



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA KELUARGA DI DESA TIKALA
KECAMATAN BUNTU BARANA**

OLEH :

DIAN ASTRID MADIKA (C1814201114)

LORI RIPAL (C1814201132)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA KELUARGA DI DESA TIKALA
KECAMATAN BUNTU BARANA**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

DIAN ASTRID MADIKA (C1814201114)

LORI RIPAL (C1814201132)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Dian Astrid Madika (C1814201114)
2. Lori Ripal (C1814201132)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 22 April 2022

Yang menyatakan,



Dian Astrid Madika



Lori Ripal

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Dian Astrid Madika (C1814201114)
2. Lori Ripal (C1814201132)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Keluarga Di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes (.....) 

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN (.....) 

Penguji 1 : dr. Ronny Effendy, M.Kes (.....) 



Penguji 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 April 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siptrianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Dian Astrid Madika (C1814201114)

Lori Ripal (C1814201132)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 April 2022

Yang menyatakan



Dian Astrid Madika



Lori Ripal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana ”. skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

Dalam penulisan Skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih empat tahun di STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana

Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.

6. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns., M,Kes selaku dosen pembimbing I dan Euis Dedeh Komariah.,Ns.,MSN selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Ronny Effendy, M.Kes dan Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku penguji I dan II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada pihak Puskesmas Tikala yang telah mengizinkan kami melaksanakan Penelitian di Kecamatan Tikala Tana Toraja.
10. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2018 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
11. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak sempat kami sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan penelitian.

Makassar, April 2022

Penulisan

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELUARGA DI DESA TIKALA KECAMATAN BUNTU BARANA

(Dibimbing oleh : Rosmina Situngkir, Euis Dedeh Komariah)
Dian Astrid Madika (C1814201114)
Lori Ripal (C1814201132)

ABSTRAK

Penyakit hipertensi juga bisa dipengaruhi oleh pola makan dan stres. Untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi dapat dilakukan dengan memperhatikan pola makan yang baik, dan mengurangi stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel secara *non probability sampling*, dengan menggunakan pendekatan teknik *accidental sampling* yang berjumlah 60 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pola makan FFQ dan untuk instrumen stres menggunakan PSS. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,00$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ yang berarti $p < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dan ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, dan stres yang berlebih dapat memicu hormon adrenalin yang dapat menyebabkan hipertensi.

Kata kunci : Pola makan, stres dan hipertensi
Referensi : 2016-2021

**THE RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS AND STRESS WITH THE EVENT
OF HYPERTENSION IN THE FAMILY OF TIKALA VILLAGE KECAMATAN
BUNTU BARANA**

**(Supervised by : Rosmina Situngkir, Euis Dedeh Komariah)
Dian Astrid Madika (C1814201114)
Lori Ripal (C1814201132)**

ABSTRACT

Hypertensive disease can also be affected by diet and stress. To prevent and control hypertension can be done by paying attention to a good diet, and reducing stress. The purpose of this study was to find out the relationship of diet and stress with the incidence of hypertension. Type of analytical observational research with *cross sectional study* design. Sampling in *non probability sampling*, using an *accidental sampling* technique approach of 60 respondents. The research instrument used FFQ dietary questionnaires and for stress instruments using PSS. The results of the study based on *the chi-square* test obtained a value of $p=0.00$ with a degree of meaning $\alpha = 0.05$ which means $p < \alpha$ which means there is a relationship between diet and the incidence of hypertension and there is a relationship between stress and the incidence of hypertension. So it can be concluded that an unhealthy diet can cause hypertension, and excessive stress can trigger the hormone adrenaline which can cause hypertension.

Keywords: Diet, stress and hypertension

Reference : 2016-2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Masyarakat.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	4
3. Bagi Peneliti.....	4
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan.....	5
1. Pengertian Pola Makan.....	5
2. Makanan yang Menyebabkan Hipertensi.....	6
3. Penilaian Pola Makan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Stres.....	9
1. Pengertian Stres.....	9
2. Gejala-Gejala Stres.....	9
3. Tahapan Stres.....	10
4. Tingkat Stres.....	11
5. Faktor Penyebab Stres.....	12
6. Penilaian Stres.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi.....	13
1. Pengertian Hipertensi.....	13
2. Etiologi.....	14
3. Patofisiologi.....	15
4. Klasifikasi.....	16
5. Gejala Hipertensi.....	17

6. Komplikasi Hipertensi.....	17
7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual.....	20
B. Hipotesis Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel.....	23
D. Instrumen Penelitian.....	24
E. Pengumpulan Data.....	25
1. Etika Penelitian.....	25
a. <i>Informed Consent</i>	25
b. <i>Anonymity</i>	25
c. <i>Confidentiality</i>	25
2. Pengumpulan Data.....	25
a. Data Primer.....	25
b. Data Sekunder.....	26
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	26
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>).....	26
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>).....	26
3. Menyusun Data (<i>Processing</i>).....	26
G. Analisis Data.....	26
1. Analisis Univariat.....	27
2. Analisis Bivariat.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	33
1. Pengantar.....	33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	34
4. Analisis Univariat.....	35
5. Analisis Bivariat.....	37
B. Pembahasan.....	38
1. Pola makan.....	38
2. Stres.....	41
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan.....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Table 3.1 Definisi Operasional.....	27
Table 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	34
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	34
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	35
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pola makan pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	35
Table 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan stres pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	36
Table 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	36
Table 5.7 Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	37
Table 5.8 Analisis hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : *Output* SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
α	: Derajat kemaknaan
<	: Kurang Dari
\geq	: Lebih dari/ sama dengan
-	: Sampai
=	: Sama Dengan
ρ	: Nilai kemungkinan/probability continuity correction
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis null
FFQ	: <i>Food Frequency</i>
Questionnaire PSS	: <i>Perceived Stress Scale</i>
ACE	: <i>Angiotensin Converting</i>
Enzyme WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat. Mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menghubungkan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi (Khairul, 2017).

Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya sering kali tidak di sadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan. Penyakit hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Penyakit hipertensi juga bisa dipengaruhi oleh pola makan dan stres. Untuk mencegah hipertensi dan mengendalikan hipertensi dapat dikontrol dengan memperhatikan pola makan yang tidak baik, dan mengurangi stres (Kurniawan, 2019).

WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, sekitar 1,5 miliar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Dan menurut perkiraan, negara berkembang termasuk Indonesia yang akan sangat merasakan dampaknya. Di Asia Tenggara, hipertensi menyebabkan kematian 1,5 miliar kematian setiap tahun.

Pada tingkat nasional, prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 7,2% responden yang diperoleh berdasarkan kuesioner terdiagnosis oleh tenaga kesehatan mengalami hipertensi, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 9,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 mengemukakan bahwa prevalensi nasional hipertensi pada penduduk yang berumur 18 tahun ke atas adalah sebesar 25,8%. Sedangkan, jika dilihat dan dibandingkan dari hasil Riskesdas 2019 di mana prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun ke atas mencapai angka sebesar 31,7%, maka angka prevalensi mengalami penurunan 5,9%. Berdasarkan data Surveilans Penyakit Tidak Menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2014 terdapat sebanyak 5.902 kasus penderita baru hipertensi esensial (primer), penderita lama sebanyak 7.575 kasus, dengan kasus kematian sebanyak 65 orang. Prevalensi berdasarkan kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Enrekang (31,3%), diikuti Bulukumba (30,8%), dan Sinjai (30,4%) (Adry, 2019).

Penyakit hipertensi juga menjadi pokok permasalahan kesehatan di Kabupaten Tana Toraja. Hipertensi merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Tana Toraja selama 3 tahun terakhir bahkan tahun-tahun sebelumnya. Prevalensi kejadian hipertensi di Kabupaten Tana Toraja selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan, mulai dari tahun 2016 sebesar 36,41%, kemudian terus mengalami peningkatan pada tahun 2017 dengan prevalensi sebesar 38,79%, dan masih mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan prevalensi sebesar 41,51% (jumlah kasus sampai bulan November). Puskesmas Tikala merupakan puskesmas yang memiliki jumlah kasus hipertensi kedua tertinggi se-puskesmas Kabupaten Tana Toraja. Prevalensi hipertensi untuk tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan yakni prevalensi pada tahun

2016 sebesar 26,04%, tahun 2017 sebesar 29,97%, dan tahun 2018 sebesar 48% (Adry, 2019).

Salah satu penyebab hipertensi adalah karena adanya perubahan pola makan, hal ini disebabkan karena kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Pola makan yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang kurang sehat seperti kebiasaan jajan, kebiasaan makan cemilan, makanan instan dan makanan fast food atau makanan yang mengandung kalium. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama-kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya virus yang terbentuk akan mengakibatkan aliran darah menyempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan bertambah (Sukri, 2019). Fitriania (2014) menemukan bahwa sebesar 72,1% masyarakat yang hipertensi karena pola makan yang kurang baik dan mengalami kenaikan tekanan darah di Wilayah kerja Kebun Sikolos, Kecamatan Padang Barat.

Selain itu faktor stres yang sering terjadi pada masyarakat dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatik akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Hormon dalam tubuh meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Apabila stres berlangsung secara berkepanjangan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap atau biasa disebut hipertensi (Sari, 2018). Dari hasil penelitian Deaver, et al. (2017) pada 50 orang masyarakat desa dan 50 kota didapatkan faktor stres memicu hipertensi sebesar masing-masing 80,53% dan 79,07%.

Andria (2018) dari hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar masyarakat hipertensi termasuk dalam kriteria kurang kebal terhadap stres yaitu sebesar 42 masyarakat dan sebagian kecil responden masuk dalam kriteria terhadap stres yaitu sebesar 16 masyarakat.

Berdasarkan penguraian data di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “ Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja”.

B. Rumusan Masalah

Dari pemaparan pada latar belakang di atas diketahui bahwa penyebab hipertensi adalah karena adanya perubahan pola makan, hal ini disebabkan karena kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Faktor stres yang sering terjadi pada masyarakat dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin, stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat.

Berdasarkan pemaparan di atas maka dari itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan pola makan dengan hipertensi pada keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana?
2. Apakah ada hubungan stres dengan hipertensi pada keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dan stres yang dengan kejadian penyakit hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada keluarga hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.
- b. Mengidentifikasi stres pada keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.
- c. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.
- d. Menganalisis hubungan pola makan pada keluarga hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.
- e. Menganalisis hubungan stres pada keluarga hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja untuk pencegahan hipertensi dan meningkatkan pelayanan masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tikala Tana Toraja.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam upaya mengurangi prevalensi angka kesakitan hipertensi di Tikala Tana Toraja.

3. **Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi sehingga dapat menjadi referensi untuk pengembangan peneliti selanjutnya.

4. **Bagi Instituti Pendidikan**

Menjadi tambahan literatur di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Stella Maris yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bacaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pola makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat, sedangkan yang dimaksud pola makan sehat dalam penelitian ini adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Suarni, 2017).

Pola makan yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang kurang sehat seperti kebiasaan jajan, kebiasaan makan cemilan, makanan instan dan makanan fast food atau makanan yang mengandung kalium. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama-kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya virus yang terbentuk akan mengakibatkan aliran darah menyempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan bertambah. Mengonsumsi makanan yang asin bisa dapat mengakibatkan hipertensi karena natrium (Na) sifatnya mengikat banyak air. Semakin tinggi garam membuat volume mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium (K) atau kurang serat akan mengakibatkan

jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan risiko hipertensi (Sukri, 2019).

2. Makanan yang Menyebabkan Hipertensi

Adapun jenis makanan yang mempengaruhi hipertensi menurut (Bertalina & Muliani, 2016) :

a. Makanan Cemilan

Snack atau makanan ringan adalah jenis makanan yang disukai dan merupakan bagian dari pergaulan. Kebiasaan makan cemilan merupakan dorongan nafsu makan yang terkait selera, akibatnya walaupun perut sudah kenyang dengan suatu hidangan dapat memicu untuk makan terus dan terjadilah peningkatan tingkat konsumsi energi. Adapun contoh makanan cemilan :

- 1) Kue – kue : memiliki kandungan kadar gula yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.
- 2) Gorengan : memiliki kandungan lemak yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Makanan selingan banyak mengandung gula, sedangkan gula selalu menjadi topik sebagai penyebab timbulnya gangguan kesehatan. Gula yang terdapat dalam bahan pangan secara alami dapat mensuplai zat-zat gizi. Misalnya susu (gula susu, laktosa), buah-buahan (glukosa, fruktosa), umbi-umbian (ubi jalar), sereal (jagung manis), dan gula pasir (sukrosa).

b. Konsumsi Protein Hewani

Konsumsi protein hewani memiliki kandungan lemak jenuh dapat menyebabkan dislipidemia. Dislipidemia merupakan salah satu faktor utama risiko aterosklerosis. Aterosklerosis ini akan meningkatkan resistensi dinding pembuluh darah yang dapat memicu jantung untuk meningkatkan denyutnya. Denyut jantung yang meningkat dapat meningkatkan volume aliran darah yang

beresek terhadap peningkatan tekanan darah. Sumber lemak jenuh banyak terdapat pada protein hewani, apabila asupan protein hewani berlebihan cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Misalnya seperti daging sapi, ayam, babi, yang memiliki kandungan lemak yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

c. Fast Food

Fast food adalah makanan siap saji dengan gizi tinggi yang tidak seimbang. Keluarga masa kini sangat sibuk dan biasanya hanya memiliki sedikit waktu untuk menyiapkan makanan sehari-hari. Asumsi yang salah bahwa untuk menyiapkan makanan buatan sendiri yang penuh gizi membutuhkan waktu yang lama, sehingga membuat makanan cepat saji yang biasanya menjadi pilihan. Kecepatan dan kemudahan merupakan kebutuhan dianggap penting oleh banyak orang, baik tua maupun muda. Misalnya seperti mie instan, ikan kemasan, dan makanan siap saji lainnya.

Namun komposisi bahan makanan cepat saji kurang memenuhi standar makanan sehat, misalnya kandungan lemak jenuh berlebihan, kurang serat, dan terlalu banyak *sodium*. Saat ini terdapat beraneka ragam makanan cepat saji yang ada di pasaran seperti mie instan, dan makanan dalam kemasan lainnya. Kebiasaan makan *fast food* yang berlebihan kurang baik. Kebiasaan makan *fast food* dapat menyebabkan obesitas karena mengandung tinggi kalori, tinggi lemak dan rendah serat. Konsumsi *fast food* dapat menyebabkan penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan sebagainya.

d. Minuman Ringan (Soft Drink)

Kebiasaan konsumsi minuman ringan berpemanis ini berpengaruh pada kejadian hipertensi. Konsumsi secara berlebihan minuman ringan berpemanis akan meningkatkan asupan energi yang disimpan oleh tubuh sebagai cadangan

lemak. Penumpukan lemak di dalam tubuh dan penumpukan pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan membentuk sebuah plak atau aterosklerosis mengakibatkan terjadinya hipertensi dan penyakit jantung koroner (Johnson, 2007). Faktor lain yang menyebabkan hipertensi adalah penggunaan aspartam yang terkandung dalam minuman ringan berpemanis, jika dikonsumsi secara berlebihan maka akan menimbulkan efek buruk bagi tubuh karena hasil metabolisme aspartam yaitu asam aspartat 40%, fenilalanin 50% dan methanol 10% akan terdistribusi ke seluruh tubuh dan menimbulkan efek buruk salah satunya adalah hipertensi. Adapun minuman yang dapat menyebabkan hipertensi :

- 1) Kopi & teh : memiliki kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- 2) Cola : memiliki kadar gula yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.
- 3) Bir : minuman beralkohol secara berlebihan akan berdampak pada kesehatan panjang salah satunya peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin-angiotensin aldosterone system meningkat dan menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 4) Susu : memiliki kandungan lemak yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

3. Penilaian Pola Makan

Menurut kementerian kesehatan RI (2018) metode frekuensi makan (*food frequency questionnaire*) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Ulangan (*repetition*), diartikan sebagai banyaknya paparan konsumsi makanan pada subjek yang akhirnya akan berkorelasi positif dengan status asupan gizi subjek dan risiko kesehatan yang

menyertainya.

Metode frekuensi makan dapat dilakukan di rumah tangga dan juga rumah sakit. Metode ini, terutama dipilih saat sebuah kasus penyakit diduga disebabkan oleh asupan makanan tertentu dalam periode waktu yang lama. Asupan makanan khususnya yang berhubungan dengan kandungan gizi makanan, secara teoritis hanya akan berdampak pada subjek jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan frekuensi yang sering. Jika dikonsumsi dalam jumlah sedikit dan frekuensi rendah, maka efek fisiologis dan patologisnya adalah sangat kecil.

Metode frekuensi makan tidak dapat dilakukan untuk tujuan mengetahui tingkat asupan gizi. Informasi yang dikumpulkan meliputi makanan yang paling sering dikonsumsi. Metode ini memerlukan persiapan yang matang. Persiapan yang baik meliputi survei awal makanan dan minuman yang berada di lokasi survei. Metode frekuensi makan, tidak dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sehingga itulah sebabnya metode ini tidak digunakan untuk menilai persentase asupan gizi. Pola makan diukur menggunakan *Fast Frequency Questionnaire* (FFQ). Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan dengan jumlah skor dalam FFQ 1-4. Penilaian *Fast Frequency Questionnaire* (FFQ) adalah dengan memberikan skor yaitu:

- a. Skor ≥ 50 : pola makan baik
- b. Skor < 50 : pola makan tidak baik

B. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Pengertian Stres

Gibson (2018) mengemukakan bahwa stres kerja digambarkan dalam beberapa titik pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon dan stres sebagai stimulus respon. Stres sebagai stimulus merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada lingkungan. Stres sebagai stimulus memandang stres sebagai suatu

kekuatan yang menekan individu untuk memberikan tanggapan terhadap pemicu stres. Pendekatan ini memandang stres sebagai konsekuensi dari interaksi antara stimulus lingkungan dengan respon individu (Rialmi, 2021).

Stres yang dapat menyebabkan jiwa menjadi tegang yaitu adanya perasaan tertekan, sedih, kemarahan, dendam, merasa bersalah) bisa menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan menyebabkan denyut jantung lebih kuat dan cepat sehingga memicu munculnya hipertensi. Tubuh akan melakukan penyesuaian jika stres ini berlangsung lama yang berdampak pada terjadinya perubahan patologis seperti gejala hipertensi dan bertambahnya kadar asam lambung. Stres utamanya diakibatkan terjadinya hubungan seseorang terhadap lingkungan sehingga muncul persepsi antara keharusan situasi dan kondisi biopsikososial pada seseorang (Jeklin, 2016).

Stresor sosial (kesulitan masa kecil, kejadian hidup yang membuat stresnya seseorang, dan kesulitan yang dialami dapat berkepanjangan seperti yang disebabkan oleh pekerjaan, keuangan atau masalah yang berhubungan dengan pasangan ataupun masalah pribadi lainnya) merupakan faktor penting yang berkontribusi pada proses perkembangan kesehatan fisik. Belakangan ini, pengalaman stres yang kronis yang dapat dimodifikasi seperti stres (Ekarini, 2020).

2. Gejala-Gejala Stres

Menurut Palang Merah Indonesia (2016) gejala stres yang dapat timbul antara lain :

1. Merasa sangat lelah secara fisik maupun mental.
2. Kehilangan semangat dalam melakukan aktivitas.
3. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.
4. Sulit tidur.
5. Sensitif.

6. Tidak efisien dalam menjalankan tugas/pekerjaan.
7. Tidak mempercayai rekan kerja atau pimpinan.
8. Penggunaan alkohol berlebih termasuk konsumsi kafein dan merokok secara berlebihan.
9. Gejala psikosomatik.
10. Tidak bahagia/sedih.
11. Hubungan tidak baik dengan orang lain.
12. Tidak produktif.
13. Merasa terperangkap.
14. Tidak memiliki keyakinan/kepercayaan.
15. Tidak sesuai harapan/cita-cita.
16. Lelah.
17. Tidak berdaya beban kerja terlalu berlebih tidak ada habis-habisnya.
18. Merasa takut.
19. Tidak peduli.

3. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahap stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja, ataupun di lingkungan (Daniah, 2016). Berikut adalah tahap-tahap dalam stres meliputi :

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai dengan keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat lelah saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan

punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, Bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidak mampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
- f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat.

4. Tingkat Stres

Menurut Ambarwati (2019) stres terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Stres ringan apabila stresor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was- was.
- b. Stres sedang apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.

- c. Stres berat apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

5. Faktor Penyebab Stres

Menurut Ambarwati (2019) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres terdiri dari :

- a. Beban yang terlalu berat, konflik, dan frustrasi Beban yang terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat dan akan membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional.
- b. Faktor kepribadian merupakan tipe kepribadian yang cenderung akan mengalami stres, dengan karakteristik kepribadian yang memiliki perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah, dan sifat yang bermusuhan.
- c. Faktor kognitif sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam, dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut secara efektif.

6. Dampak Stres

Menurut dampak perilaku yang terkait dengan stres meliputi :

- a. Makan terlalu banyak.
- b. Ledakan marah yang tiba-tiba.
- c. Penyalahgunaan narkoba dan alkohol.
- d. Merokok lebih sering menjauh diri dari lingkungan sosial, sering

menangis.

e. Masalah hubungan.

7. Penilaian Stres

Menurut Manoharan (2018) stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dibuat oleh Sheldon Cohen pada tahun 1988. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan jumlah skor dalam PSS-10 adalah 0-40. Penilaian Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah dengan memberikan skor yaitu :

- a. Skor < 28 : stres
- b. Skor \geq 28 : Tidak stres (normal).

C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah meningkat. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung. Menjalankan pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan di antaranya pola makan yang baik, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi stres berlebihan (Akbar, 2020).

2. Etiologi

Menurut Kemenkes RI (2018) faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam,

konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen.

Ada pun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

a. Berdasarkan penyebab

- 1) Hipertensi primer/hipertensi esensial hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (aktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- 2) Hipertensi sekunder/hipertensi *non esensial* hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.
- 3) Berdasarkan bentuk hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

3. Patofisiologi

Pola makan yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang kurang sehat seperti kebiasaan jajan, kebiasaan makan cemilan, makanan instan dan makanan *fast food* atau makanan yang mengandung kalium. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama- kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya virus yang terbentuk akan mengakibatkan aliran darah menyempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan bertambah (Sukri , 2019).

Stres yang dapat menyebabkan jiwa menjadi tegang yaitu adanya perasaan tertekan, sedih, kemarahan, dendam, merasa

bersalah) bisa menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan menyebabkan denyut jantung lebih kuat dan cepat sehingga memicu munculnya hipertensi. Tubuh akan melakukan penyesuaian jika stres ini berlangsung lama yang berdampak pada terjadinya perubahan patologis seperti gejala hipertensi dan bertambahnya kadar asam lambung. Stres utamanya diakibatkan terjadinya hubungan seseorang terhadap lingkungan sehingga muncul persepsi antara keharusan situasi dan kondisi biopsikososial pada seseorang (Jeklin, 2016).

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral *resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstitial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem potensi dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Kadir, 2018).

4. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-7 (2013) *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	Dan <80
Prahipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi <i>stage 1</i>	140-159	Atau 90-99
Hipertensi <i>stage 2</i>	≥160	Atau ≥100

5. Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut (Kadir, 2018) gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu:

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala.
- b. Sering gelisah.
- c. Wajah merah.
- d. Tenguk terasa pegal.
- e. Mudah Marah.
- f. Telinga berdengung.
- g. Sukar tidur.
- h. Sesak napas.
- i. Rasa berat di tengkuk.
- j. Mudah lelah.
- k. Mata berkunang-kunang.
- l. Mimisan (keluar darah dari hidung).

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Adry, O & Jumriani, Ansa (2019), jika membiarkan hipertensi, dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara

langsung maupun tidak langsung. Berikut ini adalah komplikasi dari hipertensi adalah :

- a. Stroke.
- b. Penyakit jantung koroner.
- c. Kerusakan ginjal.
- d. Payah jantung.
- e. Kerusakan penglihatan.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Jeklin (2016), strategi penatalaksanaan hipertensi *non* farmakologi pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko masalah kardiovaskular. Untuk pasien dengan hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lainnya, strategi gaya hidup sehat adalah langkah pertama dalam pengobatan dan harus diikuti setidaknya selama 4-6 bulan. Terapi obat direkomendasikan jika penurunan tekanan darah yang diharapkan belum tercapai setelah periode waktu ini, atau jika faktor risiko kardiovaskular 16 lainnya terdeteksi. Gaya hidup sehat yang direkomendasikan oleh banyak pedoman meliputi:

a. *Non* Farmakologis

- 1) Penurunan berat badan konsumsi sayuran dan buah- buahan dapat membantu mencegah hipertensi, diabetes serta dislipidemia dengan tujuan utama yaitu mencegah terjadinya obesitas. (IMT $>25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m^2) dengan lingkar pinggang cm pada laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ pada perempuan
- 2) Mengurangi asupan garam. Anjuran untuk konsumsi garam yaitu tidak melebihi 2 gram per hari atau maksimal 1 sendok teh garam dapur. Dianjurkan bagi orang sehat dan penderita hipertensi untuk menghindari konsumsi garam berlebihan.
- 3) Olahraga 3 kali seminggu minimal 3 hari dalam seminggu dapat

membantu menurunkan tekanan darah. Bagi penderita hipertensi yang tidak sempat melakukan olahraga maka disarankan melakukan jalan kaki bersepeda dan naik tangga selama bekerja. Olahraga minimal 30 menit dalam seminggu dan dilakukan minimal 5 hari seminggu dapat membantu mengontrol tekanan darah tetap normal.

- 4) *Dash* diet adalah salah satu diet yang direkomendasikan. Peraturan ini terutama mencakup makanan tinggi sayuran dan buah-buahan dan produk rendah lemak. Pemerintah menganjurkan pola makan bagi penderita tekanan darah tinggi berupa membatasi penggunaan garam dalam porsi kecil dan membatasi penggunaan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang harus dihindari antara lain otak, ginjal, paru-paru, jantung, daging kambing, makanan yang mengandung garam natrium (permen, kue, kerupuk, makanan kering asin), makanan dan minuman kaleng (sarden), sosis, daging sapi, *worm fruit*, makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu tertentu (kecap, terasi, petis, garam, kecap, sambal, tauco dan bumbu lainnya), makanan yang mengandung alkohol (durian).
- 5) Konsumsi kalium yang cukup 18 dapatkan cukup kalium dalam diet Anda. Kalium menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang diekskresikan dalam urin. Mengonsumsi lebih dari 35 porsi buah per hari memberikan jumlah potasium yang cukup. Cara untuk menjaga kalium (>90 milimol atau 3500 mg/hari) dalam diet anda adalah dengan makan banyak buah dan sayuran jenis makanan yang banyak mengandung kalium merupakan makanan yang asupannya harus ditingkatkan yaitu tomat, kacang panjang, yogurt, wortel, ikan tuna, kacang kedelai, labu, susu, pisang, jeruk. Penambahan konsumsi kalium berkisar 3500-5000 mg/hari diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah klien hipertensi dengan jumlah

pengurangan -4/5 mm Hg tekanan darah sistol pasien hipertensi, sedangkan pada normotensif terjadi pengurangan -2 mm Hg.

- 6) Penurunan stres yang berlangsung lama dapat memicu peningkatan tekanan darah. Mencegah stres dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi otot, seperti yoga yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat terjadi penurunan tekanan darah. Manajemen stres menggunakan cara alami lebih bermanfaat daripada harus menggunakan obat penenang yang dapat merugikan fungsi ginjal. Manajemen stres terdiri dari berbagai teknik yang dapat digunakan dan masing-masing memiliki perbedaan.
- 7) Meditasi adalah teknik sederhana yang dilakukan selama 10 menit setiap hari yang dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, meningkatkan kesehatan jantung termasuk menormalkan tekanan darah tinggi. Penelitian menunjukkan ada pengaruh meditasi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita.
- 8) Yoga adalah latihan untuk pikiran dan tubuh yang menekankan kekuatan, kelenturan dan pernapasan untuk meningkatkan sifat mental dan fisik. Pose atau rangkaian gerakan dan pernapasan adalah dua elemen utama yoga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum dan sesudah yoga memiliki nilai yang signifikan terhadap perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan tekanan darah diwakili oleh penurunan tekanan darah selama latihan yoga.
- 9) Latihan pernapasan Latihan pernapasan adalah teknik pengembangan paru-paru untuk menampung banyak oksigen kemudian mengeluarkannya secara perlahan dan di ulangi sehingga merasa tenang. Berdasarkan hasil penelitian tekanan darah dapat menurun dengan diberikan intervensi Latihan pernafasan.
- 10) Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan sosial, emosional,

kognitif,

11) dan lainnya. Hasil penelitian membuktikan bahwa terapi musik dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis *thiazide (thiaz)* atau *aldosteron* antagonis, *beta blocker*, *calcium antagonist*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*, *angiotensin II receptor blocker* atau *AT1 receptor antagonist/blocker (ARB)* diuretik tiazid (misalnya *bendroflumetiazid*). Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi yaitu :

- 1) *Beta-blocker*, (misalnya propanolol, atenolol).
- 2) Penghambat *angiotensin converting enzymes* (misalnya captopril, enalapril).
- 3) Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan).
- 4) *Calcium channel blocker* (misalnya amlodipin, nifedipin).
- 5) *Alpha-blocker* (misalnya doksasozin).

Target terapi pengontrolan tekanan darah ialah tekanan darah sistolik (TDS) <140 mmHg, dan tekanan darah diastolik (TDD) <90 mmHg. Pada umumnya, pengontrolan tekanan darah sistolik merupakan hal yang lebih penting karena merupakan faktor risiko kardiovaskular dibandingkan tekanan darah diastolik kecuali pada pasien lebih muda dari umur 50 tahun. Hal ini disebabkan oleh karena kesulitan pengontrolan TDS umumnya terjadi pada pasien yang berumur lebih tua. Percobaan klinik terbaru, memperlihatkan pengontrolan tekanan darah efektif dapat ditemukan hampir semua pasien hipertensi, namun kebanyakan mereka menggunakan dua atau lebih obat kombinasi. Namun kata dokter, gagal dengan modifikasi gaya hidup, dengan dosis obat-obat anti hipertensi yang adekuat, maka akan menghasilkan pengontrolan tekanan darah yang tidak adekuat.

D. Tinjauan Umum Tentang Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga menurut sejumlah ahli adalah sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (UU Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 10; Khairuddin 1985; Landis 1989; Day et al. 1995; Gelles 1995; Ember 1996; Vosler 1996). Menurut U.S. Bureau of the Census Tahun 2000 keluarga terdiri atas orang-orang yang hidup dalam satu rumah tangga (Newman dan Grauerholz 2002; Rosen Skolnick 1997) (Puspitawati, 2013).

Keluarga, masyarakat warga dan negara adalah tiga momen *Sittlichkeit* dalam masyarakat modern. Hegel mengatakan bahwa keluarga adalah bentuk kehidupan etis yang paling dasar dan alami. Tidak ada lagi institusi yang mendahului keluarga yang dapat dikatakan sebagai bentuk kehidupan etis. Bahkan keluarga yang paling primitif dan zaman purbakala pun telah mengajarkan nilai-nilai etis tertentu. Melalui pendidikan di dalam keluargalah orang pertamanya mengenal dan belajar apa itu yang etis. Sebagai momen yang menegasi moralitas, dalam institusi keluarga juga terdapat subjektivitas, misalnya dalam kebiasaan memilih pasangan hidup dan dalam keputusan untuk menghasilkan keturunan.

Tetapi subjektif dan kebebasan disini tertutup oleh kebersamaan yang didasarkan atas cinta (*die liebe*) sebagai dasar fondasi bagi institusi keluarga. Hegel menyebut keluarga sebagai tahap kehidupan etis yang langsung dan alami karena faktor cinta tersebut. Dalam cinta, sebagaimana dalam hukum abstrak sebelumnya, yang berperan sentral adalah kehendak langsung, dan bukan refleksi atau kesadaran diri yang telah dimediasi.

2. Tipe dan Bentuk-Bentuk Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan orang yang mengelompokkan :

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman-bibi).

b. Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah :

1) Tradisional *nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun dari hasil perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*.

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*.

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

5) *Single Parent.*

Satu orang tua sebagai akibat penceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6) *Dual Carrier.*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.

7) *Commuter Married.*

Suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult.*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

9) *Three Generation.*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional.*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu rumah.

11) *Communal.*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang menogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage.*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried Parent and Child.*

Yaitu ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*.

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*.

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Fungsi Pokok Keluarga

Dalam buku, Herlinawati (2013) mengungkapkan ada beberapa fungsi pokok dari keluarga, antar lain :

- a. Friedman (1998) Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :
 - 1) Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
 - 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
 - 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 5) Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

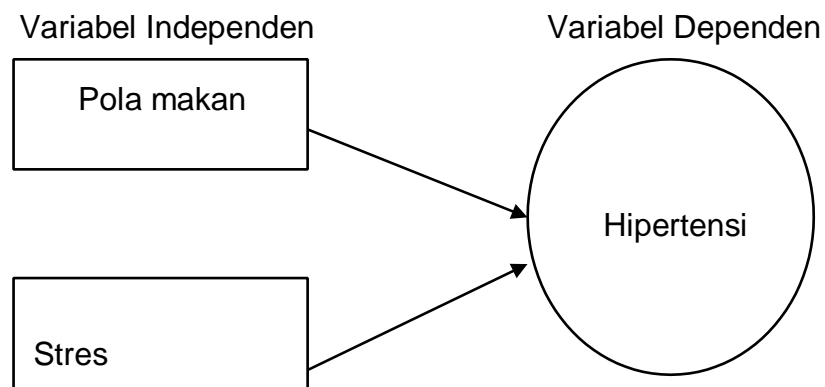
A. Kerangka Konseptual

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung (Kadir, 2018).

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Pola makan yang tidak sehat salah satu penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi, karena banyak dijumpai komposisi makanan terlalu banyak protein, tinggi kalori, gula, rendah serat, dan lemak dapat menimbulkan ketidak seimbangan konsumsi gizi dan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif yaitu hipertensi dan penyakit lainnya (Suarni, 2017).

Stres bisa mempengaruhi tekanan darah, karena tubuh menghasilkan gelombang hormon ketika berada dalam situasi stres. Hormon tersebut meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit (Kurniawan, 2019).

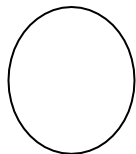
Gambar 3.1 Kerangka konseptual



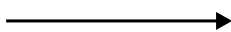
Keterangan :



= Variabel independen yang di teliti



= Variabel dependen yang diteliti



= Garis penghubung variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pola makan dengan hipertensi pada masyarakat Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.
2. Ada hubungan stres dengan hipertensi pada masyarakat Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Operasional	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Pola makan	Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi responden setiap hari	1. Jenis makanan 2. Jumlah makanan	FFQ (<i>Food frequency questionnaire</i>)	Ordinal	Baik jika skor ≥ 50 Kurang jika skor < 50
2	Stres	Suatu keadaan responden yang ditandai dengan gejala-gejala stres yang berpengaruh pada gejala fisik maupun psikologis	1. Tidak stres (normal) 2. Stres	PSS (<i>Perceived stress scale</i>)	Ordinal	stres skor ≥ 28 Tidak stres jika skor < 28
3	Hipertensi	Keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah	Diagnosa medis	Tensi meter	Nominal	1. Normal jika $< 140-159$ mmHg 2. Hipertensi jika $> 140-159$ mmHg

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja dan Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja yang berjumlah 60 keluarga.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu seluruh masyarakat di Desa Tikala. Pemilihan sampel ini dimaksudkan untuk dengan peneliti dan sesuai kriteria, akan menjadi subjek penelitian. Pemilihan sampel ini dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam memilih sampel penelitian ini (Adry,2019).

a. Kriteria Inklusi

Anggota keluarga yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eklusi

Masyarakat dengan penderita penyakit kronis lainnya.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner *FFQ* dan *PSS*. Untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan berdasarkan bentuknya yaitu pola makan menggunakan kuesioner *FFQ*, yang terdiri dari 25 pertanyaan di mana pilihan jawabannya “sering 1x/hari diberi skor 4, selalu 4-6x/hari diberi skor 3, kadang-kadang 1-3x/hari diberi skor 2, jarang 1x/bulan diberi skor 1” yang menggunakan skala likert dimana jumlah skor dikategorikan dikatakan baik jika skor ≥ 50 , dikatakan kurang apabila skor < 50 . Untuk variabel independen stres yaitu menggunakan kuesioner *PSS*, yang terdiri dari 10 pertanyaan di mana pilihan jawabannya “ tidak pernah diberi skor 4, kadang- kadang diberi skor 3, hampir sering diberi skor 2, sangat sering diberi skor 1”, yang menggunakan skala likert dimana jumlah skor dikategorikan dalam bentuk “ stres jika total skor ≥ 28 , dan jika tidak stres diberi skor < 28 ”. Untuk variabel dependen hipertensi yaitu diukur menggunakan tensi meter dikategorikan dalam bentuk normal jika $< 140-90$ mmHg dan hipertensi jika $> 140-90$ mmHg.

E. Pengumpulan Data

Peneliti mendapat surat izin dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari tempat penelitian meneliti melanjutkan kegiatan penelitian dengan memperhatikan beberapa etika penelitian sebagai berikut (Hasrat J Z & Siprianus A, 2014) :

1. *Informed Consent*

Untuk hal ini *informed consent* akan diberikan oleh peneliti kepada subjek atau responden penelitian sebelum melakukan penelitian, di dalamnya berisi lembar permohonan untuk menjadi subjek dan juga berisi tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila subjek menandatangani lembar persetujuan maka itu

berarti bahwa subjek bersedia untuk diteliti. Sebaliknya, jika responden tidak menandatangani lembar persetujuan itu artinya subjek tidak menyetujui untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan subjek.

2. Anonymity

Dalam melakukan penelitian ini peneliti harus menjaga kerahasiaan subjek peneliti tidak seharusnya mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, melainkan peneliti cukup memberikan inisial pada masing-masing lembar tersebut, karena data yang diperoleh dalam penelitian semata-mata hanya digunakan untuk perkembangan dalam ilmu pengetahuan.

3. Confidentiality

Dalam penelitian ini untuk kerahasiaan subyek dijamin oleh peneliti akan menjaga hal tersebut dengan tidak mencantumkan nama ataupun alamat dari pasien tetapi diganti dengan inisial nama serta kode tertentu.

4. Data-Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari masyarakat.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung didapatkan dari objek yang diteliti tetapi menggunakan data dari kelurahan Tikala kecamatan buntu barana.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Otok & Ratnaningsih (2019) pengolahan data yang akan dilakukan meliputi tahapan :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. Pemberian Code (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data.

3. Proses Data (*Processing*)

Processing dilakukan agar data dapat dianalisis. Processing data dilakukan dengan cara memasukkan data (*data entry*) ke paket program komputer yang dapat digunakan untuk *for windows* versi 20.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*), apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisis Data

Menurut Otok & Ratnaningsih (2019) melakukan mengedit (*editing*), pengkodean (*coding*), proses data (*processing*), dan pembersihan data (*cleaning*), maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan). Dari data yang diperoleh akan diolah secara deskriptif dengan penyajian dalam bentuk tabel, diagram dan untuk menentukan frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang bertujuan untuk menentukan hubungan pola makan dan stres yang menyebabkan hipertensi berdasarkan karakteristik responden dan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* berguna untuk menguji hubungan

atau pengaruh dua variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan pola makan pada hipertensi.
- b. Apabila nilai $p > \alpha$, maka H_o diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan pola makan pada penderita hipertensi.
- c. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan stres pada hipertensi.
- d. Apabila nilai $p \geq \alpha$, maka H_o diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan stres pada penderita hipertensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tikala Kelurahan Buntu Barana Kabupaten Tana Toraja sejak tanggal 25 Januari sampai dengan 5 Februari 2022. Pengambilan sampel *teknik non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden masyarakat Desa Tikala.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan pola makan dan stress dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala Tana Toraja kemudian data dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 26*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tikala merupakan salah satu Kecamatan Buntu Barana Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan dengan luas wilayah 1.120 km. Jumlah penduduk Kabupaten Tana Toraja Pada tahun 2022 adalah 73.26.09 jiwa. Desa Tikala terdiri dari 5 Lembang dan 2 Kelurahan yang seluruhnya berstatus desa *definitive*. Warga Desa Tikala kebanyakan bekerja sebagai petani, pedagang, dan wirausaha. Penduduk Desa Tikala kebanyakan bersuku To Riaja itu juga terdapat suku Bugis Sindereng dan suku Luwu. Agama yang terbanyak dianut oleh penduduk Desa Tikala adalah agama Kristen. Desa Tikala terletak di jalan Kalambe'- Buntu Barana'.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi berdasarkan usia keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25	1	1,7
26-35	10	16,7
36-45	12	20,0
46-55	4	6,7
56-65	12	20,0
65>	21	35,0
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.1 , diperoleh data dari 60 responden usia yang terbanyak yaitu usia > 65 tahun keatas.

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin Keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	28	46,7
Perempuan	32	53,3
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.2 diperoleh hasil dari 60 responden, responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 32 orang (53,3%).

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	28	46,7
Petani	15	25,0
Pedagang	8	13,3
Wiraswasta	9	15,0
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.3 dari 60 responden diperoleh hasil responden jumlah pekerjaan responden terbanyak ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 (46,7%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Hubungan Pola Makan Pada Kejadian Hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi berdasarkan pola makan pada keluarga di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana Januari-Februari 2022

Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	40,0
Kurang	36	60,0
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.4 diperoleh hasil dari 60 responden 24 (40,0%) dengan pola makan baik, 36 responden (60,0%) pola makan kurang.

b. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tikala
Kecamatan Buntu Barana

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi berdasarkan stres pada keluarga di Desa Tikala
Kecamatan Buntu Barana.

Januari-Februari 2022

Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stres	49	81,7
Tidak Stres	11	18,3
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.5 di peroleh hasil dari 60 responden, dengan hasil 49 (81,7%) responden dengan stres, 11 (18,3%) responden dengan tidak stres .

c. Hipertensi

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah keluarga di Desa
Tikala Kecamatan Buntu Barana

Januari-Februari 2022

Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	24	40,0
Hipertensi	36	60,0
Total	60	100,0

Sumber : data primer 2022

Dari tabel 5.6 diperoleh hasil dari 60 responden dengan hasil 24 (40,0%) responden dengan tekanan darah normal, 36 orang (60,0%).

5. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Tabel 5.7

Analisis hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada keluarga Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Pola Makan	Tekanan Darah						
	Normal		Hipertensi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	23	38,3%	1	1,7%	24	40,0%	p= 0,000
Kurang	1	1,7%	35	58,3%	36	60,0%	
Total	24	40%	36	60%	60	100,0%	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7, hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala kabupaten Tana Toraja diperoleh data 60 responden. Dimana data yang diperoleh, menunjukkan bahwa pola makan baik dengan kategori tekanan darah normal sebanyak 23 (38,3%) responden dan pola makan baik dengan kategori hipertensi 1 (1,7%) responden, sedangkan dari 60 responden dengan pola makan yang kurang dengan kategori tekanan darah normal 1 (1,7%) responden dan pola makan yang kurang dengan kategori hipertensi sebanyak 35 (58,3%) responden.

b. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada masyarakat Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Stres	Tekanan Darah						p=0,000
	Normal		Hipertensi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Stres	19	31,7%	30	50,0%	49	81,7%	
Tidak Stres	5	8,3%	6	10,0%	11	18,3%	
Total	24	40,0%	36	60,0%	60	100,0%	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8, hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala kabupaten Tana Toraja diperoleh data 60 responden. Dimana data yang diperoleh, menunjukkan bahwa stres dengan kategori hipertensi sebanyak 30 (50,0%) responden dan stres dengan kategori dengan tekanan darah normal sebanyak 19 (31,7%) sedangkan dari 60 responden yang tidak stres dengan kategori hipertensi sebanyak 6 (10,0%) dan yang dengan kategori tekanan darah normal sebanyak 5 (8,3%).

B. Pembahasan

1. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja didapatkan 60 responden di mana data yang diperoleh menunjukkan bahwa pola makan baik dengan kategori tekanan darah normal sebanyak 23 (9,6%) responden dan pola makan baik dengan kategori hipertensi 1 (14,4%) responden.

Pola makan sehat merupakan cara termudah untuk menjaga kebugaran badan dan mencegah tubuh terserang dari penyakit.

Menjaga asupan makanan dan melakukan aktivitas fisik merupakan pondasi untuk memiliki tubuh yang sehat. Pola hidup sehat perlu diterapkan sejak awal agar memberikan dampak positif bagi tubuh. Banyak hal yang tanpa disadari justru jauh dari kebiasaan pola hidup sehat. Malas melakukan aktivitas fisik karena sudah dalam zona nyaman, mengonsumsi makanan cepat saji karena terbatasnya waktu, terlalu banyak begadang karena pekerjaan atau bahkan hal yang tidak penting, adalah beberapa contoh pola hidup yang tidak sehat yang terkadang kita tidak sadari lakukan. Tidak jarang sekarang ini, banyak penyakit yang datang menyerang di usia yang masih produktif seperti gangguan pencernaan, kolesterol, diabetes, ataupun obesitas. Semua disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, utamanya dari pola makan yang tidak teratur.

Sedangkan dari 60 responden yang pola makan kurang dengan kategori hipertensi normal 1 (14.4%) responden dan pola makan yang kurang dengan kategori hipertensi sebanyak 35 (21,6%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriania (2014) menemukan bahwa sebesar 72,1% masyarakat yang hipertensi karena pola makan yang kurang baik dan mengalami kenaikan tekanan darah di Wilayah kerja Kebun Sikolos, Kecamatan Padang Barat.

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Pola makan yang tidak sehat salah satu penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi, karena banyak dijumpai komposisi makanan terlalu banyak protein, tinggi kalori, gula, rendah serat, dan lemak dapat menimbulkan ketidakseimbangan konsumsi gizi dan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif yaitu hipertensi dan penyakit lainnya (Suarni, 2017). Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah

mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar.

Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Amaliyyay, 2021). Penelitian menurut Bertalina & Muliani (2016), menjelaskan jenis makanan yang mempengaruhi hipertensi adalah makanan cemilan yaitu kue dengan kandungan kadar gula yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah, gorengan memiliki kandungan lemak, kemudian mengkonsumsi protein hewani seperti daging-dagingan yang memiliki kandungan lemak yang berlebih, mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebih yang berpotensi dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah misalnya seperti makanan instan, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kopi yang memiliki kandungan kafein yang dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukri (2019) menunjukkan bahwa pola makan yang kurang sehat yang mengandung lemak berlebih dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah. Selain itu, penelitian yang lain dilakukan oleh Amaliyyah (2021) diperoleh juga hasil bahwa ada hubungan pola makan dengan kenaikan tekanan darah. Salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi asupan banyak lemak dan asupan garam di samping itu perlu meningkatkan makan buah dan sayur.

Dalam hal ini peneliti berassumsi bahwa pola makan adalah pemicu kenaikan tekanan darah pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja. Dari hasil penelitian melalui kuesioner yang diberikan ke responden, masyarakat lebih banyak mengkonsumsi daging babi sebanyak 4 kali dalam seminggu dan daging anjing sebanyak 3 kali dalam seminggu. Sementara itu masyarakat kurang menggemari daging ayam. Dari hasil penjelasan masyarakat di Desa Tikala bahwa mereka sangat

menggemari mengkonsumsi daging-dagingan dikarenakan itu sudah menjadi adat istiadat mereka di sana, dibandingkan dengan mengkonsumsi tahu dan tempe. Masyarakat di Desa Tikala juga menggemari mengonsumsi ikan kaleng kemasan, mereka biasa mengonsumsi hampir setiap harinya. Jika dilihat dari makan makanan yang mengandung protein, masyarakat disana jarang mengkonsumsinya tahu tempe dikarenakan sangat langka, masyarakat di sana juga gemar dengan cemilan atau biskuit dan kue-kue yang tinggi dengan gula yang sering mereka konsumsi bersama kopi setiap paginya, namun hanya sebagian masyarakat saja yang pola makannya yang baik. Maka dari itu peneliti beranggapan bahwa masyarakat disana kurang edukasi tentang pola makan yang baik.

2. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja didapatkan 60 responden diperoleh data dengan stres. Hal ini menunjukkan bahwa di mana data yang diperoleh, menunjukkan bahwa stres dengan kategori hipertensi sebanyak 30 (29,4%) responden dan dengan kategori dengan tekanan darah normal sebanyak 19 (19,6%).

Stres sebagai stimulus memandang stres sebagai suatu kekuatan yang menekan individu untuk memberikan tanggapan terhadap pemicu stres. Stres bisa mempengaruhi tekanan darah, karena tubuh menghasilkan gelombang hormon ketika berada dalam situasi stres. Hormon tersebut meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit (Kurniawan, 2019). Tubuh akan melakukan penyesuaian jika stress ini berlangsung lama yang berdampak pada terjadinya perubahan patologis seperti gejala hipertensi dan

bertambahnya kadar asam lambung. Stress utamanya diakibatkan terjadinya hubungan seseorang terhadap lingkungan sehingga sehingga muncul persepsi antara keharusan situasi dan kondisi biopsikososial pada seseorang.

Menurut penelitian Sari (2018) , faktor stres yang sering terjadi pada masyarakat dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Hormon dalam tubuh meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Apabila stres berlangsung secara berkepanjangan dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap atau biasa disebut hipertensi.

Menurut penelitian Jeklin (2016) stres yang dapat menyebabkan jiwa menjadi tegang yaitu adanya perasaan tertekan, sedih, kemarahan, dendam, merasa bersalah) bias menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan menyebabkan denyut jantung lebih kuat dan cepat sehingga memicu 10 munculnya hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2020), mengemukakan bahwa (kejadian hidup yang membuat stresnya seseorang, dan kesulitan yang dialami dapat berkepanjangan seperti yang disebabkan oleh pekerjaan, keuangan ataupun masalah pribadi lainnya) merupakan faktor penting yang berkontribusi pada proses perkembangan kesehatan fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deaver, *et al* (2017) pada 50 orang masyarakat desa dan 50 kota didapatkan faktor stres memicu hipertensi sebesar masing-masing 80,53% dan 79,07%. Sedangkan dari 60 responden yang berpendapat bahwa tidak stres dengan kategori hipertensi 6 (6,6%) dan dengan kategori hipertensi normal sebanyak 5 (4,4%) responden. Stres merupakan tekanan psikologis yang dapat

mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan baik fisik maupun mental. Stres adalah bentuk tanggapan terhadap situasi yang mengancam baik berupa ancaman fisik maupun psikologis dari lingkungan sekitar yang tidak bisa diatasi karena terbatasnya kemampuan manusia

Menurut Anoraga (2016), semakin tua seseorang maka orang tersebut semakin rentan mengalami stres, sedangkan menurut Gunarsa (2018) seseorang akan rentan mengalami stres pada usia 21–40 tahun dan pada usia 40–60 tahun. Membedakan tipe kepribadian seseorang menjadi 2 jenis yaitu ekstrovert dan introvert. Orang berkepribadian introvert akan bereaksi lebih negatif dan menderita ketegangan syaraf yang lebih besar bila dibandingkan dengan orang berkepribadian ekstrovert. Dampak stres dapat dilihat berdasarkan gejalanya yang meliputi gejala badan, gejala emosional dan gejala sosial. Gejala badan seperti sakit kepala, sakit perut, banyak mengeluarkan keringat, kejang dan pingsan. Gejala emosional seperti kehilangan daya ingat, sukar konsentrasi, sukar mengambil keputusan, cemas, khawatir dan merasa putus asa. Gejala sosial meliputi menarik diri dari pergaulan sosial, mudah bertengkar dan menyendiri (Faris, 2018).

Dalam hal ini peneliti beramsumsi bahwa stres adalah pemicu tertinggi dengan kenaikan tekanan darah di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja. Stres adalah pemicu paling tinggi yang menyebabkan hipertensi dibandingkan dengan pola makan. Hal ini dibuktikan dengan kebanyakan responden dengan stres yang mengalami kenaikan tekanan darah di temukan sebanyak 49 (81,7%) orang, sebagian masyarakat juga stres tetapi tidak mengalami kenaikan tekanan darah hal ini dikarenakan faktor usia yang ditemukan sebanyak 11 (18,3%) orang. Dari hasil penelitian peneliti dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden kebanyakan masyarakat disana sering mengalami

kenaikan emosi dan kegelisahan yang timbul di dalam dirinya secara terus menerus, hal ini dikarenakan ekonomi keluarga mereka yang kurang, banyak masyarakat yang mengeluh akibat perkebunan mereka yang sudah banyak layu sehingga masyarakat di Desa Tikala kurang mendapatkan pemasukan setiap harinya, sehingga masyarakat di sana hanya memikirkan tentang masalah ekonominya hingga mereka tidak mengontrol makanannya sehingga menyebabkan masyarakat disana rentan mengalami kenaikan tekanan darah. Apabila stres berkepanjangan, maka dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah, jika menerapkan pola hidup yang sehat dan rajin berolahraga maka dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi angka kejadian hipertensi di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat 60 responden pada tanggal 25 Januari sampai 05 Februari 2022, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas masyarakat di Desa Tikala Tana Toraja dengan pola makan yang tidak sehat sebanyak 36 (60,0%) responden.
2. Mayoritas masyarakat di Desa Tikala Tana Toraja dengan stres sebanyak 49 (81,7%) responden.
3. Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Desa Tikala Tana Toraja.
4. Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Desa Tikala Tana Toraja.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat di Desa Tikala harus meningkatkan pengetahuan tentang pola makan sehat agar kejadian hipertensi di Desa Tikala tidak terus meningkat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya literatur pengetahuan tentang pola makan yang sehat.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pengetahuan terbaru tentang hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan literatur di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bacaan khususnya terkait dengan budaya yang masih kental dengan adat istiadat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adry O , Jumriani Ansar, D. S. A. (2019). Wiyalah kerja Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja *the factors associated with hypertension incidence in the Makale community health center service area Tana Toraja district. Departemen epidemiology*, 1–11, 1–11. Diakses dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection
- Akbar, H., & Tumiwa, F. F. (2020). Edukasi upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (jurnal pengabdian kepada masyarakat Indonesia)*, 1(3), 154–160. Diakses dari <https://stp-mataram.ejournal.id/Amal/article/view/889>
- Ambariyati, Y. L., & Kristianingsih, Y. (2017). Konsumsi *junk food* dan obesitas pada remaja. Stikes Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, 1,27–33. Diakses dari <https://stikvinc.ac.id/jurnal/index.php/jpk/article/view/118/96>
- Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2019). Gambaran tingkat stres mahasiswa. *Jurnal keperawatan jiwa*, 5(1), 40. Diakses dari <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47>
- Anam Khairul. (2017). Gaya hidup sehat mencegah penyakit hipertensi. *Jurnal langsung*, 3(2), 97–102. Diakses dari <https://www.rumahjurnal.net/index.php/langsat/article/view/15>
- Bertalina, B., & Muliani, M. (2016). Hubungan pola makan, asupan makanan dan obesitas sentral dengan hipertensi di Puskesmas
- Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Jurnal kesehatan*, 7(1), 34. Diakses dari <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.116>

Daniah, & Fauzi, R. Z. (2016). Hubungan gejala stres kerja dengan bahaya psikososial pada pekerja pengumpul tol cabang Jagorawi di PT. Jasa Marga (Persero) Tbk Tahun 2016. *Jurnal ilmu kesehatan*, 8(2),25–29. Diakses dari <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519703617>.

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73. Diakses dari <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>

Ihsan Kurniawan, S. (2019). Hubungan olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota . *Journal of health science and physiotherapy*, 1(1), 10–17. Diakses dari <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/issue/view/3>

Jeklin, A. (2016). Stres dengan hipertensi. July, 1–23. Diakses dari Diakses dari [https://www.google.com/search?q=Jeklin%2C+A.+\(2016\)&oq=Jeklin%2C+A.+\(2016\)&aqs.69i57.4097j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Jeklin%2C+A.+(2016)&oq=Jeklin%2C+A.+(2016)&aqs.69i57.4097j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. Diakses dari <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>

Kemendes.RI. (2016). Pusdatin hipertensi. *Infodatin, hipertensi*, 1–7. Diakses dari <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

- Manoharan, D. N. A. (2018). Hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM) Medan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 1–60. Diakses dari <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/10927>
- Otok, B. W., & Ratnaningsih, D. J. (2019). Konsep dasar dan pengumpulan penyajian data. *Sats4213/Modul 1*, 1–45. Diakses dari <https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/SATS4213-M1>.
- PMI. (2016). Panduan pelatihan manajemen stres. In markas pusat palang merah Indonesia. Diakses dari <https://pustakapmi.id/wp-content/uploads/2019/06/Rev-29apr-Manajemen-Stres.pdf>
- Rialmi, Z. (2021). Manajemen konflik & stres. *Angewandte chemie international edition*, 6(11), 951–952., 27. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id/41352/1/6411416009>.
- Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I. H., Yerli, N., & Qulbi, S. (2018). Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Collaborative medical journal*, 1(3), 55–65. Diakses dari <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/571>
- Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (1999). *A review of the sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Current opinion in cardiology*, 14(2), 161–168. Diakses dari <https://doi.org/10.1097/00001573-199903000-00014>

Suarni, L. (2017). Hubungan pola makan dengan terjadinya hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Ptpn li Bangkatan Binjai Tahun 2017. *Jurnal riset hesti medan akper kesdam I/BB Medan*, 2(2), 88. Diakses dari <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i2.74>

Sukri, Y., Setyono, A. wibowo, & Wahyono. (2019). Pengaruh pola makan terhadap hipertensi pada lansia. *Jurnal borneo cendikia*, 3(1), 40–46. Diakses dari <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/18/>

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Dian Astrid Madika (C1814201114)
2. Lori Ripal (C1814201132)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggungjawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2021

Peneliti I

Dian Astrid Madika

Peneliti II

Lori Ripal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 76/STIK-SM/S-1.48/1/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Kepala Kantor
Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja
Di

Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201114 Dian Astrid Madika	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2.	C1814201132 Lori Ripal	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Judul Penelitian : Hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja

Tempat Penelitian : Kelurahan Buntu Barana Kecamatan Tikala

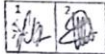
Jangka Waktu Penelitian : 25 Januari - 5 Februari 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Januari 2022
Ketua,

Sirianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Paraf Pembimbing:



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor responden :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa yang bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Desember 2021

Responden

.....

Lampiran 5

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIKALA TANA TORAJA

A. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Inisial Responden :

Alamat :

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Usia :

Pekerjaan :

Riwayat Merokok & Alkohol :

Merokok : ya tidak

Alkohol : ya tidak

Tekanan Darah : Riwayat Keluarga Yang Hipertensi

B. FOOD FREQUENCY QUESTIONNARE (FFQ)

Berilah skor pada kotak yang disediakan yang paling sesuai pada keadaan diri anda.

Keterangan:

Sering= Diberi skor 1

Selalu = Diberi skor 2

Kadang-kadang = Diberi skor 3

Jarang = Diberi skor 4

N O	Bahan Makanan	Frekuensi makanan				Keterangan
		Sering	Selalu	Kadang-kadang	Jarang	
		1x/hari	4 -6x/ Minggu U	1-3x/ Minggu	x/bulan	
Sumber Karbohidrat						
1.	Nasi					
2.	Singkong					
3.	Roti tawar					
4.	Biskuit					
5.	Kentang					
6.	Jagung					
Sumber Protein Nabati						
7.	Tahu/tempe					
Sumber Protein Hewani (Daging-dagingan)						
8	Ayam					
9	Sapi					
10	Kerbau					
11	Babi					
12	Anjing					
Sayur-sayuran						
13	Sawi, daun singkong, bayam, buncis, DII					
Buah-Buahan						

14.	Pepaya, pisang, alpukat, jeruk, jambu, mangga, dll					
Minuman						
15.	Kopi					
16.	Teh					
17.	Bir					
18.	Tuak					
19.	Susu					
20.	Minuman kemasan (<i>soft drink</i>)					
Kue-kue						
21	Deppa torik, gogos, bolu, baje, dodol dll					
<i>Fast Food</i>						
22.	Ikan kaleng					
23	Mie instan					
24	Ikan kering					
25	Bakso					

Lampiran 6

B. KUESIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS-10)

Kode :

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran bapak/ibu/Saudara selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

4: Hampir tidak pernah (1-2 kali).

3 : Kadang-kadang (3-4 kali).

2: Hampir sering (5-6 kali) .

1: Sangat sering (lebih dari 6 kali).

Selanjutnya, Bapak/Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan di bawah dengan cara melingkari pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran Bapak/Ibu/Saudara selama satu bulan terakhir.

No	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga.					
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah					

	pribadi					
--	---------	--	--	--	--	--

5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan Anda					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus Dikerjakan					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan Anda					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda Kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 053/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Dian Astrid Madika (NIM: C1814201114)

2. Lori Ripal (NIM:C1814201132)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di
Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan 22% dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri
Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN: 0918087701



**PEMERINTAH KABUPATEN TORAJA UTARA
KECAMATAN TIKALA
KELURAHAN BUNTU BARANA'**

Alamat : Jalan Kalambe' - Buntu Barana'

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 070-02/Kel. B. Barana/I/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Mathius Sampe Rerung, S.St
2. NIP : 19661029 200701 1 012
3. Jabatan : Lurah

Dengan ini menerangkan :

1. Nama : Dian Astrid Madika
NIM : C1814201114
2. Nama : Lori Ripal
NIM : C1814201132

Bahwa nama yang tercantum diatas benar melakukan penelitian mulai pada tanggal 25 Januari s/d 05 Februari 2022 sesuai dengan surat masuk pada tanggal 24 Januari 2022 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS dengan Nomor 76/STIK-SM/S-1.48/I/2022 tanggal 20 Januari 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalambe, 07 Februari 2022



Lampiran 8

OUTPUT SPSS

Statistics

		usia	jenis kelamin	pekerjaan
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		4.32	1.53	1.97
Median		5.00	2.00	2.00
Mode		6	2	1
Std. Deviation		1.600	.503	1.104
Variance		2.559	.253	1.219
Range		5	1	3
Minimum		1	1	1
Maximum		6	2	4
Sum		259	92	118
Percentiles	25	3.00	1.00	1.00
	50	5.00	2.00	2.00
	75	6.00	2.00	3.00

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	1	1.7	1.7	1.7
	26-35	10	16.7	16.7	18.3
	36-45	12	20.0	20.0	38.3
	46-55	4	6.7	6.7	45.0
	56-65	12	20.0	20.0	65.0
	65>	21	35.0	35.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	28	46.7	46.7	46.7
	perempuan	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	51.956 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.151	1	.000		
Likelihood Ratio	63.309	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.090	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		tekanan darah		Total	
		normal	hipertensi		
stres	stres	Count	19	30	49
		Expected Count	19.6	29.4	49.0
		% within stres	38.8%	61.2%	100.0%
		% within tekanan darah	79.2%	83.3%	81.7%
		% of Total	31.7%	50.0%	81.7%
tidak stres	tidak stres	Count	5	6	11
		Expected Count	4.4	6.6	11.0
		% within stres	45.5%	54.5%	100.0%
		% within tekanan darah	20.8%	16.7%	18.3%
		% of Total	8.3%	10.0%	18.3%
Total	Total	Count	24	36	60
		Expected Count	24.0	36.0	60.0
		% within stres	40.0%	60.0%	100.0%
		% within tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.167 ^a	1	.683		
Continuity Correction ^b	.005	1	.946		
Likelihood Ratio	.165	1	.684		
Fisher's Exact Test				.741	.467
Linear-by-Linear Association	.164	1	.685		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	24	40.0	40.0	40.0
	hipertensi	36	60.0	60.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pola makan	60	1	2	1.60	.494
stres	60	1	2	1.18	.390
tekanan darah	60	1	2	1.60	.494
Valid N (listwise)	60				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan * tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
stres * tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Crosstab

		tekanan darah			
		normal	hipertensi	Total	
pola makan	baik	Count	23	1	24
		Expected Count	9.6	14.4	24.0
		% within pola makan	95.8%	4.2%	100.0%
		% within tekanan darah	95.8%	2.8%	40.0%
		% of Total	38.3%	1.7%	40.0%
	kurang	Count	1	35	36
		Expected Count	14.4	21.6	36.0
		% within pola makan	2.8%	97.2%	100.0%
		% within tekanan darah	4.2%	97.2%	60.0%
		% of Total	1.7%	58.3%	60.0%
Total		Count	24	36	60
		Expected Count	24.0	36.0	60.0
		% within pola makan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	46.7	46.7	46.7
	petani	15	25.0	25.0	71.7
	pedagang	8	13.3	13.3	85.0
	wiraswasta	9	15.0	15.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Statistics

		pola makan	stres	tekanan darah
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		1.60	1.18	1.60
Median		2.00	1.00	2.00
Mode		2	1	2
Std. Deviation		.494	.390	.494
Variance		.244	.152	.244
Range		1	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2
Sum		96	71	96
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	1.00	2.00
	75	2.00	1.00	2.00

Frequency Table

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	40.0	40.0	40.0
	kurang	36	60.0	60.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stres	49	81.7	81.7	81.7
	tidak stres	11	18.3	18.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

No	Tanggal	Materi Bimbingan dan Saran	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Peneliti	
				I	I
1	Jumat, 25 Februari 2022	Mengonsulkan hasil SPSS , lanjut bab 5			
2.	Selasa, 16 Maret 2022	Konsul pertama bab 5 SPSS ulang bagian variabel stres, lanjut pembahasan			
3.	Senin, 21 Maret 2022	Konsul ketiga bab 5 Menambahkan jumal bagian pembahasan pola makan dan stres			
4.	Jumat, 25 Maret 2022	Konsul keempat bab 5 SPSS ulang bagian variabel pola makan dan mengubah usia menurut WHO, mengubah bagian asumsi peneliti			
5.	Senin, 28 Maret 2022	Konsul kelima bab 5 SPSS ulang bagian variabel stres, dan mengubah kode master tabel bagian variabel stres			
6.	Senin, 4 April 2022	Konsul keenam bab 5 SPSS ulang bagian Usia, perbaiki pembahasan dan lanjut bab 6			
7.	Senin, 11 April 2022	Konsul ketujuh bab 5 dan 6 SPSS ulang bagian usia, tambahkan jumal bagian variabel stres			

8.	Rabu, 13 April 2022	Konsul kedelapan BAB 5 dan 6 Perbaikan asumsi peneliti bagian stres dan perbaikan bab 6 bagian saran	R	Runt Jay.
9.	Senin, 18 April 2022	ACC Lanjutkan ke pembimbing 2 dan uji tumitin	R	Runt Jay.







LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Dian Astrid Madika (C1814201114)

Lori Ripal (C1814201132)

Judul : Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Tikala Kecamatan Tana Toraja.

Pembimbing II : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

No	Tanggal	Materi Bimbingan dan Saran	Tanda Tangan		
			Pembimbing		Peneliti
			II	I	II
1	Jumat, 15 April 2022	Konsul penulisan bab 5 dan bab 6.			
2.	Senin, 18 April 2022	Mengonsulkan perbaikan penulisan bab 1-6, dan perbaikan abstrak.			
3.	Selasa, 19 April 2022	Mengubah tabel hasil SPSS menjadi tabel terbuka dan perbaiki penulisan bab 1-5.			
4.	Rabu, 20 April 2022	Perbaikan penulisan bab 2 dan pembahasan.			
5.	Kamis, 21 April 2022	Perbaikan penulisan daftar isi tabel, penulisan bab 5 bagian pembahasan.		