



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PETANI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Animas Debby Sugesti Andriani

NIM 162310101168

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

2020



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PETANI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Animas Debby Sugesti Andriani

NIM 162310101168

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

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
PETANI DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Animas Debby Sugesti Andriani

NIM 162310101168

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

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

1. Ibu Ike Rispitowati dan Bapak Sugeng Sutrisno serta adik Devid Sugesti Ardiansyah Putra tersayang yang selalu memberikan do'a, dukungan, motivasi, dan kasih sayang;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan diri sehingga segala proses terlalui;
3. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dengan penuh kesabaran dalam menyusun skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyusun skripsi ini;
5. Bu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguj II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen dan staf yang telah membimbing selama ini;
7. Guru-guru saya di TK Ash-Sholihin, SDN Mumbulsari 1, SMPN 08 Jember, SMAN 3 Jember;
8. Teman-temanku Siti Qiroatul Ainiah, Danny Defita Sari, Insyaf Prawita Sari, Nabila Cindy A, Irsalina Nabilah Ali, Elsha Eka Putri Ameilianti, Afifah Izza

Farisa, Tafaqqohu Fiddin, Ines Zilma, Muhammad Nur Elan Paradigma, yang selalu mendukung dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;

9. Teman-Teman Kelompok Riset *Caring for Risk and Vulnerable Population in Community* yaitu Irsalina Nabilah Ali, Dwi Linda, Yurin Ainur Azifa, Dewi Negri, Indri Andriani, Miftakhul Sa'adah, Mila Khanifah, Anisa Firdaus, Nuri Hatika, Danny Defita, Siti Halimatus, Diwali, yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman Kelas D 2016, KKN 75 dan Angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya;

MOTTO

“Barang siapa bertakwa kepada Allah SWT maka dia akan menjadikannya jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah SWT maka cukuplah Allah baginya, sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya” (Qs. Ath-Thalaq:2-3).

*) Kementerian Agama RI. 2014. Al-Qur'an Terjemah dan Tajwid. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Animas Debby Sugesti Andriani

NIM :162310101168

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Animas Debby Sugesti Andriani

NIM 162310101168

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Animas Debby Sugesti Andriani telah diuji dan disahkan pada:


hari, tanggal : Kamis, 23 Januari 2020

tempat : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

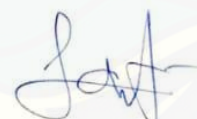
Dosen Pembimbing Anggota



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003


Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Penguji I

Penguji II



Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001


Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880610 201903 1 019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember




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

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember (*The Relationship Between Lifestyle With The Incidence of Hypertension Among Farmers in Panti, Jember*)

Animas Debby Sugesti Andriani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Unhealthy lifestyle among farmers contributed a risk for increasing blood pressures. The aim of this study was to analyze the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension among farmers Panti District Jember Regency. A cross-sectional study was conducted among 248 farmers using stratified random sampling. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of farmers. Lifestyles questionnaire was performed to measure lifestyle, while sphygmomanometer was measured blood pressure. Chi Square test was used to analyze the relationship between lifestyle and incidence of hypertension. This study found that lifestyle of farmers were 52.4% of moderate physical activity, 59.3% of no smoking, 61.2% of sodium consumption, and 59.3% of no stress. Meanwhile, the incidence of hypertension was 39,5% of systolic prehypertension and 33.5% of normal diastolic. There were significantly relationship between physical activity ($X^2 = 75.657$ and $P\text{-value} = <0,001$), smoking ($X^2 = 18.621$ and $P\text{-value} = <0.001$), sodium consumption ($X^2 = 13.291$ and $P\text{-value} = 0,039$) stress ($X^2 = 44.386$ and $P\text{-value} = <0.001$) and the incidence of hypertension in systolic blood pressure,. The relationship between physical activity ($X^2 = 43.002$ and $P\text{-value} = <0,001$), smoking ($X^2 = 25.702$ and $P\text{-value} = <0.001$), sodium consumption ($X^2 = 12.541$ and $P\text{-value} = 0.014$), stress ($X^2 = 36.378$ and $P\text{-value} = <0.001$) and the incidence of hypertension in diastolic blood pressure. The conclusion of this study, there are relationship between lifestyle and incidence of hypertension. Therefore, farmers could modify their lifestyle (Physical Activity Smoking, Stress, and Sodium Consumption) to maintain a blood pressure.

Keywords: Lifestyle, Hypertension, Farmers, Blood Pressure, Physical Activity Smoking, Stress, Sodium Consumption

RINGKASAN

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember : Animas Debby Sugesti Andriani, 162310101168; 2020; halaman; xx+120 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Masalah kesehatan petani di Indonesia memiliki beberapa faktor yaitu faktor sosial demografi, gaya hidup, faktor lingkungan fisik, psikososial, dan lingkungan kerja (Susanto dkk., 2016). Gaya hidup yang tidak sehat dapat mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan yaitu hipertensi (Díaz-gutiérrez dkk., 2019) Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Desain penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Stratified Random Sampling* pada 248 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Gaya Hidup dan alat pengukur tekanan darah yaitu *Sphygmomanometer* digital yang dilakukan tanggal 5 Desember 2019-6 Januari 2020. Uji etik penelitian No.646/UN25.8/KEPK/DL/2019. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha < 0.05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup petani 52.4% aktifitas fisik sedang, 59.3% tidak merokok, 61.2% konsumsi natrium sering, dan 59.3% tidak stres. Sementara itu, kejadian hipertensi sistolik 39,5% prehipertensi and diastolic 33.5% normal. Terdapat 4 analisa data menggunakan uji *Chi-Square* terdiri dari (1) aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi pada tekanan darah sistolik ($X^2=75.657$ dan $P\text{-value}= <0,001$) dan diastolik ($X^2=43.002$ dan $P\text{-value}= <0,001$), (2) merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi pada tekanan darah sistolik ($X^2=18.621$ dan $P\text{-value}= <0,001$), dan diastolik ($X^2=25.702$ dan $P\text{-value}= <0,001$), (3) konsumsi natrium berhubungan dengan kejadian hipertensi pada tekanan darah sistolik ($X^2= 13.291$ dan $P\text{-value}= 0,039$) dan diastolik ($X^2= 12.541$ dan $P\text{-value}=$

0,014), (4) stress berhubungan dengan kejadian hipertensi pada tekanan darah sistolik ($X^2 = 44.386$ dan $P\text{-value} = <0,001$) dan diastolik ($X^2 = 36.378$ dan $P\text{-value} = <0,001$).

Kejadian hipertensi yang dialami oleh seseorang tergantung dari kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang tersebut dan juga kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat, apabila gaya hidup tidak sehat tidak dapat di kontrol maka dapat meningkatkan tekanan darah (Suoth dkk., 2014). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Gaya Hidup (aktifitas fisik, merokok, konsumsi natrium, dan stress) berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik maupun diastolik di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hal yang dapat dilakukan oleh petani yaitu mampu melakukan aktifitas fisik secara rutin, mengurangi merokok, mengurangi konsumsi natrium dan dapat mengendalikan stress. Petani harus mampu memodifikasi gaya hidup sebagai upaya mengatasi terjadinya kejadian hipertensi.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan universitas Jember
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktu dan kesempatannya untuk memberikan bimbingan arahan dengan sabar;
3. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing anggota yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan;
4. Ns. Muhammad Zulfatul A’la, S.kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dorongan dan motivasi setiap waktu;
5. Camat Panti dan segenap jajaran, Kepala Desa Se-Kecamatan Panti yang membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;
6. Petani-petani Kecamatan Panti Kabupaten Jember selaku responden dalam penelitian ini;

7. Seluruh Staf karyawan Puskesmas Panti yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;
8. Pihak Kampus Fakultas Universitas Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan skripsi ini;
9. Kepada Ayah, Ibu, dan Adik saya yang selalu memberikan dukungan dan juga doa demi terselesaikannya skripsi ini;
10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016, teman-teman kelas D 2016, teman-teman KKN, teman-teman SMAN 3 Jember dan lainnya yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisaanya. Peneliti juga menerima kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	vi
PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keterbaharuan.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi Pada Petani	7
2.1.1 Risiko Permasalahan Hipertensi Pada Petani.....	7
2.1.2 Prevensi Hipertensi Pada Petani.....	12
2.2 Gaya Hidup Pada Petani	13

2.2.1	Pemenuhan Gaya Hidup Pada Petani	13
2.2.2	Prevensi Gaya Hidup Pada Petani	15
2.3	Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani.....	16
2.4	Kerangka Teori.....	18
BAB 3. KERANGKA KONSEP		20
3.1	Kerangka Konsep	20
3.2	Hipotesis.....	22
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN		23
4.1	Desain Penelitian	23
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
4.2.1	Populasi Penelitian	23
4.2.2	Sampel Penelitian	23
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
4.3	Kriteria Sampel Penelitian	26
4.4	Lokasi Penelitian	26
4.5	Waktu Penelitian.....	26
4.6	Definisi Operasional	27
4.7	Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.7.1	Sumber Data.....	28
4.7.2	Teknik pengumpulan Data	28
4.7.3	Alat Pengumpulan Data	31
4.7.4	Uji Validitas dan Rehabilitas.....	33
4.8	Pengolahan Data.....	33
4.8.1	<i>Editing</i>	33
4.8.3	<i>Entry</i>	34
4.8.4	<i>Cleaning</i>	34
4.9	Analisis Data	34
4.10	Etika Penelitian.....	35

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	37
5.1 Hasil Penelitian.....	37
5.1.1 Karakteristik petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	37
5.1.2 Gaya Hidup pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	38
5.1.3 Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember .	40
5.1.4 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan panti Kabupaten Jember	42
5.2 Pembahasan Penelitian	49
5.3 Implikasi Keperawatan	56
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB 6. PENUTUP	58
6.1 Simpulan	58
6.2 Saran	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	69
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	71
Lampiran 3. Karakteristik Responden	72
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian	73
Lampiran 5. SOP Pengukuran Tekanan Darah.....	78
Lampiran 6. Lembar Konsul	81
Lampiran 7. Statistik	84
Lampiran 8. Dokumentasi	111
Lampiran 9. Uji Etik	112
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	113
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	118
Lampiran 12. Permintaan izin kuesioner	120

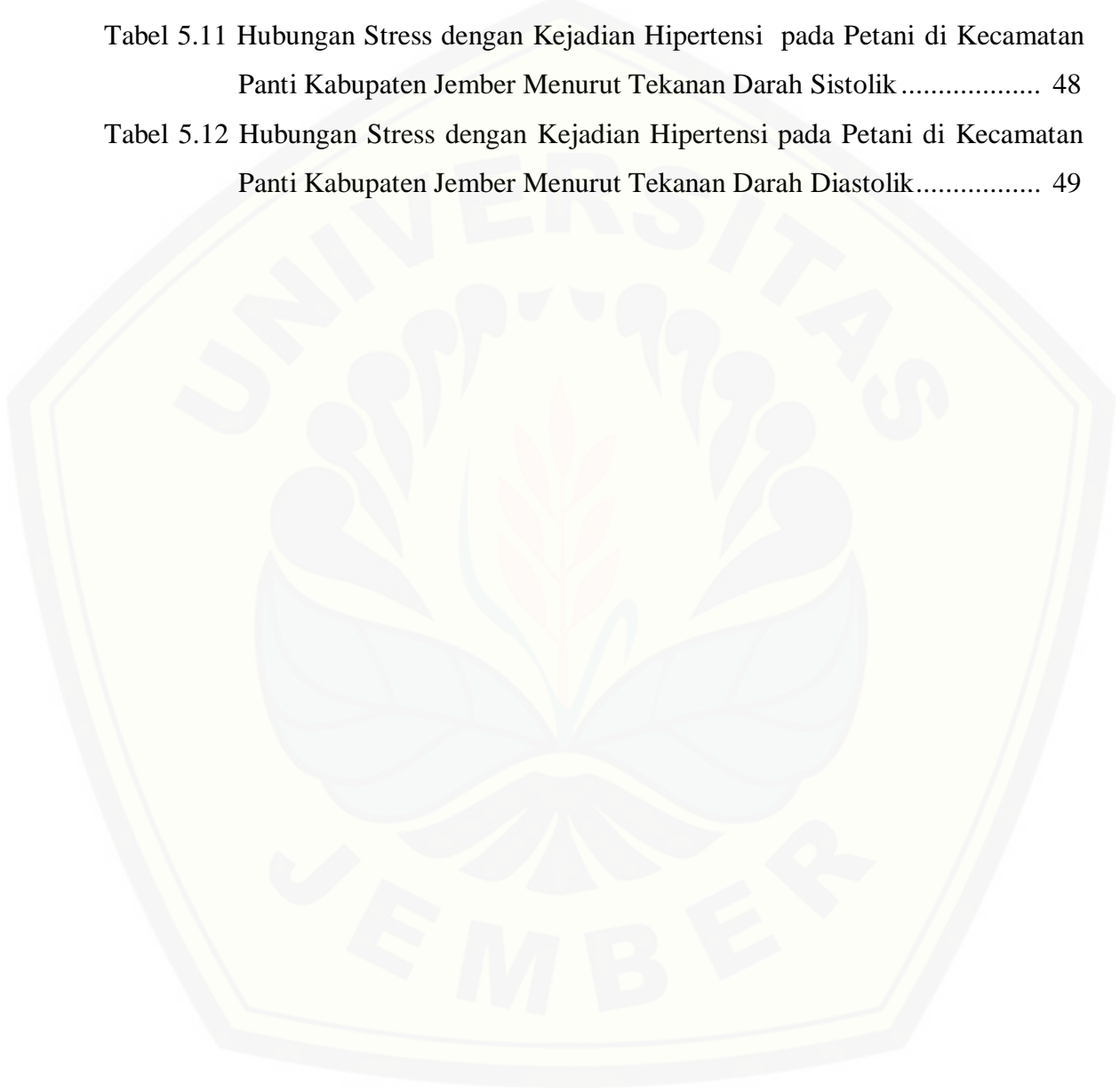
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21
Gambar 4.1 Stratifikasi Pengumpulan Data.....	30
Gambar 5.1 Indikator Gaya Hidup pada Petani.....	39
Gambar 5.2 Kejadian Hipertensi pada Tekanan Darah Sistolik pada Petani.....	41
Gambar 5.3 Kejadian Hipertensi pada Tekanan Darah Diastolikpada Petani.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	6
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Terhadap Populasi	25
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Karakteristik Petani	38
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian Hipertensi pada Petani.....	40
Tabel 5.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Sistolik.....	43
Tabel 5.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Diaslote	43
Tabel 5.5 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Sistolik Tabel 4X4	44
Tabel 5.6 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Sistolik Tabel 3X4	45
Tabel 5.7 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Diastolik Tabel 4X4.....	45
Tabel 5.8 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Diastolik Tabel 3X4.....	46
Tabel 5.9 Hubungan Konsumsi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Sistolik Tabel 3X4	47

Tabel 5.10 Hubungan Konsumsi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 2019 Menurut Tekanan Darah Diastolik Tabel 3X4.....	47
Tabel 5.11 Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Menurut Tekanan Darah Sistolik	48
Tabel 5.12 Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Menurut Tekanan Darah Diastolik.....	49



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia masih cukup rendah, dibuktikan dengan terjadinya berbagai macam masalah kesehatan pada pekerja. Kasus penyakit akibat kerja pada tahun 2014 sekitar 40.694 dan pada Provinsi Jawa Timur 6.750 (Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Persentase tertinggi penduduk Indonesia yang bekerja dan mempunyai keluhan kesehatan akibat kerja yaitu di bidang pertanian sekitar 29,27 % (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sektor pertanian merupakan salah satu sektor pekerjaan yang dapat menjadi sumber mata pencarian, dimana sekitar 30,46 % penduduk Indonesia bekerja di sektor pertanian (Badan Pusat Statistik, 2019). Kabupaten Jember yang sebagian besar masyarakatnya bekerja pada sektor pertanian yaitu sekitar 42,9 % (BPS Kabupaten Jember, 2018) dan Kecamatan Panti sekitar 55,2 % yang mayoritas masyarakatnya bekerja di bidang pertanian (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018). Hasil penelitian Susanto dkk (2016) menunjukkan bahwa faktor sosial demografi, gaya hidup, faktor lingkungan fisik, psikososial, dan lingkungan kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan petani, dimana gaya hidup pada petani dapat menyebabkan hipertensi (Susanto dkk., 2016).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sudah mencapai 34,1% sedangkan pada Provinsi Jawa Timur sekitar 36,32% dan di Kabupaten Jember sekitar 10,33 % (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada Kecamatan Panti terdapat 701 jiwa yang mengalami hipertensi primer. Sesuai dengan tujuan SDGs pada tahun 2030 salah satunya yaitu mengurangi sepertiga dari kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular sendiri meliputi Hipertensi, Diabetes Mellitus, Kanker Dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), dimana pemerintah sudah memberikan pelayanan Posbindu PTM yang merupakan upaya pengawasan dan

deteksi dini risiko penyakit tidak menular di masyarakat (Kementrian kesehatan RI, 2015).

Hipertensi atau yang sering disebut *silent killer* ini sering ditemukan pada pelayanan kesehatan tingkat I. Terdapat 2 faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu faktor hipertensi yang tidak dapat diubah adalah umur, gender, genetik, dan faktor yang dapat diubah adalah kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minum beralkohol, obesitas, kurang aktivitas, dan stress. Tingginya angka kejadian hipertensi di akibatkan oleh faktor gaya hidup yang kurang sehat (Díaz-gutiérrez dkk., 2019) Permasalahan hipertensi berkaitan dengan gaya hidup merokok pada petani yaitu 55,6%, makanan berlemak sekitar 55,6%, tinggi garam sekitar 60% dan stress kerja sekitar 58,3% (Susanto dkk., 2016).

Menurut penelitian Hartanti dkk., (2015) kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat pada petani sering ditemui. Sebab gaya hidup yang kurang sehat dapat di pengaruhi oleh masyarakat sekitar dan lingkungan tempat tinggal. Menurut penelitian sebelumnya, dari 101 responden didapatkan 49 yang mengalami hipertensi karena gaya hidup (Jannah dkk, 2018). Fenomena yang ada di Kecamatan Panti yang mayoritasnya bekerja sebagai petani mengalami gaya hidup saat bekerja di sawah yaitu mengkonsumsi kopi, mengkonsumsi makanan yang mengandung natrium dan merokok untuk pekerja laki-laki. Kebiasaan ini sering dilakukan petani saat menanam hingga memanen hasil sawah, dimana saat menanam petani harus datang lebih pagi dari biasanya sehingga saat menanam petani mengkonsumsi kopi agar tidak mengantuk dan tetap segar. Pada jam 9 biasanya petani beristirahat untuk makan, makanan yang di konsumsi petani ini biasanya mengandung natrium yang berlebihan dan berlemak dimana petani lebih suka makan yang mengandung tinggi natrium karena dapat meningkatkan selera makan. Selain itu aktivitas fisik yang dilakukan oleh petani cukup berat saat di sawah, namun terdapat sebagai petani yang memiliki ternak harus mencari rumput untuk memberi makanan ternaknya. Oleh karena itu,

masalah kesehatan petani yang memiliki akan berkaitan dengan gaya hidup yang kurang sehat, dimana hal tersebut dapat mengganggu produktifitas petani dalam bekerja.

Meningkatnya kejadian hipertensi pada petani dapat berpengaruh buruk pada prevalensi penyakit akibat kerja. Maka dari itu perlunya perubahan gaya hidup pada petani, dengan cara memodifikasi gaya hidup petani dapat meminimalisir terjadinya hipertensi. Gaya hidup sehat menjadi bagian yang penting dalam penanganan hipertensi pada petani dengan mengurangi berat badan pada individu yang memiliki berat badan berlebih dengan mengatur pola makan, melakukan aktivitas/olahraga setiap minggunya minimal 150 menit/minggu, mengurangi konsumsi natrium, membatasi kebiasaan merokok setiap harinya, dan mengurangi terjadinya stress (Nguyen dkk., 2019).

Selama ini penelitian terkait gaya hidup dengan kejadian hipertensi hanya dikaitkan dengan semua kalangan pekerja (Jannah, 2018). Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan petani masih belum pernah ada penelitiannya, karena tingginya angka penyakit akibat kerja pada pertanian maka perlunya pencegahan terkait permasalahan tersebut (Badan Pusat Statistik, 2019). Oleh karena itu, tujuan penelitian untuk menganalisis Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti, Kabupaten Jember

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi gaya hidup pada petani
- b. Mengidentifikasi terjadinya hipertensi pada petani
- c. Menganalisa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani

1.4 Manfaat Penelitian

Hipertensi sering diakibatkan oleh berbagai faktor termasuk faktor gaya hidup. Maka dari itu, gaya hidup merupakan suatu hal yang penting pada setiap individu, khususnya pada petani. Gaya hidup yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan pada petani sehingga dapat bekerja secara produktif. Sehingga individu tidak dapat mengalami gangguan kesehatan terutama pada tekanan darah.

Dalam mencapai manfaat diatas penting bagi masyarakat untuk mengetahui gaya hidup yang sehat, dimulai dari kehidupan sehari-hari, dimana peran perawat sangat penting dibutuhkan untuk mempromosikan kesehatan dan menanggulangi terjadinya hipertensi dengan adanya program yang sudah disediakan oleh pemerintah yaitu Posbindu PTM, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan juga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

1.5 Keterbaharuan

Penelitian mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani ketika dilakukan pencarian menggunakan *google scholar* dengan kata kunci "Gaya hidup" didapatkan 13.000 hasil di tahun 2019, dengan kata kunci "Hipertensi pada petani" didapatkan 78 hasil pada tahun 2019 dan dengan kata kunci "gaya hidup, hipertensi, pada petani" didapatkan 39 hasil pada tahun 2019. Pencarian pada *ScienceDirect* dengan kata kunci "*life style*" didapatkan 12.249 hasil, dengan kata kunci "*hypertension in the farming*" didapatkan 55 hasil, dan dengan kata kunci "*Life Style, hypertension, farming*" didapatkan 0 hasil. Pencarian pada *International Breastfeeding Journal* dengan kata kunci "*life style*" didapatkan 18 hasil, dengan kata kunci "*hypertension in the farming*" didapatkan 2 hasil, dan dengan kata kunci "*Life Style, hypertension, farming*" didapatkan 0 hasil.

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terkait pemilihan responden dalam penelitian ini yang ditujukan kepada petani, kemudian dilakukan pengkajian lebih lanjut pada gaya hidup dengan kejadian hipertensi yang kemudian di hubungkan pada petani.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	BinhNguyen, Adrian Bauman, Ding Ding (2018)	<i>Association between lifestyle risk factors and incident hypertension among middle-aged and older Australians</i>	Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain prospektif	Pada penelitian ini terdapat hubungan antar gaya hidup dengan kejadian hipertensi secara signifikan.
2.	Jesús Díaz-Gutiérrez, Liz Ruiz-Estigarribia, Maira Bes-Rastrollo dkk (2019)	<i>The role of lifestyle behaviour on the risk of hypertension in the SUN cohort: The hypertension preventive score</i>	Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain longitudinal yang prospektif	Terdapat hubungan antara gaya hidup secara signifikan yang dikaitkan dengan risiko kejadian hipertensi.
3.	Linda Miftahul Jannah, Ernawaty (2018)	<i>Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Bumiayu Kabupaten Bojonegoro</i>	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancang bangun penelitian <i>cross sectional</i>	Adanya hubungan antara faktor-faktor seperti merokok, makan ikan asin olahraga, makan pisang dan makan bayam dengan kejadian hipertensi
4.	Marlinda Putri Hartanti, Mifbakhuddin (2015)	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani	Jenis penelitian ini adalah explanator y research dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara umur dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi, sedangkan kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga dan asupan natrium tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi
5.	Animas Sugesti Debby Andriani (2019)	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Panti, Jember	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi Pada Petani

2.1.1 Risiko Permasalahan Hipertensi Pada Petani

a. Risiko Hipertensi Pada Petani

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah yang mengunjukan sistolik pada darah meningkat lebih dari 140 mmHg dan distolik lebih dari 90 mmHg yang dilakukan dua kali pengukuran dengan selisih waktu 5 menit pada keadaan yang cukup tenang (Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jenis hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer/hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, meskipun sering dikaitkan dengan afilisasi faktor gaya hidup seperti pola makan. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Ginjal merupakan salah penyebab 5-10 % penderita hipertensi dan kelainan hormonal atau penggunaan obat yang dapat menyebabkan hipertensi sekitar 1-2% (Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Peningkatan risiko hipertensi pada petani berhubungan dengan status pendidikan dan pendapatan ekonomi. Tingkat pendidikan yang pandak menyebabkan petani kurang memiliki pengetahuan yang cukup luas mengenai berbagai masalah yang ada dalam dirinya sehingga rentang terhadap berbagai masalah kesehatan termasuk hipertensi. Faktor lain dari risiko hipertensi ini, yaitu status ekonomi, dimana status ekonomi merupakan faktor pendukung terjadinya hipertensi. Kebanyakan petani memiliki pendapatan yang kurang dari kebutuhan sehari-hari. Maka dari itu, kebanyakan petani pemenuhan gizinya cukup dibilang kurang dan gaya hidupnya kurang sehat sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Ill-GwanG KIm, wI-Young So, 2015). Petani yang teridentifikasi penyakit hipertensi biasanya memiliki gaya hidup yang tidak sehat. (Low, dkk, 2015 dalam Susanto dkk, 2016).

b. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Petani

Hipertensi pada seseorang memiliki faktor risiko yang berbeda-beda terkait dengan kejadian hipertensi. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi yang dialami oleh petani yaitu meliputi:

1) Faktor yang tidak dapat dikontrol

a) Umur

Pada penelitian didapatkan respon yang umurnya sudah paruh baya berisiko terkena hipertensi. Semakin meningkatnya umur seseorang maka risiko terkena hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur paruh baya seseorang akan mengalami dimana keelastisitas pada arteri besar mengalami penurunan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang kaku dari pada biasanya sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dalam penelitian tersebut, petani yang bekerja kebanyakan memiliki usia paruh baya yaitu usia 41-60 tahun. Maka dari itu umur menjadi salah satu faktor hipertensi (Hartanti dkk., 2015).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah faktor yang tidak dapat dikontrol terjadinya hipertensi dimana laki-laki berisiko lebih rendah terjadinya hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Dimana pada perempuan terdapat hormon estrogen yang dapat berperan dalam regulasi tekanan darah (Hartanti dkk., 2015).

c) Riwayat Keluarga

Pada setiap individu yang terdapat riwayat keluarga dekatnya memiliki faktor genetik hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Individu yang salah satu anggota keluarganya yang memiliki riwayat hipertensi akan berisiko hipertensi empat kali lipat dibandingkan dengan individu yang keluarganya tidak memiliki riwayat hipertensi (Hartanti dkk., 2015).

2) Faktor yang dapat dikontrol

Faktor ini dapat dipengaruhi oleh tingkah laku setiap individu dimana faktor ini dapat pula di cegah dengan cara memodifikasi melalui gaya hidup. Gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian hipertensi ini meliputi;

a) Konsumsi Kopi

Kebanyakan individu yang bekerja di sawah atau sebagai petani keseringan minum kopi, karena menurut mereka minum kopi hal yang sudah lumrah di kalangan mereka sehingga kebiasaan ini sudah dilakukan dari dahulu. Selain itu kebiasaan minum kopi pada petani bukan hanya saat di sawah tetapi juga di rumah mereka. Dalam penelitian dijelaskan bahwa dalam satu gelas kopi mengandung 75-200 mg kafein, dimana dalam segelas cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan, dan kebiasaan minum kopi yang berlebihan dan berkepanjangan dapat menimbulkan terjadinya hipertensi, terutama pada petani (Hartanti dkk., 2015).

b) Merokok

Dikalangan petani biasanya yang kebiasaan minum kopi pasti di selingi dengan kebiasaan merokok, karena saat mereka meroko pasti berdampingan dengan minum kopi. Biasanya petani merokok saat setelah makan atau jam istirahat kerja. Kandungan yang ada di dalam rokok yaitu nikotin dapat mengakibatkan terjadinya risiko peningkatan tekanan darah. Namun, dalam penelitian ini dijelaskan bahwa merokok kurang signifikan untuk menjadi faktor risiko terjadi hipertensi. Dimungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi pada petani (Hartanti dkk., 2015).

c) Aktifitas Fisik

Kebanyakan petani kurang memiliki waktu yang luang untuk olah raga. Padahal olah raga sangat baik untuk kesehatan tubuh. Petani sendiri, bekerja dari pagi hingga siang atau sore, terkadang petani juga ada pekerjaan sampingan selain menjadi petani yaitu sebagai peternak sapi atau kambing. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa

kebiasaan olah raga kurang signifikan untuk menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Dimungkinkan terdapat faktor lain yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi pada petani, tetapi disisi lain aktivitas fisik sebagai petani dapat menyebabkan terjadi hipertensi karena aktivitas fisik yang terlalu padat dan tidak ada jeda untuk istirahat membuat peningkatan pada tekanan darah (Nguyen dkk., 2019).

d) Konsumsi natrium

Sebagian besar petani memiliki kebiasaan makanan yang tinggi natrium, karena makanan yang di makan oleh petani cenderung asin seperti makan ikan asin, sebab makanan yang mengandung tinggi natrium membuat selera makan petani menjadi meningkat. Mengonsumsi makanan yang mengandung natrium yang banyak dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah karena konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler dapat meningkat (Hartanti dkk., 2015).

c. Deteksi Dini Hipertensi Pada Petani

Untuk mengurangi prevalensi terjadinya hipertensi maka pemerintah melakukan program yaitu screening atau deteksi dini. Cara untuk melakukan deteksi dini pada hipertensi cukup sederhana hanya dengan mengukur tekanan darah. Untuk mengukur tekanan darah pemerintah sudah memberikan fasilitas yaitu posbindu PTM. Posbindu PTM ini dilakukan setiap bulan sekali. Dengan adanya posbindu PTM masyarakat dapat mendeteksi tekanan darah dan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat, karena pada posbindu PTM dapat memberikan pengetahuan untuk masyarakat yang kurang tau mengenai faktor risiko penyakit hipertensi. Tindak lanjut dari program ini berupa peningkatan pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM dilakukan melalui penyuluhan/ konseling sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka dari itu deteksi dini ini sangat penting untuk mengetahui tingkat tekanan darah masyarakat khususnya petani, karena petani berisiko terkena penyakit hipertensi jika terdapat faktor yang dapat menyebabkan hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

1) Cara Mengukur dan Alat Ukur

Tekanan darah diukur menggunakan alat berupa *Sphygmomanometer*. Alat ukur ini menggunakan air raksa untuk menentukan tekanan darah di arteri sejauh mana dianggap yang paling akurat untuk mengukur tekanan darah. Selain itu, tekanan darah dapat diukur dengan alat digital. Tekanan darah ini akan meningkat apabila saat mengukur individu tidak dalam kondisi rileks. Untuk menghindari munculnya faktor koreksi yang tidak dikehendaki maka perlu diperhatikan, yaitu dengan lakukan pengukuran tekanan darah pada pagi hari ketika tubuh dalam kondisi masih segar setelah cukup tidur pada malam hari, pakai pakaian longgar dan nyaman, jangan lakukan pengukuran tekanan darah saat nafas tersengal-sengal karena capek melakukan aktivitas fisik, berusaha rileks dan jangan bicara ketika tekanan darah diukur, pengukuran tekanan darah baik dilakukan ketika tidur terlentang atau duduk yang nyaman, gunakan tensimeter yang benar, ulangi pengukuran sebanyak 3 kali dengan interval minum lima menit untuk menentukan tekanan darah yang lebih akurat (Lingga, 2012)

2) Klasifikasi Hipertensi

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI., 2018 klasifikasi hipertensi menurut JNC 2003 dibagi menjadi 4 yaitu dikatakan normal jika tekanan darah sistol < 120 mmHg dan tekanan darah diastol <80 mmHg, dikatakan prehipertensi jika tekanan darah sistol 120-139 mmHg dan tekanan darah diastol 80-89 mmHg, dikatakan hipertensi *stage 1* bila tekanan darah sistol menunjukkan pada angka 140-159 mmHg dan tekanan darah diastol 90-99 mmHg, dan dikatakan hipertensi *stage 2* apabila tekanan darah sistol menunjukkan angka 160 atau >160 mmHg dan tekanan darah diastol 100 atau >100 mmHg (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.1.2 Prevensi Hipertensi Pada Petani

a. Prevensi Primer

Sebagai salah satu bentuk penyakit *degenerative*, hipertensi menjadi masalah yang kian meningkat di Indonesia memerlukan upaya penanggulangan dalam pencegahannya. sebagai tenaga kesehatan yang memiliki rasio terbesar di Indonesia perawat berperan tanggas dalam upaya penanggulangan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam mempromosikan hipertensi beserta komplikasi yang mungkin menyertainya. Pertama perawat membentuk kelompok peduli/ posbidu sesuai dengan program pemerintah yaitu posbindu PTM, kemudian melakukan promosi kesehatan mengenai betapa bahayanya penyakit, penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi (Agusman, 2012).

b. Prevensi Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu pemeriksaan tekanan darah rutin terhadap semua anggota petani untuk deteksi dini pada hipertensi, melatih anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Dimana pemerintah sudah melakukan program posbindu PTM yang merupakan upaya dari penanggulangan dari penyakit tidak menular (Agusman, 2012) .

c. Prevensi tersier

Pencegahan tersier yaitu di upayakan berfokus pada kualitas hidup, tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan cara memberikan tindakan farmakologi maupun non farmakologi, tetapi untuk menghindari terjadinya komplikasi maka pelayanan kesehatan mengedepankan tindakan non farmakologi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup (Agusman, 2012). Treatment dan kontrol pada hipertensi sangat di perlukan baik dalam kalangan komunitas maupun individu dengan melakukan treatment dan kontrol secara rutin (Whelton dkk., 2003)

2.2 Gaya Hidup Pada Petani

2.2.1 Pemenuhan Gaya Hidup Pada Petani

a. Konsep Gaya Hidup Pada Petani

Menurut WHO (2001), 60 % faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup seseorang dapat berhubungan dengan gaya hidup seseorang. gaya hidup yang kurang sehat ini banyak dilakukan oleh jutaan orang. Oleh karena itu, terdapat banyak masalah dalam bentuk gaya hidup yang kurang sehat ini seperti penyakit, kecacatan dan hingga kematian. Masalah kesehatan yang disebabkan gaya hidup kurang sehat yaitu penyakit metabolik, masalah sendi dan tulang, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kegemukan, dan sebagainya. Gaya hidup juga dapat berpengaruh secara signifikan pada kesehatan fisik dan mental seseorang (Farhud, 2015). Gaya hidup menjadi salah satu faktor penyebab permasalahan kesehatan pada petani. Salah satu penyebab masalah kesehatan petani ini adalah gaya hidup. Gaya hidup yang kurang sehat pada petani biasanya disebabkan oleh pola makan yang kurang bergizi yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan garam, kegemukan, kurang aktivitas atau olah raga, stress, kebiasaan minum kopi dan merokok (Susanto dkk, 2016).

b. Modifikasi Gaya Hidup Pada Petani

Memodifikasi gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mencegah maupun menghindari peningkatan tekanan darah. Modifikasi ini meliputi dari hal-hal yang simple dalam kehidupan sehari-hari yaitu mulai dari makanan. Makanan adalah kebutuhan pokok yang harus terpenuhi oleh setiap individu, maka dari itu makanan yang di konsumsi harus dijaga. Pada manusia kebiasaan mengkonsumsi garam yang tinggi akan mempengaruhi tekanan darah, yang normalnya mengkonsumsi garam lebih baik kurang atau sama dengan 3 gram jika asupan garam yang dikonsumsi lebih dari 3 gram rata-rata mengalami peningkatan tekanan darah, perbanyak konsumsi buah dan sayuran minimal 2 buah dan 3 sayuran setiap harinya, kurangi makanan yang mengandung lemak jenuh karena akan mengakibatkan obesitas dimana

obesitas akan dapat mempengaruhi tekanan darah, selanjutnya adalah aktivitas fisik dimana orang yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik atau olah raga akan meningkatkan tekanan darah, aktivitas fisik yang disarankan seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan berenang dalam setiap minggunya 150 menit atau lebih (3-4 kali seminggu minimal 30 menit), kemudian pada umumnya orang bekerja khususnya laki-laki menjadi perokok aktif, yang dimana merokok menjadi salah satu indikator yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang yang pecandu berat rokok akan mengalami peningkatan tekanan darah. Pada individu yang memiliki kebiasaan meokok pasti akan diselingi oleh meminum kopi karena kedua kebiasaan tersebut merupakan hal yang wajar dilakukan oleh setiap individu. Minum kopi yang tidak wajar akan meningkatkan tekanan darah individu, kemudian yang terakhir adalah stres, stres merupakan tekanan pikiran yang dialami oleh setiap orang, apalagi pada orang bekerja dimana beban kerja dan lingkungan tempat tinggal yang tinggi dapat menjadi stres. Apabila stres berlangsung secara tidak menentu maka akan meningkatkan aktivitas syaraf simpatis yang dimana syaraf simpatis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dari beberapa indikator gaya hidup tersebut, modifikasi inilah menjadi salah satu hal yang positif untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah pada seseorang (Artiyaningrum dkk., 2016).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Gaya hidup sehat masih menjadi tantangan bagi semua orang. Terdapat banyak kendala untuk menjadi gaya hidup sehat, tetapi terdapat pula faktor dominan untuk berlatih menjadi gaya hidup sehat yaitu kehidupan bermasyarakat mampu merubah menjadi yang lebih baik. Kendala-kendala ini merupakan hal yang sulit untuk dihindari, maka dari itu terdapat faktor faktor yang dapat memepengaruhi gaya hidup seseorang. Terdapat 2 faktor yang dapat memepengaruhi gaya hidup yaitu Faktor eksternal merupakan faktor yang terjadi karena pengaruh dari luar individu seperti lingkungan, keluarga, masyarakat dan kebudayaan. Dimana faktor eksternal menjadi

salah satu faktor yang sulit di ubah karena faktor tersebut diakibatkan dari pihak luar individu. Faktor internal, merupakan faktor yang terdapat dalam diri sendiri yang dapat diubah sesuai dengan keinginan individu tersebut. Faktor internal ini dapat dipengaruhi oleh sikap, pengalaman, kepribadian, motivasi, dan persepsi. Dimana faktor ini menjadi suatu pedoman yang harus dimiliki oleh seseorang untuk berubah menjadi lebih baik, jika faktor ini tidak dipenuhi dan tidak dapat menjadi pedoman maka faktor eksternal juga tidak dapat terpenuhi (Husna dkk, 2016)

2.2.2 Prevensi Gaya Hidup Pada Petani

a. Prevensi Primer

Pencegahan primer pada petani untuk merubah gaya hidup menjadi sehat yaitu dengan cara promosi kesehatan. Promosi Kesehatan ini meliputi dari gaya hidup yang biasanya dilakukan oleh petani seperti pola tidur yang cukup, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi, kurang olah raga/ aktivitas fisik, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan natrium (Kaczorowski dan Grande, 2013).

b. Prevensi Sekunder

Setelah dilakukan promosi kesehatan, diharapkan petani dapat mengerti penyebab gaya hidup yang kurang sehat sehingga dapat memodifikasi gaya hidup yang menjadi pencegahan sekunder dari masalah ini. Jika terdapat salah satu masalah yang terjadi pada petani maka petani dapat segera ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya sehingga dapat mendeteksi dini masalah tersebut (Kokubo, 2014).

c. Prevensi Tersier

Pencegahan tersier ini memfokuskan pada pemulihan untuk meningkatkan derajat kesehatan, dimana pencegahan tersier ini dengan melakukan yaitu pengontrolan tekanan darah secara rutin dan konseling gaya hidup. Dengan adanya

program pemerintah maka pencegahan tersier ini dapat berjalan dengan baik untuk meningkatkan derajat kesehatan (Kokubo, 2014).

2.3 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani

Perilaku gaya hidup yang kurang sehat dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Modifikasi gaya hidup akan mengurangi dampak terhadap terjadinya hipertensi untuk mencegah terjadinya hipertensi maka perlunya faktor-faktor lainnya juga harus berkontribusi dengan baik (Díaz-gutiérrez dkk., 2019). Hipertensi sebagai faktor utama terjadinya penyakit kardiovaskuler, dan dijelaskan bahwa kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat dapat mempengaruhi tekanan darah. Perubahan gaya hidup yang sehat sangat efektif dapat mengurangi tekanan darah. Pencegahan ini merupakan pencegahan yang sangat efisien untuk mengurangi prevalensi penderita hipertensi di Indonesia khususnya pada petani (Bruno, 2019). Promosi kesehatan di tempat kerja harus melalui pendekatan kepada pekerja dengan menargetkan di lingkungan kerja dan individu, dan menggunakan berbagai strategis untuk mencapai tujuan (Oakley, 2008)

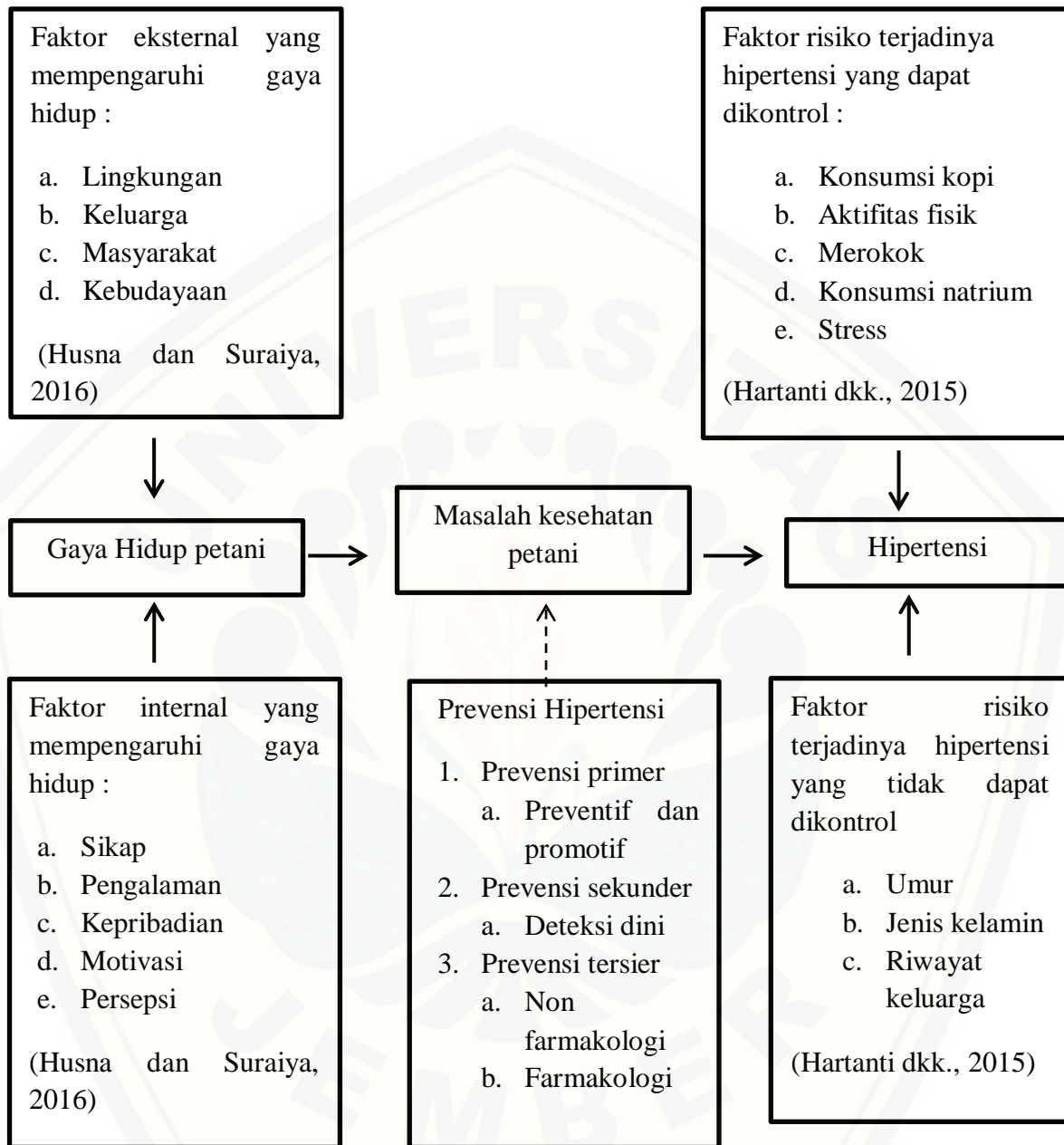
Occupational Health Nursing ini juga berhubungan antara lingkungan pekerja dan kesehatan pekerja, dimana lingkungan pekerja dapat menimbulkan berbagai macam penyakit terhadap pekerja. Hal tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja. Layanan *Occupational Health Nursing* telah berupaya memberikan lingkungan kerja yang aman dan sehat untuk pekerja, sekaligus layanan ini menawarkan sebuah manfaat kesehatan pekerja dengan cara promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan pekerja. Upaya tersebut dapat mengidentifikasi permasalahan, mengevaluasi, dan melakukan pengendalian masalah pada pekerja, sehingga pekerja dapat mengetahui sedini mungkin tentang permasalahan kesehatan yang alami (Allender dkk, 2010)

Peran perawat K3 ini berfokus pada layanan keperawatan pada ruang lingkup pekerja yang mengawasi lingkungan kerja, melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan, konseling masalah kesehatan, memberikan pertolongan pertama, dan promosi kesehatan yang merujuk langsung kepada pekerja. Selain itu tugas perawat juga untuk mengawasi perawatan untuk keadaan darurat dan penyakit ringan pada pekerja, menasehati pekerja tentang kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, dan mengevaluasi status kesehatan pekerja yang kembali bekerja. Perawat juga harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi, dan rasa peduli untuk menafsirkan secara efektif sebagai peran perawat kesehatan kerja dan mempromosikan kesehatan (Allender dkk, 2010).

Peranan yang dapat dilakukan oleh perawat kesehatan masyarakat yaitu pemberian asuhan keperawatan dimana peran perawat ini ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berupa asuhan keperawatan masyarakat yang utuh (holistik) serta berkesinambungan dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung, peran sebagai role model yaitu dimana perawat kesehatan masyarakat harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang bagaimana tata cara yang hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontohkan oleh masyarakat, peran sebagai pendidik yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik di rumah, puskesmas, dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal (Widyanto, 2014).

2.4 Kerangka Teori

Indonesia dikenal sebagai negara agraris, yang dimana sektor pertanian menjadi sumber mata pencarian mayoritas masyarakat dan pekerjaan yang dapat menjadi potensi besar dalam kontribusi perekonomian khususnya pada daerah yang sebagian besar lahan sawah, tetapi dibalik semua ini terdapat banyak faktor yang mengancam kesehatan petani (Susanto dkk., 2017). Kecamatan Panti sekitar 55,2 % yang mayoritas masyarakatnya bekerja di bidang pertanian (BPS Kecamatan Panti, 2018). Masalah kesehatan petani dipengaruhi oleh gaya hidup yang mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi (Bruno, 2019). Hal tersebut merupakan salah satu cara untuk pengontrolan tekanan darah secara rutin untuk mengetahui hipertensi sehingga dapat dideteksi dini terkait hipertensi. Perawat akan memberikan saran dan dukungan untuk melakukan modifikasi gaya hidup yang harus di rubah agar tidak mengakibatkan komplikasi (Buda dkk., 2017).

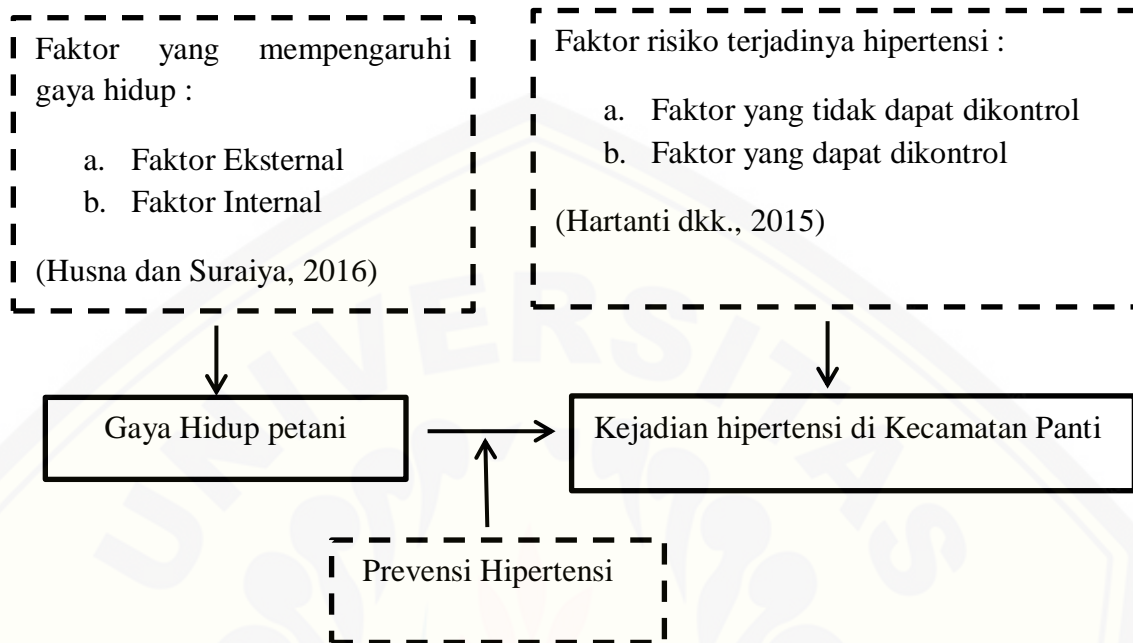


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Hipertensi pada petani dipengaruhi oleh beberapa faktor pencetus, diantaranya yaitu umur, kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, dan asupan natrium (Hartanti dkk., 2015). Menurut South, Bidjuni, & Malara 2014 dalam Jannah dkk., 2018 menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah gaya hidup (Jannah dkk., 2018). Modifikasi gaya hidup akan mengurangi dampak terhadap risiko terjadinya hipertensi untuk mencegah terjadinya hipertensi maka perlunya faktor-faktor lainnya juga harus berkontribusi dengan baik (Díaz-gutiérrez dkk., 2019). Indikator gaya hidup ini merupakan faktor pencetus terjadinya risiko hipertensi pada petani.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

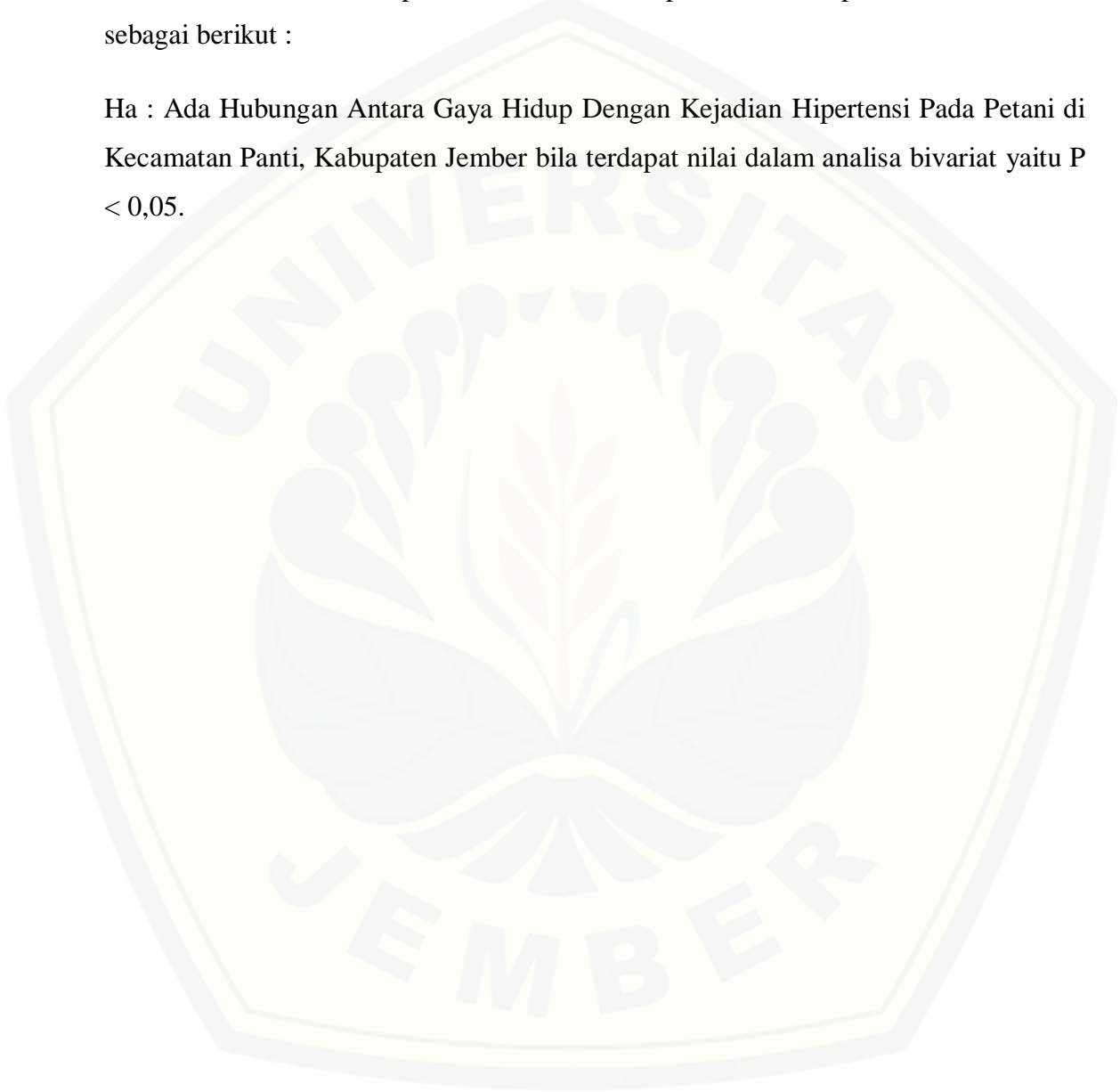
Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berhubungan

3.2 Hipotesis

Hipotesis berarti jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti, Kabupaten Jember bila terdapat nilai dalam analisa bivariat yaitu $P < 0,05$.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain analitik *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini variabel gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan panti Kabupaten Jember pada satu waktu pengamatan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah petani yang berada di wilayah kerja puskesmas panti Kabupaten Jember sejumlah 14.322 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017) .

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari petani yang berada di wilayah kerja puskesmas panti Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan pendekatan *probability sampling* dengan teknik sampling *Stratified Random Sampling*. Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, tingkat kemaknaan ($Z_{1-\alpha/2}=1,96$), tingkat kesalahan 5%, dan presisi sebesar 10%, serta proporsi besar masalah hipertensi dari penelitian terdahulu sebesar 10,33%, maka diperoleh perhitungan besar sampel

sebanyak 248 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018), dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

$$z = 1,96$$

$$n = 11.901$$

$$d = 0,1$$

$$P_h = 10,33$$

$$W = 0,07142857$$

$$n = z^2 \frac{\frac{n^2 P_h (1 - P_h)}{W_h}}{n^2 d^2 + z^2 N_h P_h (1 - P_h)}$$

$$n = 1,96^2 \frac{\frac{(11.901)^2 \cdot 0,1033 \cdot (1 - 0,1033)}{0,142857143}}{(11.901)^2 (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 11.901 \cdot 0,1033 (1 - 0,1033)}$$

$$n = 3,8416 \frac{91.835,890,44}{1.420.572,91}$$

$$n = 3,8416 \cdot 64,65$$

$$n = 248,34$$

$$n = 248$$

Jadi sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 248

Keterangan :

n : besar sampel minimum

N : besar populasi

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

P_k : Harga proporsi di strata-h

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerin

W_h : fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata-h

L : Jumlah strata yang ada

Tabel 4.1 Distribusi sampel (responden) terhadap populasi

No.	Nama Desa	Proporsi Per Desa	Hasil
1.	Kemuning Lor	$\frac{1004}{11.901} \times 248 = 21$	
2.	Glagahwero	$\frac{841}{11.901} \times 248 = 19$	
3.	Serut	$\frac{3104}{11.901} \times 248 = 64$	
4.	Panti	$\frac{2127}{11.901} \times 248 = 44$	248
5.	Pakis	$\frac{763}{11.901} \times 248 = 16$	
6.	Suci	$\frac{2121}{11.901} \times 248 = 44$	
7.	Kemiri	$\frac{1941}{11.901} \times 248 = 40$	

4.3 Kriteria Sampel Penelitian

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Petani yang berdomilisi kecamatan panti;
 - 2) Populasi berusia 15-55 tahun
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Petani yang tidak bersedia menjadi responden;
 - 2) petani yang saat dilakukan pengumpulan data tidak berada di lokasi penelitian;
 - 3) Petani yang tidak dapat berkomunikasi verbal

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 7 Desa yang terletak di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yaitu Desa Kemuningsari, Desa Galagahwero, Desa Pakis, Desa Serut, Desa Panti, Desa Kemiri dan Desa Suci (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017).

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 bulan, yaitu dimulai bulan September 2019 hingga Januari 2020. Waktu penelitian ini dihitung sejak awal pembuatan proposal hingga seminar hasil dan publikasi penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Parameter Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen : Gaya Hidup	Gaya hidup adalah kebiasaan seseorang yang dilakukan setiap harinya.	Indikator Gaya Hidup 1. Konsumsi natrium 2. Aktivitas fisik 3. Merokok 4. Stres	Kuesioner Gaya Hidup	Ordinal	Aktivitas fisik a. Sedang : mencangkul b. Berat : mengangkat beban ringan Merokok a. Tidak Merokok b. Ringan : < 10 batang/hari c. Sedang : 10-20 batang/hari d. Berat : > 20 batang/hari Konsumsi Natrium a. Jarang : belum tentu seminggu sekali mengkonsumsi b. Sedang : 1-2 kali seminggu mengkonsumsi c. Sering : 3-7 kali seminggu mengkonsumsi Stress a. Stress : menjawab pertanyaan <5 b. Tidak stress : menjawab pertanyaan ≥5 (Suparto, 2010)
2.	Variabel Dependen : Kejadian Hipertensi	Tekanan darah yang lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolic	Hasil pemeriksaan tekanan darah	<i>Sphygmoma nometer</i> dan <i>Stethoscope</i>	Ordinal	Normal Sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg Prehipertensi Sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg Hipertensi <i>Stage 1</i> Sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg Hipertensi <i>Stage 2</i> Sistolik 160 atau > 160 mmHg dan diastolik 100 atau >100 mmHg (Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018)

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari pemberian kuesioner penelitian kepada responden, data yang diperoleh diantaranya yaitu kebiasaan merokok, aktivitas fisik, mengkonsumsi makanan bernatrium, stres dan kejadian hipertensi pada petani.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data petani di Kecamatan Panti yang diperoleh dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember dan Kecamatan Panti.

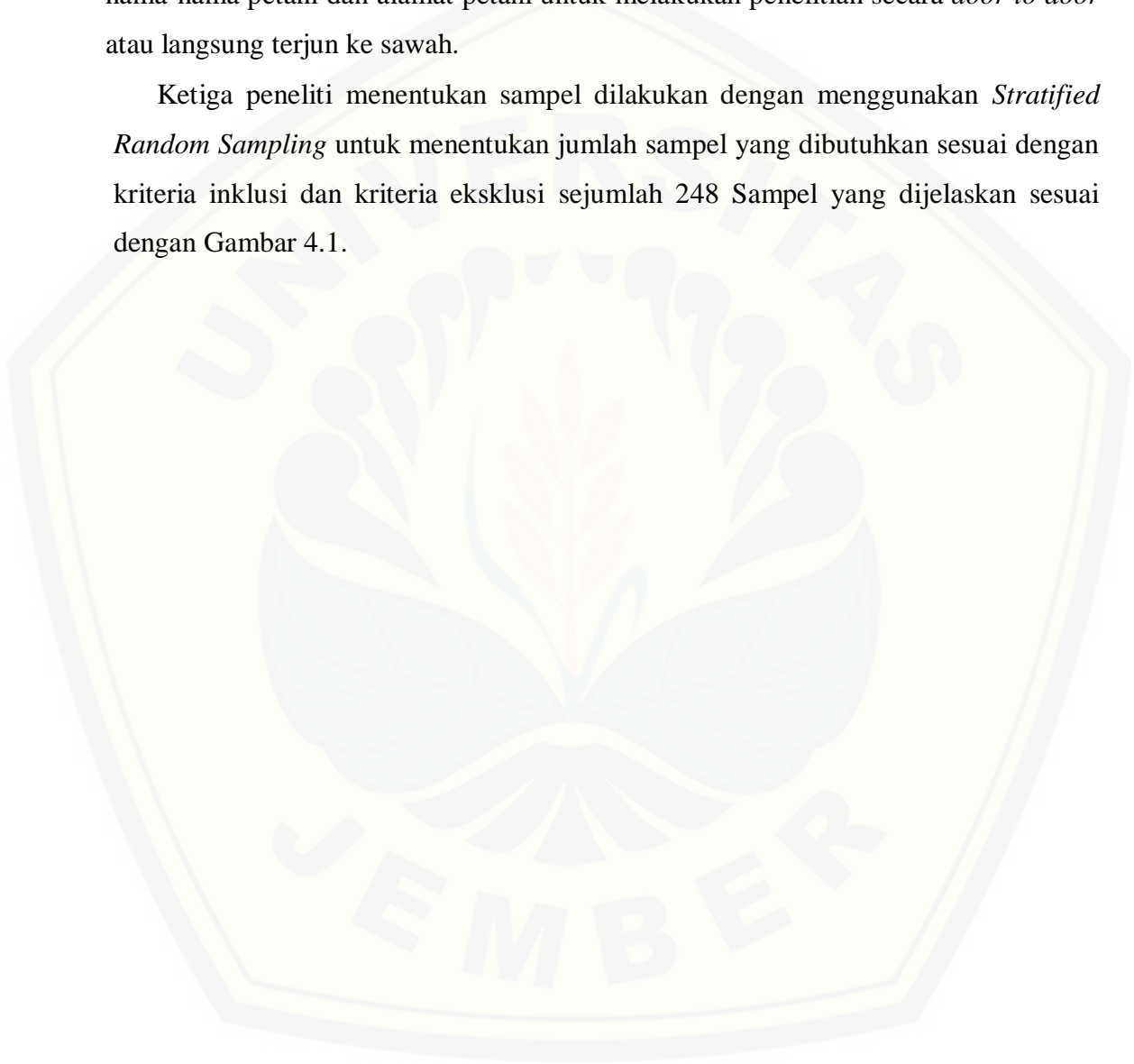
4.7.2 Teknik pengumpulan Data

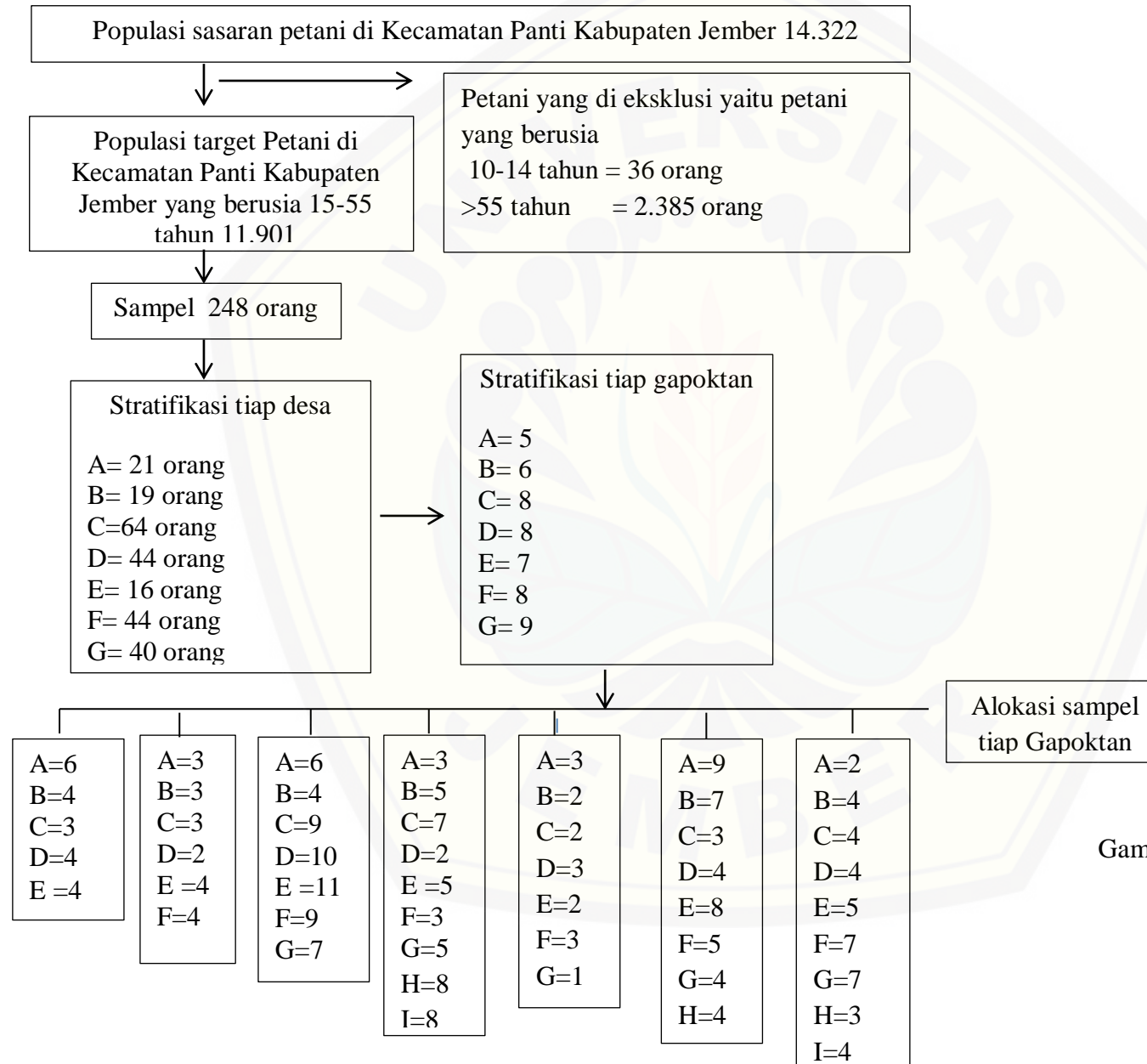
Teknik yang digunakan pada pengumpulan data ini dengan cara membagikan kuesioner yang diisi oleh petani dan selanjutnya peneliti mengukur tekanan darah pada petani. Tahap-tahap peneliti dalam pengumpulan data ini sebagai berikut :

Pertama peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dalam surat nomer 6236/UN25.1.14/LT/2019 (Lampiran Surat Izin Penelitian). Setelah mendapatkan surat tembusan dari Fakultas, peneliti mendapatkan surat untuk di tujukan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember dengan surat nomer 4914/UN25.3.1/LT/2019 (Lampiran Surat Izin Penelitian), selanjutnya peneliti mendapat surat yang diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dengan surat nomer 072/3149/415/2019 (Lampiran Surat Izin Penelitian). Setelah itu peneliti mengajukan surat ke Dinas Kesehatan dengan surat nomer 440/ /311/2019 (Lampiran Surat Izin Penelitian) dan yang ditujukan pada Puskesmas Panti dan Kecamatan Panti dengan surat nomer 072/395/35.09.14/2019 (Lampiran Surat Izin Penelitian) untuk melakukan penelitian.

Kedua peneliti mendatangi bagian penelitian di Kecamatan Panti untuk meminta data petani dan gapoktan di 7 desa Kecamatan Panti. Dari Kecamatan Panti, peneliti kemudian mengunjungi kepala gapoktan di setiap desa untuk menanyakan nama-nama petani dan alamat petani untuk melakukan penelitian secara *door to door* atau langsung terjun ke sawah.

Ketiga peneliti menentukan sampel dilakukan dengan menggunakan *Stratified Random Sampling* untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sejumlah 248 Sampel yang dijelaskan sesuai dengan Gambar 4.1.





Gambar 4.1 Stratifikasi pengumpulan data

Keempat peneliti dalam melaksanakan penelitian, peneliti dibantu oleh seorang teman dalam mengumpulkan data petani. Peneliti menemui petani menjelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner kepada petani, bagi petani yang bersedia diminta untuk mengisi lembar *inform consent*, setelah itu peneliti memberikan kuesioner gaya hidup dan mengukur tekanan darah petani. Jika petani mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti akan membantu petani. Pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah membutuhkan waktu 15-30 menit. Kuesioner yang sudah terisi dan terkumpul akan dilakukan pengecekan kembali. Jika pada kuesioner yang sudah terkumpul ditemukan pertanyaan yang masih kosong maka peneliti akan kembali untuk mengumpulkan data petani tersebut, sedangkan pada kuesioner yang telah diisi maka peneliti lengkap penelitian akan mengumpulkan data tersebut untuk dilakukan pengolahan data.

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti ini yaitu kuesioner dengan menggunakan *google form* https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vf2UQIre6Ia7G6Xp4NNXKleRzIXheq0xm1u6_qXkj4Q/htmlview. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu karakteristik gaya hidup yang digunakan untuk mengukur gaya hidup petani. Data karakteristik petani dari variabel independen (gaya hidup) yaitu usia, jenis kelamin, lama bekerja dalam seminggu, lama istirahat per bekerja, berapa hari bekerja dalam seminggu. Untuk data karakteristik petani dari variabel dependen (kejadian hipertensi) yaitu apakah petani mempunyai riwayat keluarga hipertensi. Instrumen ini mencakup empat indikator yaitu meliputi konsumsi natrium, merokok, aktivitas fisik, dan stres yang terdiri dari 31 pertanyaan. Terdapat 4 indikator pada gaya hidup yaitu aktifitas fisik, merokok, konsumsi natrium, dan stress.

1) Indikator aktivitas fisik memiliki 9 pertanyaan yaitu pertanyaan pertama mengenai aktifitas fisik berat jika pertanyaan 1 sudah diisi maka pertanyaan no. 3

tidak usah diisi. Untuk pertanyaan selanjutnya untuk mengetahui kebiasaan olah raga yang dilakukan dengan nilai skor menjawab pertanyaan ya diberi skor 1 dan yang menjawab tidak diberi skor 0. Pada pertanyaan ini terdapat 2 opsi jawaban.

2) Indikator merokok memiliki 5 pertanyaan yaitu mengenai perilaku merokok jika pertanyaan pertama tidak merokok maka lanjut ke pertanyaan no 4 dan pertanyaan no. 5, namun jika pertanyaan no 1 merokok maka pertanyaan no 2 merokok menggunakan filter atau tidak menggunakan filter dan pertanyaan no. 3 mengenai keseharian merokok dengan pilihan jawaban tidak merokok, ringan untuk merokok <10 batang/hari, sedang untuk merokok 10-20 batang/hari, dan berat untuk merokok >20 batang/hari.

3) Indikator konsumsi natrium memiliki 3 pertanyaan yaitu pertanyaan pertama menjelaskan menyukai makan asin jika jawaban pertama tidak menyukai asin langsung ke indikator stress, namun jika jawaban pertanyaan pertama menyukai asin maka pertanyaan selanjutnya berapa lama menyukai makanan asin dan pertanyaan ketiga menanyakan bagaimana konsumsi asin dalam seminggu jawabannya jarang untuk belum tentu seminggu sekali mengkonsumsi asin, sedang untuk 1-2 kali dalam seminggu, dan sering untuk 3-7 kali dalam seminggu.

4) Indikator stress memiliki 14 pertanyaan yaitu pertanyaan terdiri dari menghadapi masalah, merasa berdebar-debar saat menghadapi masalah, merasa sakit kepala, merasa tertekan, tidak bisa tidur, sering marah-marah, merasa cemas, tegang, atau khawatir, merasa tidak nyaman di perut, sulit berfikir jernih, sulit menikmati kegiatan sehari-hari, merasa kehilangan minat gairah, merasa tidak berharga, merasa terganggu dalam sehari-hari, lebih sering menangis dengan pilihan jawaban 0 jika jawabannya tidak dan 1 jika jawabannya iya. Untuk penilaiannya jika < 5 maka dikatakan tidak stress, namun jika jawabannya >5 dikatakan stress. Pada pertanyaan ini terdapat 2 opsi jawaban. (Suparto, 2010).

Alat untuk mengukur tekanan darah responden menggunakan *Stethoscope* dan *Sphygmomanometer* yang satuannya mmHg. Jenis *Sphygmomanometer* yang

digunakan dalam penelitian ini yakni jenis digital, dimana sebelum dilakukan pengukuran kepada responden sudah dilakukan kalibrasi terlebih dahulu. Untuk mengukur tekanan darah pada petani dilakukan saat pagi hari. Dalam pengambilan tekanan darah petani harus dalam kondisi rilek dan tenang dengan posisi duduk.

4.7.4 Uji Validitas dan Rehabilitas

Sebelum melakukan penelitian, instrumen penelitian harus di uji ke validitasnya untuk mengetahui instrument tersebut valid atau tidak, jika instrumen penelitian ini valid, maka instrument tersebut dapat dijadikan alat untuk mengukur penelitian secara akurat. Instrumen penelitian ini sebelumnya telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan, semua pertanyaan pada kuesioner yang digunakan diperoleh hasil bahwa nilai r hitung $>$ r tabel. Uji rehabilitas ini telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, instrument penelitian ini dikatakan reliabel apabila koefisiennya nilai α (alpha) $>$ 0,60 (Suparto, 2010).

4.8 Pengolahan Data

Proses pengolahan data penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.8.1 *Editing*

Tahap ini mengontrol kuesioner yang telah di jawab oleh responden untuk dilakukan pengecekan ulang. Kemudian peneliti melakukan perhitungan skor lembar kuesioner dari masing-masing responden dan jumlah kuesioner keseluruhan sesuai dengan jumlah responden penelitian.

4.8.2 *Coding*

Data yang telah terkumpul, kemudian diberi kode untuk memudahkan pelolahan data. Pemberian kode pada peneltian ini sebagai berikut, Jenis Kelamin

(Laki-laki = 1; Perempuan = 2), Pendidikan terakhir (Tidak tamat Sd/Sederajat = 1; Tamat SD = 2; SMP = 3; SMA = 4; D3 = 5), Berapa jam bekerja/minggu (kurang dari 40 jam = 1; lebih dari 40 jam = 2), Istirahat/ bekerja (kurang dari 30 menit = 1; lebih dari 30 menit = 2), Berapa hari bekerja/ minggu (Kurang dari 5 Hari = 1; Lebih dari 5 Hari = 2), Riwayat keluarga hipertensi (tidak ada = 1; ada = 2). Variabel Penelitian Kode untuk pengkategorian Variabel Independen Gaya Hidup yaitu : Konsumsi Natrium (Jarang = 1; Sedang = 2; Sering = 3), Aktifitas fisik (Sedang = 1; Berat = 2), Merokok (Tidak ada masalah = 1; Perokok Ringan = 2; Perokok Sedang = 3; Perokok Tinggi = 4), dan Stress (tidak stress = 1; stress = 2) (Suparto, 2010). Kode untuk pengkategorian Variabel Dependen Hipertensi sesuai dengan JNC VII yaitu : Normal = 1; Prehipertensi = 2; Hipertensi *Stage* 1 = 3; Hipertensi *Stage* 2 = 4.

4.8.3 *Entry*

Data yang sudah diberi kode oleh peneliti kemudian dimasukkan ke dalam alat pengolah data dalam komputer untuk mempermudah penyajian dan mengelolah data penelitian.

4.8.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan kedalam program aplikasi komputer kemudian diperiksa kembali untuk memeriksa kemungkinan terjadi kesalahan dalam memasukan data.

4.9 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dari petani dalam bentuk table frekuensi, ukuran atau grafik. Data kategorik seperti jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, bekerja/minggu, istirahat/bekerja dan hari bekerja/minggu disajikan

dalam bentuk persentase dan frekuensi, untuk data prevalensi kejadian hipertensi sistolik maupun diastolik dikategorikan menjadi 4 yaitu normal, prehipertensi, hipertensi *stage 1* dan hipertensi *stage 2* yang disajikan dalam frekuensi dan persentase., sedangkan data numerik seperti umur disajikan dalam bentuk median dan persentil.

b. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup (aktifitas fisik, merokok, konsumsi natrium, dan stres) dengan kejadian hipertensi pada petani. Jenis variabel independen dan dependen adalah kategorik dengan skala pada kedua variabel adalah ordinal sehingga dilakukan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No.646/UN25.8/KEPK/DL/2019. Adapun prinsip-prinsip etik yang diperhatikan sebagai berikut:

a. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap kuesioner yang terkumpul dari petani diberikan koding untuk menjaga kerahasiaan dari pada identitas petani, identitas petani yang mengetahui hanya peneliti dan tim pengambil data.

b. Kebebasan (Otonomi)

Petani bebas untuk memilih menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian, jika menerima maka petani diberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian, jika petani di

pertengah jalan tidak setuju dalam penelitian maka petani akan di *drop out* oleh peneliti.

c. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dalam pengisian kuesioner membutuhkan waktu 15-30 menit untuk menayakan gaya hidup petani untuk mengganti waktu yang sudah digunakan maka peneliti memberikan kompensasi kepada petani setelah berakhirnya penelitian, dalam melakukan pengukuran tekanan darah kepada petani tidak membedakan antara satu petani dengan petani yang lainnya.

d. Kemanfaatan (*Benefisiense*)

Penelitian ini dapat memberikan manfaat sehingga petani mengerti tekanan darahnya disamping itu petani juga akan mengerti kondisi tekanan darah tinggi atau normal karena gaya hidup yang tidak sehat. Petani yang melakukan aktifitas fisik sedang di harapkan melakukan aktifitas fisik secara rutin, dengan kebiasaan merokok yang berat secara perlahan mengurangi merokok, petani juga membatasi konsumsi makanan yang mengandung natrium secara berlebihan dan dapat mengendalikan stres yang dialami dengan berkumpul keluarga atau menonton tv bersama.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan simpulan sebagai berikut:

- a. Gaya hidup sehari-hari pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang meliputi sebagian besar aktifitas fisik sedang (52,4%), sebagian besar tidak merokok 59,3%, sebagian besar konsumsi natrium sering 61,2%, dan sebagian besar tidak stress 59,3%.
- b. Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan tekanan darah sistolik prehipertensi 39,5% dan tekanan darah diastolik normal 33,5%.
- c. Gaya Hidup (aktifitas fisik, merokok, konsumsi natrium dan stress) berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik maupun diastolik di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapatkan juga memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat membantu, mengatasi, dan mengelola masalah hipertensi pada petani yang berada di Kecamatan Panti Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut konsep tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani yang lebih spesifik mengenai alat ukur atau kuesioner gaya hidup, alangkah lebih baiknya untuk mengetahui besar masalah secara lebih dalam menggunakan alat ukur Hartanti (2015) dapat digunakan karena penelitian yang digunakan adalah petani. Dengan

menggunakan alat ukur tersebut dikombinasi dengan alat ukur sekarang maka, kejadian prevalensi hipertensi pada petani lebih konverhensif diidentifikasi, sehingga dapat dicegah pada petani

b. Bagi Petani

Dalam penelitian ini teridentifikasi mengalami prehipertensi sistolik 39,5% dan normal diastolik 33,5% terkait dengan gaya hidupnya yang meliputi aktifitas fisik, merokok, konsumsi natrium, dan stres. Petani yang berusia 48 tahun yang melakukan aktifitas fisik sedang di harapkan melakukan aktifitas fisik secara rutin setiap minggunya, dengan kebiasaan merokok yang berat secara perlahan mengurangi merokok yang awalnya lebih >10 batang/hari dikurangi menjadi 5 batang/hari, petani juga membatasi konsumsi makanan yang mengandung natrium secara berlebihan dengan maksimal setiap harinya 3 gram dan dapat mengendalikan stres yang dialami dengan berkumpul keluarga atau menonton tv bersama. Untuk meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat petani perlu mengontrol tekanan darahnya ke posyandu PTM atau puskesmas terdekat. Serta keluarga diharapkan dapat berpartisipasi dalam penanggulangan hipertensi dan memberikan informasi terkait hipertensi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan setempat

Untuk itu puskesmas perlu menyediakan posyandu PTM dan UKK (Unit Kesehatan Kerja) agar petani mendeteksi dini tekanan darah dan mendapatkan informasi kesehatan melalui penyuluhan di puskesmas ataupun di posyandu PTM untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

d. Bagi Keluarga Petani

Keluarga berperan aktif dalam mengatasi peningkatan tekanan darah pada petani dengan mengatur gaya hidup yang dilakukan oleh petani yaitu meliputi membatasi merokok dalam sehari dengan menyadarkan petani agar tidak merokok melebihi 5 batang/hari, mengurangi konsumsi natrium dengan memasak makanan dengan

pemberian garam maksimal 3 gram dalam sehari, dapat memekanisme koping dalam mengendalikan stress yang dialami oleh petani dengan cara mengajak jalan-jalan atau menonton tv bersama, dan dalam melakukan aktifitas fisik keluarga dapat memberikan pengetahuan jika petani sudah mulai lelah lebih baik istirahat terlebih dahulu untuk melakukan peregangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agusman, F. 2012. KEPERAWATAN komunitas pada hipertensi : pencegahan dan penanganannya. 34–54.
- Agustina, R. dan B. B. Raharjo. 2015. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun). *Unnes Journal of Public Health*. 4(4):146–158.
- Allender, Judith Ann, Cherie Rector, Kristine D. W. 2010. *Community Health Nursing Promoting and Protecting The Public's Health*. Edisi 7. California: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams and Wilkins.
- Artiyaningrum, B., M. Azam, dan I. Artikel. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*. 1(1):12–20.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Statistik Indonesia : Statistical Yearbook of Indonesia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2017. *Kecamatan Panti Dalam Angka Tahun 2017*. Edisi 2017. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember Dalam Angka Jember Regency in Figure*. Edisi 2018. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kecamatan Panti. 2018. *Kecamatan Panti Dalam Angka Tahun 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Bruno, C. M. 2019. Lifestyle and hypertension : an evidence-based review. *Journal of Hypertension and Management*. 4(June 2018):1–10.
- Buda, E. S., L. K. Hanfore, R. O. Fite, dan A. S. Buda. 2017. Lifestyle modification practice and associated factors among diagnosed hypertensive patients in selected hospitals ., *Clinical Hypertension (2017)*. 1–9.
- Díaz-gutiérrez, J., L. Ruiz-estigarribia, M. Bes-rastrullo, dan M. Ruiz-canela. 2019. The role of lifestyle behaviour on the risk of hypertension in the sun cohort : the hypertension preventive score. *Preventive Medicine*. 123(March):171–178.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Farhud, D. D. 2015. Impact of lifestyle on health. *Iran Journal Public Health*. 44(11):1442–1444.
- Hartanti, M. P., F. Kesehatan, M. Universitas, dan M. Semarang. 2015. Factors correlated with hypertension among farmers. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10(1):30–37.
- Hasanudin, V. M. Ardiyani, dan P. Perwiraningtyas. 2018. Hubungan aktifitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah tlogosuryo kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru kota malang. *Nursing Ners*. 3:787–799.
- Husna, A. dan N. Suraiya. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup. 8–17.
- I.B Made Andy Wiraputra. 2013. Stres pada penduduk lanjut usia yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tabanan ii kabupaten tabanan. *Jurnal Keperawatan*. 3(1):51–57.
- Ill-GwanG KIm, wI-YounG So, D. J. S. 2015. The relationships between lifestyle factors and hypertension in community-dwelling korean adults. *Original Article*. 27:3–6.
- Intani, A. C. 2013. *Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Pada Petani Lansia Di Kelompok Tani Tembakau Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Jannah, linda Miftahul., E. 2018. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di desa bumiayu kabupaten bojonegoro. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6:157–165.
- Kaczorowski, J. dan D. Grande. 2013. Community-based programs to improve prevention and management of hypertension: recent canadian experiences , challenges , and opportunities. *Canadian Journal of Cardiology*. 29:571–578.
- Kementrian kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019*
- Kementrian kesehatan RI. 2018. *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. jakarta.
- Kokubo, Y. 2014. A comparison of lifestyle factors in westerners and east asians. *Hypertension Journal*. 655–660.
- Kurniati, A., A. Udiyono, dan L. D. Saraswati. 2012. Gambaran kebiasaan merokok dengan profil tekanan darah pada mahasiswa perokok laki-laki usia 18-22 tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1:251–261.
- Legi, N. N., F. A. Rumagit, dan E. Y. Ansyu. 2008. Asupan lemak dan natrium pada

- penderita hipertensi di puskesmas paceda kecamatan madidir kota betung. *Jurnal Kesehatan*. 10(1):68–75.
- Lingga, L. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Maskanah, S. dan Y. Tiranda. 2019. Jurnal keperawatan muhammadiyah hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di rumah sakit muhammadiyah palembang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 4(2):97–102.
- Nguyen, B., A. Bauman, dan D. Ding. 2019. Association between lifestyle risk factors and incident hypertension among middle-aged and older australians. *Preventive Medicine*. 118(September 2018):73–80.
- Ningsih, H. 2018. *Hubungan Psikologis Gaya Hidup Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kejadian Di RSUD PTPN X Jember Klinik*. Jember: Pascasarjana Universitas Jember.
- Nurkhayati, S., Nurjazuli, dan T. Joko. 2018. Hubungan paparan pestisida dengan tekanan darah diastolik pada petani hortikultura desakapuhan kecamatan sawangan kabupaten magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6:335–343.
- Oakley, K. 2008. *Occupational Health Nursing*. Inggris: Wiley John Wiley & Sons, Ltd.
- Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Kkementerian Kesehatan RI.
- Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hipertensi*. Jakarta: Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Pusat Dta dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Jakarta. 2018.
- Pusparani, I. dwi. 2016. *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ratnasari, D., S. Maryanto, dan M. D. Paundrianagari. 2015. Hubungan kebiasaan konsumsi kopi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35–50 tahun di wilayah kerja puskesmas teruwai kecamatan pujut kabupaten lombok tengah. *Jurnal Gizi Kesehatan*. 7(13):46–54.
- RI, K. K. 2017. *Hipertensi Dan Penanganannya - Direktorat P2PTM*. Jakarta. 2017.
- Setyanda, Y. O. G., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Artikel penelitian hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun di kota

padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(2):434–440.

Suoth, M., H. Bidjuni, R. T. Malara, P. Studi, I. Keperawatan, F. Kedokteran, U. Sam, dan R. Manado. 2014. PENDAHULUAN pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), rehabilitative kesehatan). pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelim. *Ejournal Keperawatan*. 2 No 1:1–10.

Suparto. 2010. *Faktor Risiko Yang Paling Berperan Terhadap Hipertensi Pada Masyarakat Di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Susanto, T., R. Purwandari, dan E. Wuri. 2017. Prevalence and associated factors of health problems among Indonesian farmers. *Chinese Nursing Research*. 4(1):31–37.

Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing: studi analisis masalah kesehatan petani (occupational health nursing model-based agricultural nursing : a study analyzes of farmers health problem). *Jurnal Ners*. 11 no 1:45–50.

Whelton, paul K., J. He, dan G. T. Louis. 2003. *Lifestyle Modification for The Prevention and Treatment of Hypertension*. New York.

Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta Sorowajan.

Yulistina, F., S. M. Deliana, dan E. R. Rustiana. 2017. Korelasi asupan makanan, stres, dan aktivitas fisik dengan hipertensi pada usia menopause. *Unnes Journal of Public Health*. 6(1):35–42.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1**LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Animas Debby Sugesti Andriani
NIM : 162310101168
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan kamboja No. 14 Dusun Krajan, Mumbulsari,
Mumbulsari, Jember
Nomor Telepon : 081515574631
Email : animasdebbysa@gmail.com

bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan universitas Jember. adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep, Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D yang memfasilitasi saya selama jalannya penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada petani di daerah pedesaan Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan petani yang berada di pedesaan Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Petani berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang telah dibagikan dan pengukuran tekanan darah. Waktu yang diperlukan dalam

pengukuran tekanan darah pada partisipan membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit. Pertama petani dilakukan pendataan terkait karakteristik responden dan hasil dari pendataan termasuk dalam kriteria penelitian, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dan dilanjutkan mengisi lembar kuesioner. Bagi responden yang tidak bisa membaca dan menulis, pengisian kuesioner akan dibantu oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari partisipan dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan peneliti dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diperoleh responden terkait penelitian ini yaitu dapat mengetahui pentingnya gaya hidup sehat agar tidak terjadi hipertensi pada petani sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan, khususnya pada petani. Penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit. Dalam proses pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah sedangkan untuk waktu yang terbuang maka kompensasinya yang diberikan berupa paket sembako.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, semoga dapat dipergunakan sebagai mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember , 2019

Peneliti

Animas Debby Sugesti Andriani

NIM 162310101168

LAMPIRAN 2**LEMBAR CONSENT****SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Alamat :

Yang selanjutnya sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur, dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

2019

Peneliti

Responden

(Animas Debby Sugesti Andriani)

()

LAMPIRAN 3

KODE RESPONDEN :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak tamat SD/Sederajat
 2. Tamat SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. D3
 6. S1
6. Berapa jam bekerja/minggu : 1. Kurang dari 40 jam
 2. Lebih dari 40 jam
7. Istirahat/ bekerja : 1. Kurang dari 30 menit
 2. Lebih dari 30 menit
8. Berapa hari bekerja/ minggu : 1. Kurang dari 5 Hari
 2. Lebih dari 5 Hari
9. Tekanan Darah : mmHg
10. Riwayat Keluarga Hipertensi : 1. Tidak Ada
 2. Ada

LAMPIRAN 4

KODE RESPONDEN :

KUESIONER GAYA HIDUP

Aktivitas Fisik

1. Apakah saudara melakukan aktivitas berat sehari-hari ? (seperti mencangkul)
 - a. Ya
 - b. Tidak, jika tidak langsung pertanyaan no. 3
2. Biasanya dalam seminggu, berapa kali saudara melakukan aktivitas berat ini ?
...../minggu
3. Apakah pekerjaan saudara memerlukan aktivitas sedang ? (seperti membawa beban ringan, dll)
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Biasanya dalam seminggu, berapa kali saudara melakukan aktivitas sedang ini ?
...../minggu
5. Bagaimana transportasi saudara ketempat pekerjaan ?
 - a. Jalan kaki
 - b. Bersepeda
 - c. Kendaraan bermotor
 - d. Lain-lain sebutkan
6. Berapakah waktu tempuh dari rumah saudara sampai ke tempat pekerjaan ?
..... menit
7. Apakah melakukan olah raga ?
 - a. Ya

- b. Tidak, jika tidak langsung no. 11
8. Apabila ya, berapa kali seminggu ?
- a. < 3 kali/minggu
- b. 3 kali/minggu
- c. 4-6 kali/minggu
- d. > 6 kali/minggu
8. Setiap kali berolah raga berapa lama waktu yang digunakan ?
- a. < 30 menit
- b. 30-90 menit
- c. > 90 menit
9. Jenis olah raga apa yang sering dilakukan ?
(Suparto 2010)

Konsumsi Rokok

10. Apakah anda merokok ?
- a. Ya, Merokok (Lanjut nomer 8)
- b. Tidak Merokok
11. Jenis rokok apakah yang dihisap ?
- a. Rokok Tanpa filter
- b. Rokok dengan filter
12. Berapa batang rokok yang anda hisap setiap hari
- a. < 10 batang perhari
- b. 10-20 batang perhari
- c. > 20 batang perhari

13. Apakah dirumah saudara ada yang punya kebiasaan merokok ?

a. Ya

b. Tidak

14. Apakah di tempat kerja saudara terpapar asap merokok ?

a. Ya

b. Tidak

(Suparto 2010)

Konsumsi Natrium

15. Apakah Saudara cenderung menyukai makanan yang asin ?

a. Ya (Lanjut nomer 12)

b. Tidak

16. Sudah berapa lama saudara mengkonsumsi makanan yang asin ? th

17. Berapa kali saudara mengkonsumsi makanan yang asin dalam seminggu ?

..... kali/ hari kali/ minggu

(Suparto, 2010)

Stress

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saudara pernah memikirkan sesuatu atau menghadapi masalah ?		
2.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa berdebar-debar ?		
3.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa sakit kepala ?		
4.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa tertekan ?		
5.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara tidak bisa tidur ?		
6.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara sering marah-marah ?		
7.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa cemas, tegang atau khawatir ?		
8.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa tidak nyaman di perut ?		
9.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara sulit berfikir jernih?		
10.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara sulit menikmati kegiatan sehari-hari ?		
11.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa kehilangan minat/gairah		
12.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara merasa tidak berharga ?		
13.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan pekerjaan sehari-hari saudara terganggu ?		
14.	Apakah saat menghadapi masalah menyebabkan saudara lebih sering menangis dari biasanya ?		

Sumber : (diadopsi dari Suparto, 2010)



LAMPIRAN 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
PROSEDUR KERJA	NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH:	
Pengertian	Tekanan darah adalah kekuatan memompa darah oleh jantung untuk mendorong darah yang berada didalam arteri (pembuluh darah) menuju ke seluruh tubuh. Tekanan darah bisa berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik, dan obat-obatan. pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sering kali digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui nilai tekanan darah b. Untuk menilai kemampuan fungsi dari kardiovaskuler 		
Persiapan Pasien dan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan mengenai identitas pasien benar atau salah yang akan dilakukan untuk pengukuran tekanan darah b. Melakukan kontrak waktu dengan pasien c. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman d. Menyiapkan ruangan untuk dilakukan pengukuran tekanan darah agar lebih kondusif 		
Persiapan Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sfigmomanometer (tensimeter) yang terdiri dari : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset udara, slang karet, pompa udara dari karet + sekrup pembuka dan penutup b. Stetoskop c. Buku catatan tekanan darah (dokumentasi) d. Pena 		

Cara Kerja	<p>Cara palpasi</p> <ol style="list-style-type: none">Jelaskan prosedur tekanan dara pada klien dengan benarCuci tangan terlebih dahuluAtur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentangLengan baju pasien di bukaPasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)Raba denyut arteri radialis dekstra/sinistra dan tentukan denyut nadi dengan benarPertahankan palpasi pada denyut nadi radialisPompa balon udara manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak terabaPompa terus sampai manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak terabaLetakkan diafragma di atas nadi brakhialis dan kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jamCatat mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi teraba kembali. Nilai ini menunjukkan nilai tekanan sistolik secara palpasiCatat hasil pemeriksaanCuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan <p>Cara auskultasi</p> <ol style="list-style-type: none">Jelaskan prosedur yang benar pada klienCuci tangan sebelum tindakan dilakukanAtur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentangBuka lengan bajuPasang manset pada lengan kanan/kiri sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)Raba denyut nadi brachialisLetakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis dan dengarkanPompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar,
-------------------	--

	<p>dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dari titik yang tidak terdengar</p> <p>j. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jam</p> <p>k. Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik</p> <p>l. Catat tinggi air raksa pada manometer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Suara korotkoff I: menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi- Suara korotkoff IV/V: menunjukkan besarnya tekanan diastolik secara auskultasi <p>m. Catat hasil pemeriksaan</p> <p>n. Cuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan</p>
Referensi	<p>Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC</p> <p>Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier</p>

LAMPIRAN 6 Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Animas Debby Sugesti Andriani
NIM : 162310101168
Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Kamis, 5 September 2019	- konsultasi topik + jurnal + judul skripsi	Cari jurnal sebanyak mungkin, ambil fenomena yang dapat memberikan rekomendasi	
2	Jum'at, 6 September 2019	konsultasi BAB 1	Lanjutkan BAB 2 dan BAB 1 diisya masalah Solusi, Outcome.	
3	Jum'at, 13 September 2019	Konsultasi BAB 2	Lanjutkan BAB 3 dan Bab 4	
4	Jum'at 20 September 2019	Konsultasi BAB 3 dan BAB 4	Kerangka konsep dibenarkan dan BAB 4 dirapikan	
5	sen Selasa, 1 October 2019	konsultasi BAB 1-4	Tambahkan keperawatan n K3 dan Tambahkan BAB 2.	
6	Rabu, 9 Oktober 2019	konsultasi BAB 1-4 dan konsultasi Kuesioner	Tambahkan Sumber Pada kuesioner	
7	Rabu 23 Oktober 2019	konsultasi BAB 1-4	ACC	
8	18 / 11	Konsultasi Revisi Seminar Proposal	Cara Penggunaan SPSS	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Animas Debby Sugesti Andriani
NIM : 162310101168
Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
8.	28 / 11 2019	Konsultasi Kuesioner	Final Menentukan Kuesioner yang tepat.	
10	4 / 1 2020	Konsultasi Data Responden.	Cara Menasufan Data Responden	
11	5 / 1 2020	Konsultasi Data Responden	Cara Menransform dan Mengcoding	
12	6 / 1 2020	Konsultasi SPSS	Cara Menentukan Tabel Chi-Square.	
13	8 / 1 2020	Konsultasi SPSS	Segera buat Pembahasan	
14	13 / 1 2020	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6.	Pembahasan dikaitkan dengan jumlah yang seimbang	
15	15 / 1 2020	Konsultasi Pembahasan dan Final.	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Animas Debby Sugesti Andriani
 NIM : 162310101168
 Nama DPA : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Sabtu, 6 Oktober September 2019	- konsultasi BAB 1	Paragraf 1 dimulai dari masalah, solusi dan Outcome	
2.	Jum'at, 13 September 2019	- konsultasi BAB 2	Berikan subbab Hipertensi dan Gaya hidup tidak benar terlalu banyak subbab	
3.	Jum'at, 20 September 2019	- konsultasi BAB 3 dan BAB 4	Kerangka Konsep dan BAB 4 sesuai kan dengan yang di konsultasikan	
4.	Sabtu, 19 Oktober 2019	- konsultasi BAB 1 sam- pai BAB 4 dan kuesio- ner.	Azce vj proposal	
5.	22 / 1 / 2019	konsultasi Revisi Seminar Proposal	Revisi Kuesioner Gaya Hidup	
6.	27 / 1 / 2019	konsultasi Uji Etk.	Memeriksa Etk yang benar	
7.	13 / 1 / 2020	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6.	Tabel dan Pembata- san di Revisi	
8	16 / 1 / 2020	Abstrak, Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Azce sdy	

LAMPIRAN 7 Statistika

Statistics

Usia

N	Valid	248
	Missing	0
Mean		45.855
Percentiles	25	40.000
	50	48.000
	75	54.000

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20.0	2	.8	.8	.8
	23.0	2	.8	.8	1.6
	24.0	2	.8	.8	2.4
	25.0	3	1.2	1.2	3.6
	26.0	2	.8	.8	4.4
	27.0	1	.4	.4	4.8
	28.0	3	1.2	1.2	6.0
	29.0	2	.8	.8	6.9
	30.0	6	2.4	2.4	9.3
	32.0	2	.8	.8	10.1
	33.0	1	.4	.4	10.5
	35.0	11	4.4	4.4	14.9
	36.0	2	.8	.8	15.7
	37.0	3	1.2	1.2	16.9
	38.0	3	1.2	1.2	18.1
	39.0	3	1.2	1.2	19.4
	40.0	18	7.3	7.3	26.6
	41.0	6	2.4	2.4	29.0
	42.0	10	4.0	4.0	33.1
	43.0	9	3.6	3.6	36.7

44.0	1	.4	.4	37.1
45.0	13	5.2	5.2	42.3
46.0	6	2.4	2.4	44.8
47.0	6	2.4	2.4	47.2
48.0	9	3.6	3.6	50.8
49.0	5	2.0	2.0	52.8
50.0	24	9.7	9.7	62.5
51.0	9	3.6	3.6	66.1
52.0	4	1.6	1.6	67.7
53.0	14	5.6	5.6	73.4
54.0	10	4.0	4.0	77.4
55.0	56	22.6	22.6	100.0
Total	248	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin	Riwayat Pendidikan	Riwayat Keluarg a dengan Hiperten si	Berapa hari kerja/mi nggu	Istirahat /kerja	Beraja jam bekerja/ minggu	sistol e	Diast ole	Natri um	Stres	Aktifita s Fisik	roko kkk
N Valid	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	142	57.3	57.3	57.7
Perempuan	106	42.7	42.7	100.0
Total	248	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	31	12.5	12.5	100.0
	SD	135	54.4	54.4	56.5
	SMP	37	14.9	14.9	87.9
	SMA	41	16.5	16.5	73.0
	Diploma/Sarjana	4	1.6	1.6	2.0
	Total	248	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	96	38.7	38.7	38.7
	Tidak ada riwayat	152	61.3	61.3	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

Sistole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	59	23.8	23.8	23.8
	prehipertensi	98	39.5	39.5	63.3
	hipertensi stage 1	71	28.6	28.6	91.9
	hipertensi stage 2	20	8.1	8.1	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

Diastole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	83	33.5	33.5	33.5
	Prehipetensi	78	31.5	31.5	64.9
	hipetensi stage 1	64	25.8	25.8	90.7
	hipetensi stage 2	23	9.3	9.3	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

		Tekanan Darah Diastole	Tekanan darah sistole
N	Valid	248	248
	Missing	0	0
Mean		85.09	132.68
Minimum		59	78
Maximum		128	212

Natrium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	47	19.0	19.0	19.0
	sedang	49	19.8	19.8	38.7
	sering	152	61.3	61.3	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stres	147	59.3	59.3	59.3
	Stres	101	40.7	40.7	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

Aktifitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	131	52.8	52.8	52.8
	Berat	117	47.2	47.2	100.0
	Total	248	100.0	100.0	

Rokokkk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak merokok	147	59.3	59.3	59.3
	ringan	60	24.2	24.2	83.5
	sedang	36	14.5	14.5	98.0

Crosstab

			Sistole				Total
			normal	prehipertensi	hipertensi stage 1	hipertensi stage 2	
Aktifitas Fisik Sedang	Count		46	69	16	0	131
	Expected Count		31.2	51.8	37.5	10.6	131.0
	% within Aktifitas Fisik		35.1%	52.7%	12.2%	0.0%	100.0%
	% within sistole		78.0%	70.4%	22.5%	0.0%	52.8%
	% of Total		18.5%	27.8%	6.5%	0.0%	52.8%

berat	5	2.0	2.0	100.0
Total	248	100.0	100.0	

Berat	Count	13	29	55	20	117
	Expected Count	27.8	46.2	33.5	9.4	117.0
	% within Aktifitas Fisik	11.1%	24.8%	47.0%	17.1%	100.0%
	% within sistole	22.0%	29.6%	77.5%	100.0%	47.2%
	% of Total	5.2%	11.7%	22.2%	8.1%	47.2%
	Total	Count	59	98	71	20
	Expected Count	59.0	98.0	71.0	20.0	248.0
	% within Aktifitas Fisik	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%
	% within sistole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	75.657 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	85.970	3	.000
Linear-by-Linear Association	66.294	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,44.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.483	.000
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Aktifitas Fisik (Sedang / Berat)	^a

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
Aktifitas Fisik Sedang	Count	60	49	18	4	131	
	Expected Count	43.8	41.2	33.8	12.1	131.0	
	% within Aktifitas Fisik	45.8%	37.4%	13.7%	3.1%	100.0%	
	% within Diastole	72.3%	62.8%	28.1%	17.4%	52.8%	
	% of Total	24.2%	19.8%	7.3%	1.6%	52.8%	
Berat	Count	23	29	46	19	117	
	Expected Count	39.2	36.8	30.2	10.9	117.0	
	% within Aktifitas Fisik	19.7%	24.8%	39.3%	16.2%	100.0%	
	% within Diastole	27.7%	37.2%	71.9%	82.6%	47.2%	
	% of Total	9.3%	11.7%	18.5%	7.7%	47.2%	
Total	Count	83	78	64	23	248	
	Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0	
	% within Aktifitas Fisik	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%	
	% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	43.002 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	44.789	3	.000
Linear-by-Linear Association	39.435	1	.000

N of Valid Cases	248
------------------	-----

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,85.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.384	.000
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Aktifitas Fisik (Sedang / Berat)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stres * sistole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
Stres * Diastole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Crosstab

			sistole				Total
			normal	prehipertensi	hipertensi stage 1	hipertensi stage 2	
Stres	Tidak Stres	Count	51	65	23	8	147
		Expected Count	35.0	58.1	42.1	11.9	147.0
		% within Stres	34.7%	44.2%	15.6%	5.4%	100.0%

	% within sistole	86.4%	66.3%	32.4%	40.0%	59.3%
	% of Total	20.6%	26.2%	9.3%	3.2%	59.3%
Stres	Count	8	33	48	12	101
	Expected Count	24.0	39.9	28.9	8.1	101.0
	% within Stres	7.9%	32.7%	47.5%	11.9%	100.0%
	% within sistole	13.6%	33.7%	67.6%	60.0%	40.7%
	% of Total	3.2%	13.3%	19.4%	4.8%	40.7%
Total	Count	59	98	71	20	248
	Expected Count	59.0	98.0	71.0	20.0	248.0
	% within Stres	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%
	% within sistole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	44.386 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	46.820	3	.000
Linear-by-Linear Association	38.001	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,15.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.390	.000
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Stres (Tidak Stres / Stres)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
Stres	Tidak Stres	Count	67	49	23	8	147
		Expected Count	49.2	46.2	37.9	13.6	147.0
		% within Stres	45.6%	33.3%	15.6%	5.4%	100.0%
		% within Diastole	80.7%	62.8%	35.9%	34.8%	59.3%
		% of Total	27.0%	19.8%	9.3%	3.2%	59.3%
Stres	Stres	Count	16	29	41	15	101
		Expected Count	33.8	31.8	26.1	9.4	101.0
		% within Stres	15.8%	28.7%	40.6%	14.9%	100.0%
		% within Diastole	19.3%	37.2%	64.1%	65.2%	40.7%
		% of Total	6.5%	11.7%	16.5%	6.0%	40.7%
Total	Total	Count	83	78	64	23	248
		Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0
		% within Stres	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%
		% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.378 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	37.587	3	.000
Linear-by-Linear Association	33.843	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,37.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.358	.000
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Stres (Tidak Stres / Stres)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Natrium * sistole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
Natrium * Diastole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.291 ^a	6	.039
Likelihood Ratio	13.021	6	.043
Linear-by-Linear Association	.287	1	.592
N of Valid Cases	248		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.226	.039
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Natrium (jarang / sedang)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
Natrium	jarang	Count	24	12	7	4	47
		Expected Count	15.7	14.8	12.1	4.4	47.0
		% within Natrium	51.1%	25.5%	14.9%	8.5%	100.0%
		% within Diastole	28.9%	15.4%	10.9%	17.4%	19.0%
		% of Total	9.7%	4.8%	2.8%	1.6%	19.0%
sedang		Count	11	22	14	2	49
		Expected Count	16.4	15.4	12.6	4.5	49.0
		% within Natrium	22.4%	44.9%	28.6%	4.1%	100.0%
		% within Diastole	13.3%	28.2%	21.9%	8.7%	19.8%
		% of Total	4.4%	8.9%	5.6%	0.8%	19.8%
sering		Count	48	44	43	17	152
		Expected Count	50.9	47.8	39.2	14.1	152.0
		% within Natrium	31.6%	28.9%	28.3%	11.2%	100.0%

	% within Diastole	57.8%	56.4%	67.2%	73.9%	61.3%
	% of Total	19.4%	17.7%	17.3%	6.9%	61.3%
Total	Count	83	78	64	23	248
	Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0
	% within Natrium	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%
	% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.661 ^a	6	.023
Likelihood Ratio	14.724	6	.023
Linear-by-Linear Association	4.779	1	.029
N of Valid Cases	248		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.236	.023
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Natrium (jarang / sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Natrium * TDS2	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
Natrium * TDD2	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Crosstab

			TDS2			Total
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi stage 1-2	
Natrium	jarang	Count	6	26	15	47
		Expected Count	11.2	18.6	17.2	47.0
		% within Natrium	12.8%	55.3%	31.9%	100.0%
		% within TDS2	10.2%	26.5%	16.5%	19.0%
		% of Total	2.4%	10.5%	6.0%	19.0%
sedang		Count	19	15	15	49
		Expected Count	11.7	19.4	18.0	49.0
		% within Natrium	38.8%	30.6%	30.6%	100.0%
		% within TDS2	32.2%	15.3%	16.5%	19.8%
		% of Total	7.7%	6.0%	6.0%	19.8%
sering		Count	34	57	61	152
		Expected Count	36.2	60.1	55.8	152.0
		% within Natrium	22.4%	37.5%	40.1%	100.0%
		% within TDS2	57.6%	58.2%	67.0%	61.3%
		% of Total	13.7%	23.0%	24.6%	61.3%
Total		Count	59	98	91	248
		Expected Count	59.0	98.0	91.0	248.0
		% within Natrium	23.8%	39.5%	36.7%	100.0%
		% within TDS2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.8%	39.5%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.541 ^a	4	.014
Likelihood Ratio	12.072	4	.017
Linear-by-Linear Association	.217	1	.641
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,18.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.219	.014
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Natrium (jarang / sedang)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			TDD2			
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi stage 1-2	Total
Natrium	jarang	Count	24	12	11	47
		Expected Count	15.7	14.8	16.5	47.0
		% within Natrium	51.1%	25.5%	23.4%	100.0%
		% within TDD2	28.9%	15.4%	12.6%	19.0%
		% of Total	9.7%	4.8%	4.4%	19.0%
sedang	Count	11	22	16	49	
	Expected Count	16.4	15.4	17.2	49.0	

	% within Natrium	22.4%	44.9%	32.7%	100.0%
	% within TDD2	13.3%	28.2%	18.4%	19.8%
	% of Total	4.4%	8.9%	6.5%	19.8%
sering	Count	48	44	60	152
	Expected Count	50.9	47.8	53.3	152.0
	% within Natrium	31.6%	28.9%	39.5%	100.0%
	% within TDD2	57.8%	56.4%	69.0%	61.3%
	% of Total	19.4%	17.7%	24.2%	61.3%
Total	Count	83	78	87	248
	Expected Count	83.0	78.0	87.0	248.0
	% within Natrium	33.5%	31.5%	35.1%	100.0%
	% within TDD2	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.5%	31.5%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.676 ^a	4	.013
Likelihood Ratio	12.232	4	.016
Linear-by-Linear Association	5.109	1	.024
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,78.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.221	.013
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value

Odds Ratio for Natrium (jarang / sedang)	a
--	---

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rokokkk * sistole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
rokokkk * Diastole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Crosstab

			Sistole				Total
			normal	prehipertensi	hipertensi stage 1	hipertensi stage 2	
rokokkk tidak merokok	Count	45	62	34	6	147	
	Expected Count	35.0	58.1	42.1	11.9	147.0	
	% within rokokkk	30.6%	42.2%	23.1%	4.1%	100.0%	
	% within sistole	76.3%	63.3%	47.9%	30.0%	59.3%	
	% of Total	18.1%	25.0%	13.7%	2.4%	59.3%	
ringan	Count	5	23	21	11	60	
	Expected Count	14.3	23.7	17.2	4.8	60.0	
	% within rokokkk	8.3%	38.3%	35.0%	18.3%	100.0%	
	% within sistole	8.5%	23.5%	29.6%	55.0%	24.2%	
	% of Total	2.0%	9.3%	8.5%	4.4%	24.2%	
sedang	Count	7	10	16	3	36	
	Expected Count	8.6	14.2	10.3	2.9	36.0	
	% within rokokkk	19.4%	27.8%	44.4%	8.3%	100.0%	
	% within sistole	11.9%	10.2%	22.5%	15.0%	14.5%	
	% of Total	2.8%	4.0%	6.5%	1.2%	14.5%	
berat	Count	2	3	0	0	5	

	Expected Count	1.2	2.0	1.4	.4	5.0
	% within rokokkk	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within sistole	3.4%	3.1%	0.0%	0.0%	2.0%
	% of Total	0.8%	1.2%	0.0%	0.0%	2.0%
Total	Count	59	98	71	20	248
	Expected Count	59.0	98.0	71.0	20.0	248.0
	% within rokokkk	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%
	% within sistole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.934 ^a	9	.000
Likelihood Ratio	31.693	9	.000
Linear-by-Linear Association	7.450	1	.006
N of Valid Cases	248		

a. 6 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.328	.000
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for rokokkk (tidak merokok / ringan)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
rokokkk tidak merokok	Count	65	47	25	10	147	
	Expected Count	49.2	46.2	37.9	13.6	147.0	
	% within rokokkk	44.2%	32.0%	17.0%	6.8%	100.0%	
	% within Diastole	78.3%	60.3%	39.1%	43.5%	59.3%	
	% of Total	26.2%	19.0%	10.1%	4.0%	59.3%	
ringan	Count	11	14	23	12	60	
	Expected Count	20.1	18.9	15.5	5.6	60.0	
	% within rokokkk	18.3%	23.3%	38.3%	20.0%	100.0%	
	% within Diastole	13.3%	17.9%	35.9%	52.2%	24.2%	
	% of Total	4.4%	5.6%	9.3%	4.8%	24.2%	
sedang	Count	4	15	16	1	36	
	Expected Count	12.0	11.3	9.3	3.3	36.0	
	% within rokokkk	11.1%	41.7%	44.4%	2.8%	100.0%	
	% within Diastole	4.8%	19.2%	25.0%	4.3%	14.5%	
	% of Total	1.6%	6.0%	6.5%	0.4%	14.5%	
berat	Count	3	2	0	0	5	
	Expected Count	1.7	1.6	1.3	.5	5.0	
	% within rokokkk	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Diastole	3.6%	2.6%	0.0%	0.0%	2.0%	
	% of Total	1.2%	0.8%	0.0%	0.0%	2.0%	
Total	Count	83	78	64	23	248	
	Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0	
	% within rokokkk	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%	
	% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.899 ^a	9	.000
Likelihood Ratio	44.817	9	.000
Linear-by-Linear Association	9.830	1	.002
N of Valid Cases	248		

a. 5 cells (31,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.384	.000
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for rokokkk (tidak merokok / ringan)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rokokkat * sistole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
rokokkat * Diastole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Crosstab

			Sistole				Total
			normal	prehipertensi	hipertensi stage 1	hipertensi stage 2	
rokokkat Tidak Merokok	Count	45	62	34	6	147	
	Expected Count	35.0	58.1	42.1	11.9	147.0	
	% within rokokkat	30.6%	42.2%	23.1%	4.1%	100.0%	
	% within sistole	76.3%	63.3%	47.9%	30.0%	59.3%	
	% of Total	18.1%	25.0%	13.7%	2.4%	59.3%	
Ringan	Count	5	23	21	11	60	
	Expected Count	14.3	23.7	17.2	4.8	60.0	
	% within rokokkat	8.3%	38.3%	35.0%	18.3%	100.0%	
	% within sistole	8.5%	23.5%	29.6%	55.0%	24.2%	
	% of Total	2.0%	9.3%	8.5%	4.4%	24.2%	
sedang-berat	Count	9	13	16	3	41	
	Expected Count	9.8	16.2	11.7	3.3	41.0	
	% within rokokkat	22.0%	31.7%	39.0%	7.3%	100.0%	
	% within sistole	15.3%	13.3%	22.5%	15.0%	16.5%	
	% of Total	3.6%	5.2%	6.5%	1.2%	16.5%	
Total	Count	59	98	71	20	248	
	Expected Count	59.0	98.0	71.0	20.0	248.0	
	% within rokokkat	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%	
	% within sistole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.593 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	24.868	6	.000
Linear-by-Linear Association	10.184	1	.001
N of Valid Cases	248		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.300	.000
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for rokokkat (Tidak Merokok / Ringan)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
rokokkat	Tidak Merokok	Count	65	47	25	10	147
		Expected Count	49.2	46.2	37.9	13.6	147.0
		% within rokokkat	44.2%	32.0%	17.0%	6.8%	100.0%
		% within Diastole	78.3%	60.3%	39.1%	43.5%	59.3%
		% of Total	26.2%	19.0%	10.1%	4.0%	59.3%
Ringan		Count	11	14	23	12	60
		Expected Count	20.1	18.9	15.5	5.6	60.0
		% within rokokkat	18.3%	23.3%	38.3%	20.0%	100.0%
		% within Diastole	13.3%	17.9%	35.9%	52.2%	24.2%
		% of Total	4.4%	5.6%	9.3%	4.8%	24.2%
sedang-berat		Count	7	17	16	1	41
		Expected Count	13.7	12.9	10.6	3.8	41.0

	% within rokokkat	17.1%	41.5%	39.0%	2.4%	100.0%
	% within Diastole	8.4%	21.8%	25.0%	4.3%	16.5%
	% of Total	2.8%	6.9%	6.5%	0.4%	16.5%
Total	Count	83	78	64	23	248
	Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0
	% within rokokkat	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%
	% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.363 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	36.288	6	.000
Linear-by-Linear Association	13.270	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,80.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.358	.000
N of Valid Cases	248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for rokokkat (Tidak Merokok / Ringan)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
merokok * sistole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%
merokok * Diastole	248	100.0%	0	0.0%	248	100.0%

Crosstab

			sistole				Total
			normal	prehipertensi	hipertensi stage 1	hipertensi stage 2	
merokok	Tidak Merokok	Count	45	62	34	6	147
		Expected Count	35.0	58.1	42.1	11.9	147.0
		% within merokok	30.6%	42.2%	23.1%	4.1%	100.0%
		% within sistole	76.3%	63.3%	47.9%	30.0%	59.3%
		% of Total	18.1%	25.0%	13.7%	2.4%	59.3%
Merokok		Count	14	36	37	14	101
		Expected Count	24.0	39.9	28.9	8.1	101.0
		% within merokok	13.9%	35.6%	36.6%	13.9%	100.0%
		% within sistole	23.7%	36.7%	52.1%	70.0%	40.7%
		% of Total	5.6%	14.5%	14.9%	5.6%	40.7%
Total		Count	59	98	71	20	248
		Expected Count	59.0	98.0	71.0	20.0	248.0
		% within merokok	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%
		% within sistole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.8%	39.5%	28.6%	8.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.621 ^a	3	.000

Likelihood Ratio	18.953	3	.000
Linear-by-Linear Association	18.430	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,15.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.264	.000
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for merokok (Tidak Merokok / Merokok)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Diastole				Total
			Normal	Prehipetensi	hipetensi stage 1	hipetensi stage 2	
merokok	Tidak Merokok	Count	65	47	25	10	147
		Expected Count	49.2	46.2	37.9	13.6	147.0
		% within merokok	44.2%	32.0%	17.0%	6.8%	100.0%
		% within Diastole	78.3%	60.3%	39.1%	43.5%	59.3%
		% of Total	26.2%	19.0%	10.1%	4.0%	59.3%
Merokok		Count	18	31	39	13	101
		Expected Count	33.8	31.8	26.1	9.4	101.0
		% within merokok	17.8%	30.7%	38.6%	12.9%	100.0%
		% within Diastole	21.7%	39.7%	60.9%	56.5%	40.7%
		% of Total	7.3%	12.5%	15.7%	5.2%	40.7%

Total	Count	83	78	64	23	248
	Expected Count	83.0	78.0	64.0	23.0	248.0
	% within merokok	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%
	% within Diastole	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.5%	31.5%	25.8%	9.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.702 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	26.462	3	.000
Linear-by-Linear Association	22.656	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,37.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.306	.000
N of Valid Cases		248	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for merokok (Tidak Merokok / Merokok)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Tekanan darah sistole	248	132.68	19.065	78	212	120.00	129.00	143.00
Tekanan Darah Diastole	248	85.09	10.927	59	128	78.00	83.00	92.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tekanan darah sistole	Tekanan Darah Diastole
N		248	248
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	132.68	85.09
	Std. Deviation	19.065	10.927
Most Extreme Differences	Absolute	.092	.084
	Positive	.092	.084
	Negative	-.054	-.039
Test Statistic		.092	.084
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

LAMPIRAN 8 Dokumentasi



LAMPIRAN 9 Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.646/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relationship Between Lifestyle with The Incidence of Hypertension Among Farmers in Panti, Jember "

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Animas Debby Suggesti Andriani

Member of research : 1. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
 2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
 3. Látifa Aini S, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
 4. Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Animas Debby Suggesti Andriani

Date of approval : November-Desember 2019

Place of research : Kecamatan Panti Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, Nopember 19th 2019



(drg. R. Rajardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



LAMPIRAN 10 Surat Perizinan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6236/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 13 November 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Animas Debby Sugesti Andriani
N I M : 162310101168
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4914 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

25 November 2019

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6236/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 13 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Animas Debby Sugesti Andriani
 NIM : 162310101168
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kamboja No.14 Mumbulsari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Panti
 2. Kecamatan Panti Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (25 November 2019-25 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Kepala Puskesmas Panti;
 2. Camat Panti;
 3. Dekan FKPEP Universitas Jember;
 4. Mahasiswa ybs;
 5. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3149/415/2019

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 25 Nopember 2019 Nomor : 4914/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Animas Debby Sugesti Andriani / 162310101168
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kamboja No. 14 Mumbulsari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
▪ Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Nopember 2019 s/d Januari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 28-11-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Bid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD IYAH F., S.Sos
Perdana
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI**

Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 4 Desember 2019

Nomor : 072/2.95/35.09.14/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa Sewilayah
Kecamatan Panti .
Di -

PANTI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Tanggal 28 November 2019, Nomor : 072/3149/415/2019, tentang pelaksanaan penelitian dengan judul: Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yang akan mengadakan penelitian atas nama : .

Nama : Animas Debby Sugesti Andriani
NIM : 162310101168
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln Kamboja No 14 Mumbulsari Jember
Waktu /Kegiatan : November 2019 s/d Januari 2020

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


KAMAT PANTI
Drs. H.BUDI SUSILA, M.SI
Pembina Tk.I
NIP. 19640305 199204 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Sukoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : stkdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER;

Kode Pos 68111

Jember, 29 Nopember 2019

Nomor : 440 / / 311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

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

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3149/2019 Tanggal 28 Nopember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Animas Debby sugesti Andriani / 162310101168
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait : hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada petani di kecamatan panti kabupaten jember

Waktu Pelaksanaan : 29 Nopember 2019 s/d 30 Januari 2020

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

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



DYAH KUSWORINI ANDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



LAMPIRAN 11 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI**

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

Panti, 8 Januari 2020

Nomor :800 / 07 / 311.35 / 2020
Sifat :Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai
Penelitian

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

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / / 311 / 2019 , tertanggal 29 November 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Animas Debby Sugesti Andriani
N I M : 162310101168
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto , Jember
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti , Kabupaten Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 29 November 2019 sampai dengan tanggal 6 Januari 2020.

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

Pt. Kepala UPT Puskesmas Panti
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS
PANTI
dr. DIAN RETNO SAHITRI
Nip. 89790217 200501 2 011



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI**

Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 8 Januari 2020

Nomor : 072/16 /35.09.14/2020

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan berakhirnya

Penelitian.

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember.

Di -

J E M B E R.

Berkaitan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/3149/415/2019.tanggal 28 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka diberitahukan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Animas Debby Sugesti Andriani

NIM : 162310101168

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Alamat : Jl. Kamboja No 14 Mumbulsari Jember

Waktu Kegiatan : Bulan Nopember 2019 s/d Januari 2020

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hepertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Drs. H. BUDI SUSILA, M.Si.
Pembina Tk.I

NIP.19640305 119204 1 001



LAMPIRAN 12 permohonan izin kuesioner