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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Judul Penelitian</th>
<th>: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di desa Pulau Jambu wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kode/Nama Rumpun</td>
<td>371/ Keperawatan</td>
</tr>
<tr>
<td>Ilmu Peneliti</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Nama Lengkap</td>
<td>: Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep</td>
</tr>
<tr>
<td>b. NIDN/NIP</td>
<td>: 1028028403/096542076</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Jabatan</td>
<td>: Lektor</td>
</tr>
<tr>
<td>d. Program Studi</td>
<td>: Program Studi SI Keperawatan</td>
</tr>
<tr>
<td>e. No Hp</td>
<td>: 08117670308</td>
</tr>
<tr>
<td>f. Email</td>
<td>: <a href="mailto:Erma.nabihan@gmail.com">Erma.nabihan@gmail.com</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Anggota Peneliti (1)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Nama lengkap</td>
<td>: Maharani, S.Pd, M.Si</td>
</tr>
<tr>
<td>b. NIDN/NIP</td>
<td>: 1023038703</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Program Studi</td>
<td>: SI Keperawatan</td>
</tr>
<tr>
<td>Anggota Peneliti (2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a. Nama lengkap</td>
<td>:</td>
</tr>
<tr>
<td>b. NIDN/NIP</td>
<td>:</td>
</tr>
<tr>
<td>c. Program Studi</td>
<td>:</td>
</tr>
<tr>
<td>Biaya Penelitian</td>
<td>: Rp. 2.500.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Pelyan Anggiani Harahap, M.Keb)  
NIP: 311966.542.089

Bangkinang, 27 Januari 2021
Ketua Peneliti

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

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

(Ns. Aprida, 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 :

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Nama</th>
<th>Jabatan</th>
<th>Bidang Keahlian</th>
<th>Program Studi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Maharani, S.Pd. M.Si</td>
<td>Anggota</td>
<td>Keguruan</td>
<td>Keperawatan</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Alfaridzi Filma</td>
<td>Anggota</td>
<td>Keperawatan</td>
<td>Keperawatan</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Syara Suci</td>
<td>Anggota</td>
<td>Keperawatan</td>
<td>Keperawatan</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Halam.</th>
<th>Halaman</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HALAMAN SAMPUL</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>HALAMAN PENGESAHAN</td>
<td>.............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM</td>
<td>....................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>DAFTAR ISI</td>
<td>.............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>DAFTAR TABEL</td>
<td>.........................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>DAFTAR LAMPIRAN</td>
<td>......................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>BAB I PENDAHULUAN</td>
<td>..........................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>A. Latar Belakang</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Rumusan Masalah</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>C. Tujuan Penelitian</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>D. Manfaat Penelitian</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</td>
<td>..............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>A. Konsep Hipertensi</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi</td>
<td>.............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>C. Kerangka Konsep</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>D. Hipotesa</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</td>
<td>..............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>A. Desain Penelitian</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Lokasi Penelitian</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>C. Populasi dan Sampel</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>D. Alat Pegumpulan Data</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>E. Uji Validitas dan Realibilitas</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>F. Prosedur Pengumpulan Data</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>G. Defenisi Operasioanal</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>H. Analisa Data</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</td>
<td>..................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>A. Anggaran Biaya</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Jadwal Penelitian</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>BAB V HASIL PENELITIAN</td>
<td>..............................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>A. Karacteristik Responden</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>B. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga, Tingkat Stress, Gaya Hidup</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>C. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada usia produktif</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>D. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada usia Produktif</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td>E. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif</td>
<td>.................................................................</td>
</tr>
</tbody>
</table>
F. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi usia produktif

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

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 : Angaran 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 killer* 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. Bahayahipertensiyangtidakdapat
dikendalikan dan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, diabetes, dan gangguan penglihatan. Kematian akibat hipertensi menduduki peringkat kedua di puncak penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil

*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 menunjukan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Menurut Data Riskesdas tahun 2013 melaporkan prevalensi hipertensi pendudukumur 18 tahun 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-faktoryang mempengaruhi terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktoryang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol, dan stres. Untuk terjadinya hipertensi perlu faktor risikotersebut bersama-sama (common underlying risk factor), dengan katalainsatu faktor risikosajabelum 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 Pukesmas 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

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 Reproduktif 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 diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok 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

Hipertensiatayanglebihdikenaldengantekanandarahtinggiadalahpenyakit kronikakibatdesakandarahyangberlebihandanhampirtidakkonstanpadaarteri. Tekanandihasilkanolehkekuatan jantungkemompadarah. Hipertensiberkaitandenganmengkatnyatekananpadaarterialsistemik, 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, Hipertensimerupakansuatu pada dan dimana tekanandarah seseorang adalah \( \geq 140\text{mmHg} \) (tekanansistolik) dan \( \geq 90\text{mmHg} \) (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 dimalam 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. Diit sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan, sayur, makanan rendah kolestrol, membatasi konsumsi kafein.

b. Enjoyyourlife.

c. Olahraga yang teratur.

d. Hindari dan hentikan kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan atherosclerosis (pengerasan dinding pembuluh darah) dan memudahkan penggumpalan darah.

e. Periksalah tekanan darah secara teratur dan rutin.

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua system 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 diubah 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).


b. Jenis kelamin

menurut Arif Mansjoer, dkk (2008), pria dan wanita menapouse 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).


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


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 \(\text{overacting}\). 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 tahapanini 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) Lekas merasa lelah menjelang sore hari, (d) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman \(bowel\) \text{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 tahapII, 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

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


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

Adapun alat ukur tingkat stress yang digunakan peneliti adalah SelfReporting Questionnaire (SRQ) terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada
responden yang menilai distresspsikologik atau status mental emosional dan dikerjakan langsung oleh responden atau Self-administreted. 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 menkonsumsi garam dan makanan berlemak dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

2. Tidak melakukan Olah raga yang teratur.

3. Merokok dan mengkonsumsi 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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel Independen</th>
<th>Variabel Dependen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Riwayat Keluarga</td>
<td>Hipertensi Usia Produktif</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tingkat Stress</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Gaya Hidup</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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
   : Ada hubungan antara faktor stres dengan kejadian hipertensi usia produktif :
   : Ada hubungan antara faktor gaya hidup dengan kejadian hipertensi usia produktif
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian \textit{kuantitatif} dengan menggunakan pendekatan \textit{cross sectional}, dimana data yang menyangkut variabel bebas (\textit{independen}) dan variabel terikat (\textit{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


C. Populasi dan Sampel

1. Populasi


2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di ambil 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

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 > \( r \) 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 dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

G. Definisi 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel Penelitian</th>
<th>Definisi Ilmiah</th>
<th>Cara Ukur</th>
<th>Skala</th>
<th>Hasil Ukur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Riwayat Keluarga</td>
<td>Adanya riwayat keluarga tekanan darah tinggi didalam keluarga dimasa lalu yang didapat dari</td>
<td>Menggunakan Kuesioner et/ lembar</td>
<td>Nominan</td>
<td>Ya: jika ada riwayat keluarga 1= Tidak: jika</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2. Stres

Stres adalah reaksi tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu.

3. Gaya hidup

menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya.

Kebiasaan Merokok/minum-minuman beralkohol/makanan tidak sehat/kurang olahraga

4. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dari arteri yang sifat sistemik yang berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama dengan TD > 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
- \( f \) = Frekuensijawaban benar dari responden
- \( N \) = Jumlah soal

(Notatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

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

\[ X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \]
Keterangan:

\[ X^2 = \text{Chi Square} \]

\[ 0 = \text{Frekuensi observasi} \]

\[ E = \text{Frekuensi yang diharapkan} \] (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

<table>
<thead>
<tr>
<th>N o</th>
<th>Uraian</th>
<th>Satuan</th>
<th>Volume</th>
<th>Besaran</th>
<th>Volume x Besaran</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Bahan Penelitian</td>
<td>a. ATK</td>
<td>1. Kertas A4</td>
<td>Rim</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Pena</td>
<td>Kotak</td>
<td>2</td>
<td>35.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Map</td>
<td>Lusin</td>
<td>1</td>
<td>50.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>b. Bahan penelitian habis pakai</td>
<td>Pengurusan etik penelitian</td>
<td>700.000</td>
<td>700000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subtotal I</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>920.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>II Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data</td>
<td>Transportasi</td>
<td>OK</td>
<td>10</td>
<td>50.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subtotal II</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>500.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>III Pelaporan Luaran Penelitian</td>
<td>a. Foto copy, kuesioner, proposal, laporan penelitian</td>
<td>OK</td>
<td>1000</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Jilid laporan</td>
<td>Jilid plastic</td>
<td>OK</td>
<td>3</td>
<td>5000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Jilid laminating</td>
<td>OK</td>
<td>3</td>
<td>25000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Jilid lux</td>
<td>OK</td>
<td>3</td>
<td>30000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. Luaran penelitian</td>
<td>1. Jurnal nasional terakreditasi</td>
<td>OK</td>
<td>300.000</td>
<td>750.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subtotal biaya III</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>1080.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total biaya I,II,III</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>2500.000</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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
<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Kegiatan</th>
<th>Sep</th>
<th>Okt</th>
<th>Nov</th>
<th>Des</th>
<th>Jan</th>
<th>Feb</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Persiapan penelitian</td>
<td>✓</td>
<td>✓</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Penyusunan instrumen</td>
<td>✓</td>
<td>✓</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pelaksanaan penelitian</td>
<td>✓</td>
<td>✓</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Menganalisis data</td>
<td>✓</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Penyusunan laporan</td>
<td>✓</td>
<td>✓</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<p>| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur dan Pekerjaan Responden di Desa Pulau Jambu |
|---|---|---|</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pendidikan Rendah (SD, SMP)</td>
<td>56</td>
<td>53.80</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pendidikan Tinggi (SMA, PT)</td>
<td>48</td>
<td>46.20</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>104</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Umur</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>20 -35 Tahun</td>
<td>62</td>
<td>59.70</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>&gt; 35 Tahun</td>
<td>42</td>
<td>40.30</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>104</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Pekerjaan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>IRT</td>
<td>30</td>
<td>28.80</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Karyawan</td>
<td>31</td>
<td>29.90</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Petani</td>
<td>43</td>
<td>41.30</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>104</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik</th>
<th>Frekuensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Riwayat Keluarga</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ya</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tingkat Stress</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Stress</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Stress</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gaya Hidup</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Sehat</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak Sehat</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>104</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik</th>
<th>Frekuensi</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ya</td>
<td>36</td>
<td>34.60</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Tidak</td>
<td>68</td>
<td>65.40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>40</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Riwayat_Keluarga</th>
<th>Hipertensi</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
<th>POR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N   %  n %  n %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak</td>
<td>58 89.2 7 10.8 65 100</td>
<td>0.000 24.029</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ya</td>
<td>10 25.6 29 74.4 39 100</td>
<td>0.000 24.029</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>68 65.4 36 34.6 104 100</td>
<td>0.000 24.029</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 Ho di tolak dan Ha diterima maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi.

Prevalance 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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tingkat_Stres</th>
<th>Hipertensi</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>P Value</th>
<th>POR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Tidak</td>
<td>Ya</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak Stres</td>
<td>60</td>
<td>82.2</td>
<td>13</td>
<td>17.8</td>
<td>73</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Stress</td>
<td>8</td>
<td>25.8</td>
<td>23</td>
<td>74.2</td>
<td>31</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>68</td>
<td>65.4</td>
<td>36</td>
<td>34.6</td>
<td>104</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 Ha diterima dan Ho 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gaya_Hidup</th>
<th>Hipertensi</th>
<th>Tidak</th>
<th>Ya</th>
<th>Total</th>
<th>P Value</th>
<th>POR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tidak Sehat</td>
<td>N</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>0.000</td>
<td>0.124</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26</td>
<td>46.4</td>
<td>30</td>
<td>53.6</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehat</td>
<td>42</td>
<td>87.5</td>
<td>6</td>
<td>12.5</td>
<td>48</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>68</td>
<td>65.4</td>
<td>36</td>
<td>34.6</td>
<td>104</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 Ho di diterima dan Ha 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 mengkonsumsi 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 dikonsumsinya 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 Androgue 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 bilasalah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun keanak-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 dibiaran 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 \( p \text{ value} = 0.000 \)
(\( \alpha=0.000 < 0.05 \)) 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 reakreasi.


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 reakresi.

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 hal nya 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. Akibat nya 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 cendrung pada hal yang sifat praktis yang berefek bagi kesehatan individu.
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 \( p value = 0,000 \) \( (\alpha < 0,05) \).
6. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi dengan nilai \( p value = 0,000 \) \( (\alpha < 0,05) \).
7. Terdapat hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan nilai \( p value = 0,000 \) \( (\alpha > 0,05) \).

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 penangan 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


Arлина 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


[www.ridwanuddin.wordpress.com](http://www.ridwanuddin.wordpress.com)

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Uraian</th>
<th>Satuan</th>
<th>Volume</th>
<th>Besaran</th>
<th>Volume x Besaran</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>Bahan Penelitian</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. ATK</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1). Kertas A4</td>
<td>Rim</td>
<td>2</td>
<td>50.000</td>
<td>100.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2). Pena</td>
<td>Kotak</td>
<td>2</td>
<td>35.000</td>
<td>70.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3) Map</td>
<td>Lusin</td>
<td>1</td>
<td>50.000</td>
<td>50.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>d. Bahan penelitian habis pakai</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pengurusan etik penelitian</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>700.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>700000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Subtotal I</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>920.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Transportasi</td>
<td>OK</td>
<td>10</td>
<td>50.000</td>
<td>50.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Subtotal II</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>500.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Pelaporan Luaran Penelitian</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>d. Foto copy, kuesioner, proposal, laporan penelitian</td>
<td>OK</td>
<td>1000</td>
<td>150</td>
<td>150.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>e. Jilid laporan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1). Jurnal nasional terakreditasi</td>
<td>OK</td>
<td>3</td>
<td>5000</td>
<td>15000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2). Jilid plastic</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>25000</td>
<td>75000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3). Jilid laminating</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>30000</td>
<td>90000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4). Jilid lux</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>f. Luaran penelitian</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1). Jurnal nasional terakreditasi</td>
<td>OK</td>
<td>3</td>
<td>300.000</td>
<td>750.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Subtotal biaya III</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>1080.000</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Total biaya I,II,III</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>2500.000</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Lampiran 2

Biodata Ketua Penelitian

A. Ketua Tim Pengusul

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Nama Lengkap (dengan gelar)</th>
<th>NIP/ NIK/ Identitas lainnya</th>
<th>Tempat dan Tanggal Lahir</th>
<th>E-mail</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep</td>
<td>096 542 076</td>
<td>Pulau Jambu, 28 Februari 1984</td>
<td><a href="mailto:erma.nabihan@gmail.com">erma.nabihan@gmail.com</a></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Perempuan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

B. Riwayat Pendidikan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nama Perguruan Tinggi</th>
<th>S-1</th>
<th>S-2</th>
<th>S-3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Universitas Riau</td>
<td>Universitas Andalas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Keperawatan</td>
<td>Keperawatan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nama Pembimbing/Promotor</th>
<th>Sumber*</th>
<th>Jml (Juta Rp)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erika, SKP, M.Kep</td>
<td>Yayasan</td>
<td>6.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>DR. Yulastri Arif, M.Kep</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>Tahun</td>
<td>Judul Pengabdian Kepada Masyarakat</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2018</td>
<td>Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat keluarga (TOGA)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Sebagai Upaya Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera Di Desa Batu Belah

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tahun</th>
<th>Judul Kelompok</th>
<th>Pemberi Dana</th>
<th>Anggaran</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>2018</td>
<td>Kelompok Ibu Hamil Desa Kumantan</td>
<td>Yayasan</td>
<td>6.000.000</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2019</td>
<td>Penyuluhan Kesehatan ‘‘Cuci Tangan di TPA Tambusai</td>
<td>YPTT</td>
<td>2400.000</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>2019</td>
<td>Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di TPA Tambusai Kabupaten Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
<td>1.500.000</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>2020</td>
<td>Penyuluhan Kesehatan tentang Tumbuh Kembang di PaudTambusai Penyuluhan Kesehatan ‘‘Cuci Tangan di RA Zaid bin Stabit.</td>
<td>YPTT</td>
<td>2.400.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tahun</th>
<th>Judul Artikel Ilmiah</th>
<th>Nama Jurnal</th>
<th>Volume/Nomor /Tahun</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>2017</td>
<td>Hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Rokan hulu</td>
<td>Proceeding 2015 RIAU International NursingConference</td>
<td>ISSN 2461-1069</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>2016</td>
<td>Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Dismonore di SMAN 5 Pekanbaru</td>
<td>Jurnal Keperawatan</td>
<td>Jurnal Keperawatan, vol.7, Nomor 1</td>
</tr>
<tr>
<td>No</td>
<td>Tahun</td>
<td>Judul Artikel</td>
<td>Waktu dan Tempat</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>-------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>2016</td>
<td>Hubungan Pegetahuan, Tentang Anemia dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMA Negeri 5 Pekanbaru</td>
<td>Jurnal Doppler</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol.3 no 1, ISSN97724DB915 DD4April 2016</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2018</td>
<td>Faktor-faktor yang menyebabkan piodema pada balita usia 1-5 di desa Pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kuok</td>
<td>Jurnal Ners</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vol 2 Tahun 2018</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>2019</td>
<td>Hubungan motivasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota</td>
<td>Jurnal Ners</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vol 3 No2 Tahun 2019</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>2020</td>
<td>Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di DesaTambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar</td>
<td>Jurnal Ners</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vol4No1 Tahun 2020</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Nama Temu Ilmiah/Seminar</th>
<th>Judul Artikel</th>
<th>Waktu dan Tempat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Judul Buku</th>
<th>Tahun</th>
<th>Jumlah Halaman</th>
<th>Penerbit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggawakan 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Nama Lengkap (dengan gelar)</th>
<th>Maharani, S.Pd. M.Si</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>Jenis Kelamin</td>
<td>Perempuan</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Jabatan Fungsional</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>NIDN</td>
<td>1023038703</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Tempat dan Tanggal Lahir</td>
<td>Sungai Apit/23 Maret 1987</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>E-mail</td>
<td>maharani.gmail.com</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Nomor Telepon/HP</td>
<td>085271856539</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Alamat Kantor</td>
<td>Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Nomor Telepon/Faks</td>
<td>(0762) 21677, Fax (0762) 21677</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Lulusan yang Telah Dihasilkan</td>
<td>S-1 = orang, S-2 = orang, S-3 = orang Biokimia</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Mata Kuliah yang Diampu</td>
<td>Kimia Dasar</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### A. Riwayat Pendidikan

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

### B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tahun</th>
<th>Judul Penelitian</th>
<th>Sumber*</th>
<th>Jml (Juta Rp)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2016</td>
<td>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Dismonore di SMAN 5 Pekanbaru</td>
<td>Yayasan</td>
<td>6000.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 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

### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tahun</th>
<th>Judul Pengabdian Kepada Masyarakat</th>
<th>Pendanaan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Sumber*</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2016</td>
<td>PKM Penyuluhan TB Paru Di Desa Ganting Damai Kabupaten Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2017</td>
<td>PKM Promosi Kesehatan Reproduksi di Panti asuhan Putri Aisyah Desa Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2017</td>
<td>PKM Promosi Kesehatan PHBS di SD Langgini Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>2018</td>
<td>PKM MP ASI di Desa Batu Belah Kecamatan Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>2018</td>
<td>PKM Lansia Sehat dan penerapan senam Lansia di Desa Kuok Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar</td>
<td>Yayasan</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

#### C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Tahun</th>
<th>Judul Artikel Ilmiah</th>
<th>Nama Jurnal</th>
<th>Volume/Nomor /Tahun</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
D. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Nama Temu Ilmiah/ Seminar</th>
<th>Judul Artikel</th>
<th>Waktu dan Tempat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

E. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Judul Buku</th>
<th>Tahun</th>
<th>Jumlah Halaman</th>
<th>Penerbit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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