ketika jam istirahat mereka hanya membeli makanan siap saji. Selain itu kurangnya minat dari responden untuk melakukan pemeriksaan Tekanan Darah (TD) di Fasilitas kesehatan terdekat sehingga responden juga tidak mengetahui secara dini bahwa mereka mengalami hipertensi. Sedangkan dari 39 responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi terdapat 10 responden (25.6%) yang tidak mengalami hipertensi, hal ini disebabkan karena sebagian responden

mengatakan bahwa mereka mengontrol apa yang dikonsumsi sebagai cara untuk mengantisipasi terjadinya hipertensi.

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Androque dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal (Husna, 2017). Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes, 2018). Individu yang mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Soesanto, 2011).

Hasil penelitian sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ruhamah (2013), menunjukkan bahwa dari 52 responden yang riwayat keluarga yang tidak ada yaitu sebanyak 34 responden (65,4%) dengan mengalami hipertensi ringan. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square didapat nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2015.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor keturunan memiliki peran penting dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan orang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka

bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala. Riwayat keluarga merupakan seorang akan lebih mendekati tekanan darah orang tuanya bila mereka memiliki hubungan darah, sehingga akan kemungkinan terjadi hipertensi pada dirinya. Mengetahui memiliki orang tua hipertensi sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah dan menghindari gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah.

B. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi usia produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 73 responden yang tidak mengalami stress, terdapat 13 responden (17.8%) yang mengalami hipertensi, sedangkan dari 31 responden yang mengalami stres, terdapat 8 responden (25.8%) yang tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan uji statistik secara *chisquare* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($\alpha=0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi usia produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok.

Menurut asumsi penelitian dari 73 responden yang tidak mengalami stress, terdapat 13 responden (17.8%) yang mengalami hipertensi, hal ini didukung oleh adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, pola makan yang tidak sehat serta tidak ada melakukan kegiatan olah raga. Sedangkan dari 31 responden yang mengalami stres, terdapat 8 responden (25.8%) yang tidak mengalami hipertensi, hal ini disebabkan karena responden mengatakan selalu berusaha selalu berfikir positif

dan menenangkan diri serta mengurangi penyebab terjadinya stress salah satunya dengan cara relaksasi, olah raga dan rekreasi.

Stres merupakan istilah yang dikenal luas dalam masyarakat. Batasan atau pengertian tentang istilah stress sendiri beragam. Umumnya yang dimaksudkan dengan stres adalah pola adaptasi umum dan pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungannya. Bila proses adaptasi berhasil dan stresor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai, maka tidak akan timbul stres. Baru bila gagal dan terjadi ketidakmampuan menimbulkan stres. Menurut Hans Selye: Stres tidak selalu merupakan hal yang negatif. Hanya bila individu menjadi terganggu dan kewalahan serta menimbulkan distress, barulah stres itu merupakan hal yang merugikan (Nugraha, 2013).

Stres sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Suhadak, 2010).

Faktor stres seperti kurang tidur dapat memicu masalah hipertensi dan dapat turun lagi pada saat tidur. Stres tidak menyebabkan hipertensi yang menetap, tetapi stress berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat sementara yang sangat tinggi. Jika periode stress sering terjadi maka

akan mengalami kerusakan pada pembuluh darah, jantung dan ginjal sama halnya seperti yang menetap (Amir, 2002).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan agar responden tidak mengalami stres adalah dilakukannya penyuluhan kesehatan mengenai pengaruh stress terhadap kejadian hipertensi, berusaha menghadapi masalah dengan tenang dan tidak stress, selalu berfikir positif dan rutin melakukan kegiatan olah raga serta perlunya rekreasi.

C. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi usia produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 56 responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat terdapat 26 responden (46.4%) yang tidak mengalami hipertensi, sedangkan dari 48 responden yang memiliki gaya hidup sehat terdapat 6 responden (12.5%) yang mengalami hipertensi.

Dari hasil analisis uji statistik secara *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($\alpha > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi usia produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok.

Menurut asumsi penelitian dari 56 responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat terdapat 26 responden (46.4%) yang tidak mengalami hipertensi, hal ini disebabkan beberapa responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, responden juga mengatakan sesekali mereka mengontrol pola makan seperti mengurangi makanan bersantan dan tinggi lemak serta melakukan olah raga walaupun tidak rutin. Dari 48 responden yang memiliki gaya hidup sehat terdapat

6 responden (12.5%) yang mengalami hipertensi, hal ini didukung adanya faktor riwayat keluarga dengan hipertensi, kurang olah raga serta responden tidak terlalu mengetahui bahwa pengolahan makanan-makanan yang mereka anggap bagian dari gaya hidup sehat ternyata dapat menimbulkan resiko terjadinya hipertensi seperti halnya makan yang sehat tetapi takaran garam yang berlebih.

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang bisa diekspresikan dalam bentuk aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup yang sehat menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan serta memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti pola makan dan Olahraga. Modernisasi biasanya mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk juga soal makanan. Pada umumnya, masyarakat cenderung memilih makanan siap saji dan mempunyai kebiasaan makanan berlebihan, kurang olahraga, merokok berlebihan, kurang istirahat. Akibatnya sejak sepuluh tahun terakhir, penyakit hipertensi banyak menyerang masyarakat (Husna, 2017).

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2015) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit.

Hasil penelitian oleh Ruhamah (2013), menunjukkan bahwa dari 39 responden yang gaya hidup tidak baik sebanyak 26 responden (66,7%) dengan mengalami hipertensi. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square didapat

nilai p value = 0,043 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara gaya hidup tidak baik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2015.

Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, hipertensi pada masyarakat terus meningkat, hal ini disebabkan karena masyarakat kurang termotivasi dalam menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat lebih cenderung pada hal yang sifat praktis yang berefek bagi kesehatan individu.

BAB VII PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Usia Produktif di desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan jumlah sampel sebanyak 104 orang maka diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 65 responden (62.5%).
2. Sebagian besar tidak mengalami stress yaitu sebanyak 73 responden (70.2%).
3. Sebagian besar responden memiliki gaya hidup tidak sehat yaitu sebanyak 56 responden (53.8%).
4. Sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 68 responden (65.4%).
5. Terdapat hubungan signifikan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0.05$).
6. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0.05$).
7. Terdapat hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha > 0.05$).

B. SARAN

1. Aspek Teoritis

- 1) Bagi wilayah UPTD Puskesmas Kuok

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi terkait penyakit hipertensi pada masyarakat usia produktif, sehingga pihak puskesmas dapat memberikan intervensi secara dini dalam penanganan hipertensi pada masyarakat

2) Bagi responden

Diharapkan dapat menjaga pola hidup sehat dan mengontrol Tekanan Darah secara rutin pada pelayanan kesehatan terdekat.

3) Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan desain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, I., Simadibrata, K., Setiadi, S., eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . Jilid 1. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, 599
- Amelia, P. 2010. *Garis Keturunan Keluarga Kandung*. Jakarta: Rineka Cipta
- A. Aziz Almu Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba Medika
- Arlina Gunarya, 2008. *Manajemen Stres Modul MD08 TOT Basic Study Skills*, Makassar
- Armilawaty. 2007. *Hipertensi dan Faktor Risikonya Dalam Kajian Epidemiologi*., Diunduh pada tanggal 30 Mei 2012 melalui
- Bustan MN, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka, Jakarta
- Dalimartha, Setiawan, 2008. *Care Your Self Hipertensi*, Penebar Plus : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2016*.
- Hawari, Dadang. 2001 *Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Manajemen
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- <https://id.scribd.com/document/341555946/Hub-gaya-hidup-dan-hipertensi-pdf>
- Lapau, B. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi Mesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. 1986. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer Publishing Company
- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta. Agro Media Pustaka.
- Losyk, B. (2007). *Kendalikan stres anda: cara mengendalikan stres dan sukses ditempat kerja (Marselita Harapan, Penerjemah)*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Marliani, L. (2007). *100 Questions & Answers Hipertensi*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Muhammadun, AS. 2010. "*Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sekejap*". Yogyakarta: In-Book.
- Neal, dkk, 2007. *Stress : Cara mencegah dan mengukur tingkat stress*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sheps, S. G. (2005). *Mayo clinic hipertensi; mengatasi tekanan darah tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama.-1454.

Smith Tom. *Tekanan darah Tinggi : Mengapa terjadi, Bagaimana mengatasinya ?*, Jakarta, Penerbit Arcan, 1995

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)* Bandung: Alfabeta

Sustrani L, dkk. 2006. *Hipertensi*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama

www.ridwanuddin.wordpress.com

Yogiantoro, M., 2006. *Hipertensi Esensial: Buku ajar ilmu penyakit dalam*: Sudoyo, A.W., Setiyohadi.

Lampiran 1

N o	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Bahan Penelitian				
	c. ATK				
	1). Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2). Pena	Kotak	2	35.000	70.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
	d. Bahan penelitian habis pakai Pengurusan etik penelitian			700.000	700000
Subtotal I					920.000
II	Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data				
	Transportasi	OK	10	50.000	50.000
Subtotal II					500.000
III	Pelaporan Luaran Penelitian				
	d. Foto copy, kuesioner, proposal, laporan penelitian	OK	1000	150	150.000
	e. Jilid laporan	OK	3	5000	15000
	Jilid plastic		3	25000	75000
	Jilid laminating		3	30000	90000
	Jilid lux				
	f. Luaran penelitian	OK		300.000	750.000
	1). Jurnal nasional terakreditasi				
Subtotal biaya III					1080.000
Total biaya I,II,III					2500.000

Lampiran 2

Biodata Ketua Penelitian

A. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns.Erma Kasumayanti, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 076
5	NIDN	1028028403
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pulau Jambu, 28 Februari 1984
7	E-mail	erma.nabihan@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	08117670308
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Etika Keperawatan 2. Konsep Dasar Keperawatan 3. Manajemen Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Andalas	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran kecemasan ibu yang memberikan imunisasi polio di wilayah kerja Puskesmas Kuok	Hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2013	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Erika, SKP,M.Kep	1. DR. Yulastri Arif, M.Kep 2. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Efektifitas Penyuluhan Terhadap	Yayasan	6.000.000

		Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Pulau Payung Kecamatan Rumbio Jaya Tahun 2015		
2	2015	Hubungan Kecerdasan emosional dengan pelaksanaan dokumentasi Askep di RSUD Rokan Hulu	Dikti	12.000.000
3	2016	Hubungan pengetahuan dan sikap santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah	Yayasan	6.000.000
4	2018	Pengaruh konsumsi ekstrak biji mahoni terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018	Yayasan	6.000.000
5	2019	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kuok	Yayasan	6.000.000
6	2020	Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tambang	Yayasan	6.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat keluarga (TOGA)	Yayasan	6.000.000

		Sebagai Upaya Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera Di Desa Batu Belah		
2	2018	Kelompok Ibu Hamil Desa Kumantan	Yayasan	6.000.000
3	2019	Penyuluhan Kesehatan ‘‘Cuci Tangan di TPA Tambusai	YPTT	2400.000
4	2019	Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di TPA Tambusai Kabupaten Kampar	Yayasan	1.500.000
5	2020	Penyuluhan Kesehatan tentang Tumbuh Kembang di Paud Tambusai Penyuluhan Kesehatan ‘‘Cuci Tangan di RA Zaid bin Stabit.	YPTT	2.400.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1	2015	Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Pulau Payung Kecamatan Rumbio Jaya Tahun 2015	Jurnal Keperawatan	Jurnal Keperawatan Vol.6,Nomor 2 ISSN 2088-0030, Oktober 2015
2	2017	Hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Rokan hulu	Proceeding 2015 RIAU International NursingConference	ISSN 2461-1069
3	2017	Hubungan pengetahuan dan sikap santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darun NahdhahThawalibBangkinang	Jurnal Gizi	Vol V.no.1 ISSN 9772355988 DDS Januari 2016
4	2016	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Dismonore di SMAN 5 Pekanbaru	Jurnal Keperawatan	Jurnal Keperawatan, vol.7, Nomor 1

				ISSN 2088-0057 April 2016
5	2016	Hubungan Pegetahuan, Tentang Anemia dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMA Negeri 5 Pekanbaru	Jurnal Doppler	Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.3 no 1, ISSN97724DB915 DD4April 2016
6	2018	Faktor- faktor yang menyebabkan piodema pada balita usia 1-5 di desa Pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kuok	Jurnal Ners	Vol 2 Tahun 2018
7	2019	Hubungan motivasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota	Jurnal Ners	Vol 3 No2 Tahun 2019
8	2020	Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar	Jurnal Ners	Vol4No1 Tahun 2020

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Laporan Penelitian.

Peneliti

Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep

B. Anggota Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Maharani, S.Pd. M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	
4	NIDN	1023038703
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Sungai Apit/ 23 Maret 1987
6	E-mail	maharani@gmail.com
7	Nomor Telepon/ HP	085271856539
8	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
9	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
1	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = orang, S-2 = -orang, S-3 = orang
11	Mata Kuliah yang Diampu	Biokimia
		Kimia Dasar

A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Riau	-
Bidang Ilmu	Sarjana Pendidikan	Magister Sains	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Isolasi Karakterisasi dan Penentuan Kadar Laktalbumin Susu Sapi Fries Holstein dengan metode Lawry	Konversi Inulin Umbi Dahlia (Dahlia Variabilis) menjadi Asam Levulinat dengan Katalis Asam Sulfat	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. Jimmi Copriyadi, S.Si, M.Si 2. Drs. Johni Azmi, M.S	1. Prof Saryono 2. Prof Amir Awaluddin	-

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Dismonore di SMAN 5 Pekanbaru	Yayasan	6000.000

2	2018	Pengaruh konsumsi ekstrak biji mahoni terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018	Yayasan	6.000.000
3	2018	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Migrain pada Masyarakat Usia 46-55 Tahun di Desa Suka Ramai Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hulu I	Yayasan	6.000.000

Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	PKM Penyuluhan TB Paru Di Desa Ganting Damai Kabupaten Kampar	Yayasan	6000.000
2	2017	PKM Promosi Kesehatan Kesehatan Reproduksi di Panti asuhan Putri Aisyiah Desa Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar	Yayasan	2.500.000
3	2017	PKM Promosi Kesehatan PHBS di SD Langgini Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar	Yayasan	6000.000
4	2018	PKM MP ASI di Desa Batu Belah Kecamatan Kampar	Yayasan	2500.000
5	2018	PKM Lansia Sehat dan penerapan senam Lansia di Desa Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar	Yayasan	1000.000

C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				
2				
3				

--	--	--	--	--

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

E. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Laporan penelitian

Pengusul


Maharani, S.Pd. M.Si

