

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR, TINGKAT STRES,
KEPATUHAN PENGOBATAN DAN POLA
KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEKUBANG TAHUN 2021**



SKRIPSI

Oleh :

BRIGIDA FRISKA VIDELA

NPM : 171510663

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR, TINGKAT STRES,
KEPATUHAN PENGOBATAN DAN POLA
KONSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEKUBANG TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

BRIGIDA FRISKA VIDELA

NPM : 171510663

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)**

Oleh :

BRIGIDA FRISKA VIDELA

NPM : 171510663

Pontianak, 30 Juni 2021

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Abduh Ridha,SKM,M.PH

NIDN. 1115088401

Tedy Dian Pradana,SKM,M.Kes

NIDN.1103018601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 30 Juni 2021
Materai 6000

(Brigida Friska Videla)
NPM. 171510663



BIODATA PENULIS

N a m a : Brigida Friska Videla
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 15-02-2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Nama Orang Tua :
Bapak : Aki A.Md.kep.S.sos
Ibu : Maria Selvia A.Md.keb
A l a m a t : Dusun Entajak, Landau Panjang RT/RW 006/002

JENJANG PENDIDIKAN

(lengkap dengan tahun) :

- TK : Santa Yohana Antida 2005
- SD : SDS Lepung Beruang 2011
- SMP : SMP Bruder Pontianak 2014
- SPK/SMA : SMA Santo Paulus Pontianak 2017
- Perguruan Tinggi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak/
Peminatan PKIP.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan Pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Abduh Ridha,SKM,MPH** selaku pembimbing utama dan **Tedy Dian Pradana, S.K.M.,M.Kes** selaku pendamping kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa
2. Bapak Dr. Doddy Irawan, M.Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Ismael Saleh, SKM, M.Sc selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
4. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
5. Seluruh Staf Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu kelancaran penulisan dalam menyelesaikan studi
6. Orang tua yang terhormat, Ayahanda dan Ibunda yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan Ananda.
7. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalin proses belajar selama masa pendidikan.

8. Tofan Gustyawan, S.Pd.,M.Sn yang sudah membantu penulis untuk menerjemahkan kuesioner dan memberikan support kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Denis Nathaniel, yang tak henti-hentinya memberikan semangat, support, doa, dan kasih sayang kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman terkasih, Kiti, Eon, Mega, Olga, Riska, Wita terima kasih banyak karena sudah membantu penulis meluangkan waktu untuk memberikan support dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku..

Pontianak, 30 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 30 JUNI 2021

BRIGIDA FRISKA VIDELA

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR, TINGKAT STRES, KEPATUHAN PENGOBATAN DAN POLA KOSUMSI MAKANAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKUBANG TAHUN 2021.

vi + 138 Halaman + 23 Tabel + 5 Gambar + 9 Lampiran

Latar belakang: 89,627 (32,17%) kasus hipertensi terjadi di dunia pada tahun 2020. Sebanyak 1.610 jiwa kasus hipertensi di kota Sintang dan tercatat 120 kasus hipertensi di Puskesmas Sekubang.

Tujuan: Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi, Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi, Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi, Mengetahui hubungan pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi.

Metode: Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Case Control*. Responden penelitian sebanyak 34 orang terdiri dari 17 *case* dan 17 *control* yang diambil dengan teknik *Non probability sampling*. Diuji menggunakan *chi-square* untuk melihat hubungan antara kualitas tidur, tingkat stres, kepatuhan pengobatan dan pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi.

Hasil: uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur ($p=0,04$, OR = 4,40), tingkat stres ($p=0,01$), kepatuhan pengobatan ($p=0,02$, OR = 13,75), pola konsumsi makanan ($p=0,04$, OR = 4,64) dengan kejadian hipertensi.

Saran: Para tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sekubang diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan yang jelas bahaya dari hipertensi dan komplikasinya, terutama kepada lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi dan juga kepada masyarakat sekitar, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat di Desa Sekubang secara rutin.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan Dan Pola Kosumsi Makanan.

Daftar Pustaka : 84 (1990-2020)

ABSTRACT

*FACULTY OF HEALTH SCIENCE
THESIS, JUNE 30, 2021*

BRIGIDA FRISKA VIDELA

CORRELATION OF SLEEP QUALITY, STRESS LEVEL, MEDICATION COMPLIANCE, AND FOOD HABITS WITH HYPERTENSION INCIDENCE IN THE WORKING AREA OF THE SEKUBANG INFIRMARY IN 2021

vi + 138 Pages, 23 Table, 5 Pictures, 9 Enclosure

Background: *89,627 (32,17%) Hypertension cases happened in the world in 2020, approximately 1,610 hypertension cases in sintang and 120 cases of hypertension were recorded at the sekubang public health center.*

Purposes: *To find out relation of sleep quality with hypertension, to find out connection between stress level with hypertension, to discover coherence of medication adherence with hypertension, to detect the associate of eating habit with hypertension cases.*

Method: *The method are quantitative research with case control as a design of the research. There is 34 respondent, consist 17 case and 17 control, for sampling using non probability sampling, tested with Chi-square too see correlation between sleep quality, stress level, medication adherence, eating habit with hypertension cases.*

Research result: *Bivariate test shows that there is significant relation between sleep quality ($p=0.04$, $OR=4.40$), stress level ($p=0.01$), medication adherence ($p=0.02$, $OR=13.75$), food consumption pattern ($p=0.04$, $OR=4.64$) with the incidence of hypertension.*

Suggestion: *Hopefully the nurses who worked at public clinic in Sekubang be able to provide the information about the dangerous of hypertension mainly to the senior citizen who high-risk to the hypertension and also encourage the people regularly about the dangerous of hypertension itself.*

Keywords: *Hypertension, Sleep Quality, Stress Level, Medication Compliance and Food Consumption Patterns.*

Bibliography: *84 (1990-2020)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
BIODATA.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	108
DAFTAR ISTILAH	107
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I1 Latar Belakang	1
I2 Rumusan Masalah	6
I3 Tujuan Penelitian.....	7
I4 Manfaat Penelitian.....	8
I5 Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
II.1. Definisi Hipertensi	13
II.1.1. Klasifikasi Hipertensi	15
II.1.2. Faktor Resiko Hipertensi	16
II.1.3. Mekanisme Hipertensi.....	17

II.1.4. Gejala Klinis Hipertensi	19
II.2. Inklusi Dan Eklusi	20
II.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula	22
II.3.1. Kualitas Tidur	24
II.3.2. Tingkat Stres	26
II.3.3. Kepatuhan Pengobatan	28
II.3.4. Pola Komsumsi Makanan	31
II.4. Pendidikan	33
II.5. Sosial Ekonomi	34
II.6. Budaya	35
II.A. Kerangka Teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP	40
III.1. Kerangka Konsep	40
III.2. Definisi Operasional.....	41
III.3. Hipotesis.....	43
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	45
IV.1. Desain Penelitian	45
IV.2. Waktu Penelitian.....	46
IV.2.1. Tempat Penelitian	47
IV.3. Populasi dan Sampel Penelitian	47
IV.3.1. Populasi Penelitian	47
IV.3.2. Sampel Penelitian	48
IV.4. Teknik dan Instrumen Penelitian	54
IV.4.1. Teknik Pengumpulan Data	54
IV.4.2. Instrumen Pengumpulan Data	56
IV.5. Uji Instrumen Penelitian	59
IV.6. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	61
IV.6.1. Teknik Pengolahan Data.....	61

IV.6.2. Teknik Penyajian Data.....	62
IV.7. Teknik Analisis Data.....	62
IV.8. Etika Penelitian	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	67
V.1. Hasil Penelitian	67
V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
V.1.2. Gambaran Proses Penelitian	68
V.1.3. Karakteristik Responden	72
V.1.4. Analisa Deskriptif	73
V.1.5. Uji Hipotesis	76
V.2. Pembahasan.....	84
V.2.1. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi	87
V.2.2. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi	89
V.2.3. Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hipertensi	91
V.2.4. Hubungan Pola Kosumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi	93
V.3. Keterbatasan Penelitian	97
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
VI.1. Kesimpulan	98
VI.2. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100
Lampiran 1	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel II.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC	15
Tabel II.2. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO	16
Tabel III.1. Definisi Operasional	41
Tabel IV.1. Data Hipertensi <i>Case</i>	51
Tabel IV.2. Data Hipertensi <i>Control</i>	51
Tabel IV.3. Distribusi Penderita Hipertensi <i>Case</i>	52
Tabel IV.4. Distribusi Penderita Hipertensi <i>Control</i>	52
Tabel IV.5. Kerangka Sampel Penderita Hipertensi <i>Case</i>	53
Tabel IV.6. Kerangka Sampel Tekanan Darah Normal <i>Control</i>	53
Tabel IV.7. Hasil Uji Validitas Kuisisioner.....	59
Tabel V.1. Karakteristik Responden	72
Tabel V.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
Tabel V.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	73
Tabel V.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur	73
Tabel V.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres.....	74
Tabel V.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan	75
Tabel V.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Kosumsi Makanan	75
Tabel V.8. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang	76
Tabel V.9. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang	77
Tabel V.10. Hubungan Antara kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang	78

Tabel V.11. Hubungan Antara Pola Kosumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang	79
Tabel. V.12. Hubungan Antara Pola Kosumsi Makanan (Asupan Lemak, Garam, Serat Dan Alkohol) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar III.1 Kerangka Konsep.....	40
Gambar IV.1.Desain <i>Case Control</i>	46
Gambar V.3. Peta Desa Sekubang.....	68
Gambar V.1. Alur Proses Penelitian.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Skoring Kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 7 : Surat Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 8 : Output SPSS
- Lampiran 9 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Hipertensi dapat menyerang segala usia termasuk dalam usia muda dan dewasa. Tetapi hipertensi cenderung menyerang dewasa akhir, lansia awal dan manula. Ini terjadi karena perubahan pola atau gaya hidup, termasuk pola konsumsi makan (Watson Roger, 2003). Hasil penelitian Oktora (dalam Anggraini, 2009) terhadap penderita hipertensi pada tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi meningkat pada kelompok umur 45- 54 tahun, yaitu sebesar 24,07% dan mencapai puncaknya pada kelompok umur sama dengan atau lebih dari 65 tahun, yaitu sebesar 31,48%. Hipertensi termasuk salah satu kategori penyakit yang dengan angka kematian tertinggi setelah *pneumonia*.

Berdasarkan data dari WHO (*world health organization*) tahun 2020, penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia sedangkan di Asia tenggara angka kejadian hipertensi mencapai 27% terhadap total penduduk. Menurut profil data kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 yang telah diperbarui pada tahun 2020, jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 89,627 (32,17%) dan menunjukkan jumlah estimasi penderita Hipertensi berusia diatas 15 tahun di Kabupaten Sintang sebanyak 1.610 jiwa. Menurut

data Dinas Kesehatan jumlah estimasi penderita hipertensi di Kecamatan Sepauk adalah 1.362 jiwa (Dinas Prov.Kalbar 2019).

Wilayah kerja Puskesmas Sekubang merupakan salah satu daerah yang mengalami peningkatan kasus hipertensi dari tahun 2019 ke tahun 2020. Menurut data Puskesmas Sekubang terdapat 90 kasus hipertensi pada tahun 2019 (Puskesmas Sekubang, 2019). Kasus hipertensi pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sekubang yaitu terdapat 120 kasus (Puskesmas Sekubang, 2020).

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Seseorang dikatakan hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan duakali pemeriksaan dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai atas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastolik Tim Bumi Medika (2017).

Hipertensi disebabkan beberapa faktor seperti ketidakseimbangan antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi akan menimbulkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak

ditimbun dalam beberapa tempat tertentu, diantaranya di jaringan subkutan dan di dalam jaringan usus (omentum). Jaringan lemak subkutan di daerah dinding perut bagian depan (obesitas sentral) sangat berbahaya karena menjadi resiko terjadinya penyakit *kardiovaskuler* (Yuniastuti, 2007). Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Resiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal.

Penyakit hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kualitas tidur, tingkat stres, kepatuhan pengobatan dan pola konsumsi makanan. Apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah menurut Purwati, dkk (2018).

Stres merupakan respon *fisiologis* dan *psikologis* dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016). Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Andrian, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan

meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (*vasokonstriksi*) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

Menurut Pratama, dkk (2016) tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi dapat memicu timbulnya komplikasi kardiovaskular. Penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal merupakan komplikasi kardiovaskular tersering dan risiko untuk mengalaminya semakin tinggi seiring dengan tingginya tekanan darah. Penggunaan obat anti hipertensi hingga saat ini masih efektif dalam mengontrol tekanan darah pada orang dengan hipertensi, dan dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Namun dalam pengobatan hipertensi yang bersifat kronis, obat anti hipertensi bukan satu-satunya hal yang perlu diperhatikan.

Kepatuhan dalam meminum obat juga berperan penting dalam pengobatan hipertensi. Ketidakepatuhan dalam meminum obat umum ditemui pada pengobatan dalam jangka panjang. Ada beberapa faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi antara lain tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan petugas dan dukungan keluarga. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi penyakit Hipertensi adalah ketidakseimbangan antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi akan menimbulkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ditimbun dalam beberapa tempat tertentu, diantaranya di jaringan subkutan dan didalam jaringan usus (omentum). Jaringan lemak subkutan didaerah dinding perut bagian depan (obesitas sentral) sangat berbahaya. Karena menjadi resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Yuniastuti, 2007).

Asupan makanan dengan kandungan lemak dan natrium yang tinggi dapat mempengaruhi tinggi rendahnya tekanan darah dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus tertentu. Pada penelitian Sumaerih di Indramayu tahun 2006 membuktikan bahwa asupan kalium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah. Sebaliknya kenaikan kadar natrium dalam darah dapat merangsang sekresi renin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Ernitasari, dkk, 2009).

Selain itu faktor budaya dari suatu etnis sangat berperan seperti adanya jenis makanan yang dikonsumsi, bahan herbal yang digunakan dan aktivitas yang dilakukan semuanya bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup.

Budaya adalah salah satu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang yang di wariskan dari generasi ke generasi (Pranata, 2013). Maka dari itu penulis menyimpulkan bahwa Upacara adat adalah bagian dari kebudayaan, yang telah dilakukan dari generasi ke generasi berikutnya pada masyarakat Dayak Seberuang di Desa Sekubang. Sehingga tidak terlepas dari makanan yang disajikan saat upacara adat tersebut berlangsung yang ada kaitannya dengan status gizi dan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Sekubang. Adapun makanan tradisional dari suku Dayak Seberuang yang sering disajikan pada upacara adat adalah , tuak, arak, kue tampi beras pulut, pekasam, sayur umbut kelapa, daging babi. yang rata-rata mengandung tinggi kalori, lemak jenuh, tinggi garam dan tinggi protein yang kemungkinan akan memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan pemaparan data diatas dan juga hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang dengan menggunakan kuesioner, ditemukan 60 persen 3 dari 5 responden yang memiliki pola hidup belum bisa dikatakan baik yang dipengaruhi berbagai faktor seperti kualitas tidur, tingkat stres, kepatuhan pengobatan dan pola konsumsi akan menyebabkan salah satunya terjadinya hipertensi. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan juga didapatkan data bahwa 40 persen yaitu 2 dari 5 responden penderita hipertensi memiliki pola hidup yang sudah bisa dikatakan baik dilihat dari hasil kuesioner yang sudah dilakukan.

Masalah diatas menunjukkan bahwa perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan Pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021. Oleh karena itu peneliti akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan Pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan Pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan “Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir, lansia awal, manula di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021.

- b. Mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir, lansia awal, manula di wilayah kerja Puskesmas Sekubang 2021.
- c. Mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir, lansia awal, manula di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan antara Pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir, lansia awal, manula di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi bagi orang yang menderita hipertensi, sehingga para penderita tahu cara mengatasi penyakit hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Sekubang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi khususnya mengenai pentingnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi baik dalam usia muda maupun dewasa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan khususnya tentang hipertensi sehingga peneliti juga bisa menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Fakultas Ilmu kesehatan Muhammadiyah

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan mengenai hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Judul/Peneliti/Lokasi Penelitian/Tahun	Variabel Penelitian	Metode	Subjek
Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul/ Purwati dkk, 2018	Variabel bebas: kualitas tidur dan Kejadian hipertensi Variabel terikat : Lansia	Penelitian ini menggunakan Desain Deskriptif Kuantitatif dengan teknik <i>random sampling</i>	Hasil penelitian ini Berdasarkan hasil analisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dapat disimpulkan bahwa, dari total 163 sampel yaitu responden dengan kualitas tidur buruk yaitu berjumlah 96 orang (58,9%). Responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 67 orang (41,1%) dan Responden yang mengalami hipertensi yaitusebanyak 98 orang (60,1%) sedangkan 65 orang (39,9%) tidak hipertensi. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi p-value 0,018 (pvalue < 0,05) dan didapatkan nilai OR =0,4, artinya responden yang memiliki kualitas tidur baik memiliki risiko 2,5 kali lebih kecil mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur buruk.
Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun / Windarti/ Di Kota Madiun/ 2018	Variabel bebas: Tingkat Stress dan Kejadian Hipertensi Variabel terikat: Lansia	Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini yaitu Tingkat stres pada Lansia di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun mayoritas mengalami stres dengan normal (0-14) dan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun

<p>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1/ Pratama dkk, 2016</p>	<p>Variabel bebas: Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Vaiabel Terikat: Lansia binaan puskesmas klungkung 1</p>	<p>Penelitian ini menggunakan studi <i>cross sectional analitik</i> dengan teknik <i>simple random sampling</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan hasil masih rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi. Tingkat kepatuhan responden sebanyak 63,9% memiliki kapatuhan rendah dan 36,1% memiliki kepatuhan tinggi. Ada beberapa faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi antara lain; tingkat pengetahuan ($p=0,015$), motivasi ($p=0,02$), dukungan petugas ($p=0,48$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$). Sedangkan jumlah jenis obat yang dikonsumsi ($p=0,485$) dan akses terhadap pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan pengobatan</p>
<p>Hubungan Status Gizi, Pola makan (Lemak, Natrium, Kalium) Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puakesmas Lubuk Buaya Padang/ Dezi Ilham, dkk 2019</p>	<p>Variabel bebas : Status gizi, pola makan dan riwayat keluarga Variabel terikat : Hipertensi pada lansia</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i></p>	<p>Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden bahwa kejadian hipertensi lebih tinggi dengan ada riwayat keluarga hipertensi sebanyak 47,5%. Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2010) yang mengatakan sebagian besar kasus hipertensi dipengaruhi oleh faktor keturunan. Jika kedua orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi anaknya akan beresiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Hal ini terjadi karena adanya gen yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang menurun pada dirinya. Mannan dkk. (2012) juga mengatakan bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan</p>

			<p>Lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika kedua orang tuanya menderita hipertensi. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi beresiko 4,36 kali.</p>
--	--	--	---

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah dapat dilihat dari subjek penelitian, variabel penelitian, desain penelitian, serta tempat dan waktu penelitian.

1. Variabel bebas memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu menganalisis hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan dan pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021. Kemudian perbedaan selanjutnya terletak pada desain penelitian yaitu *Case Control*.
2. Tempat dan waktu yang dilakukan: pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekubang tahun 2021 dan waktu penelitian selama 2 bulan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

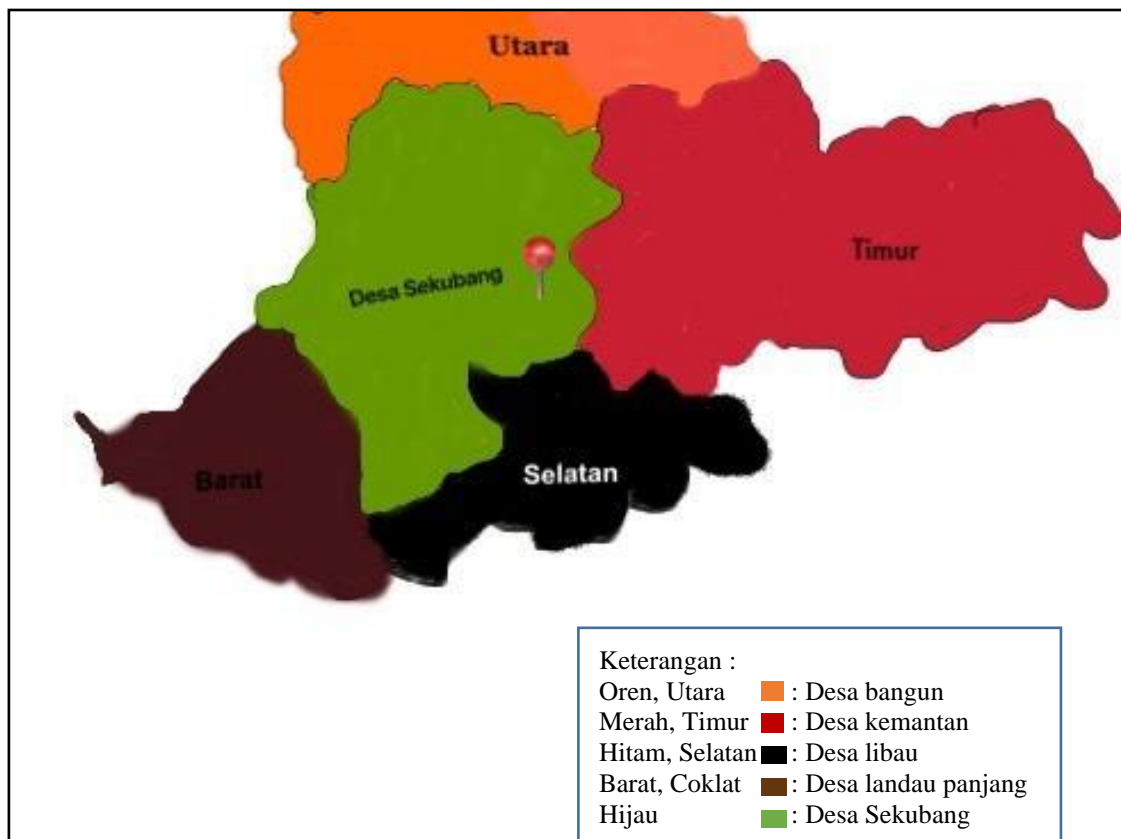
Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas sekubang. Puskesmas Sekubang ini terletak di Desa Sekubang, Kecamatan Sepauk Kabupaten Sintang. Desa Sekubang terdiri dari 4 Dusun dan 13 RT yaitu : Dusun Pemunsit (RT 1 dan RT 2), Dusun Temanang Sekenuh (RT 3 dan RT 4), Dusun Temanang Sekunis (RT 5, 6 dan 7) Dusun Lepung Beruang (RT 8, 9, 10, 11, 12, 13). Berdasarkan profil Desa, Desa Sekubang ini memiliki luas wilayah 7.148,88 HA , dan memiliki jumlah jiwa 2.159. 1093 jiwa laki-laki dan 1066 jiwa perempuan.

Fasilitas yang ada di Desa Sekubang adalah 1 Puskesmas , 1 Bidan Praktek Mandiri . Adapun jumlah sarana pendidikan yang ada di Desa Sekubang adalah, satu TK, dua SD, satu SMP, satu SMA. Sebagian besar masyarakat di Desa Sekubang memiliki jenjang Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Wilayah di Desa Sekubang di dominasi wilayah berbukit dan bergelombang hal ini membuat sebagian besar masyarakat di Desa Sekubang bekerja sebagai petani. Umumnya masyarakat yang mendiami Desa Sekubang adalah suku Dayak Seberuang. Adapun Jumlah kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sekubang pada bulan Januari sampai Desember tahun 2020 tercatat 120 kasus hipertensi.

Puskesmas Sekubang berada 3 km dari permukiman warga Desa Sekubang.

Adapun batas di desa Sekubang adalah :

- Utara : Desa Bangun
- Timur : Desa Kemantan
- Selatan : Desa Libau
- Barat : Desa landau Panjang



Gambar V.3. Peta Desa Sekubang

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Tahapan proses penelitian ini dideskripsikan sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan

- 1) Pada tanggal 20 Maret peneliti mempersiapkan Proposal dan menggandakan lampiran kuesioner kualitas tidur (PSQI), tingkat stres (DASS), kepatuhan pengobatan (MMAS) dan kuesioner pola konsumsi makanan yang akan digunakan, dengan terlebih dahulu melakukan konsultasi dengan pembimbing pertama dan kedua sampai dinyatakan siap digunakan untuk mewawancarai responden.
- 2) Pada tanggal 21 Maret peneliti mengurus dan mengajukan permohonan surat izin pengambilan data dan surat izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang ditujukan kepada kepala Puskesmas Sekubang, Kecamatan Sepauk Kabupaten Sintang dengan nomor surat :
45/ Pkm-Skb/03/21 untuk mendapatkan izin penelitian.
- 3) Pada tanggal 25 Maret peneliti mempersiapkan *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah responden sebelum melakukan penelitian.

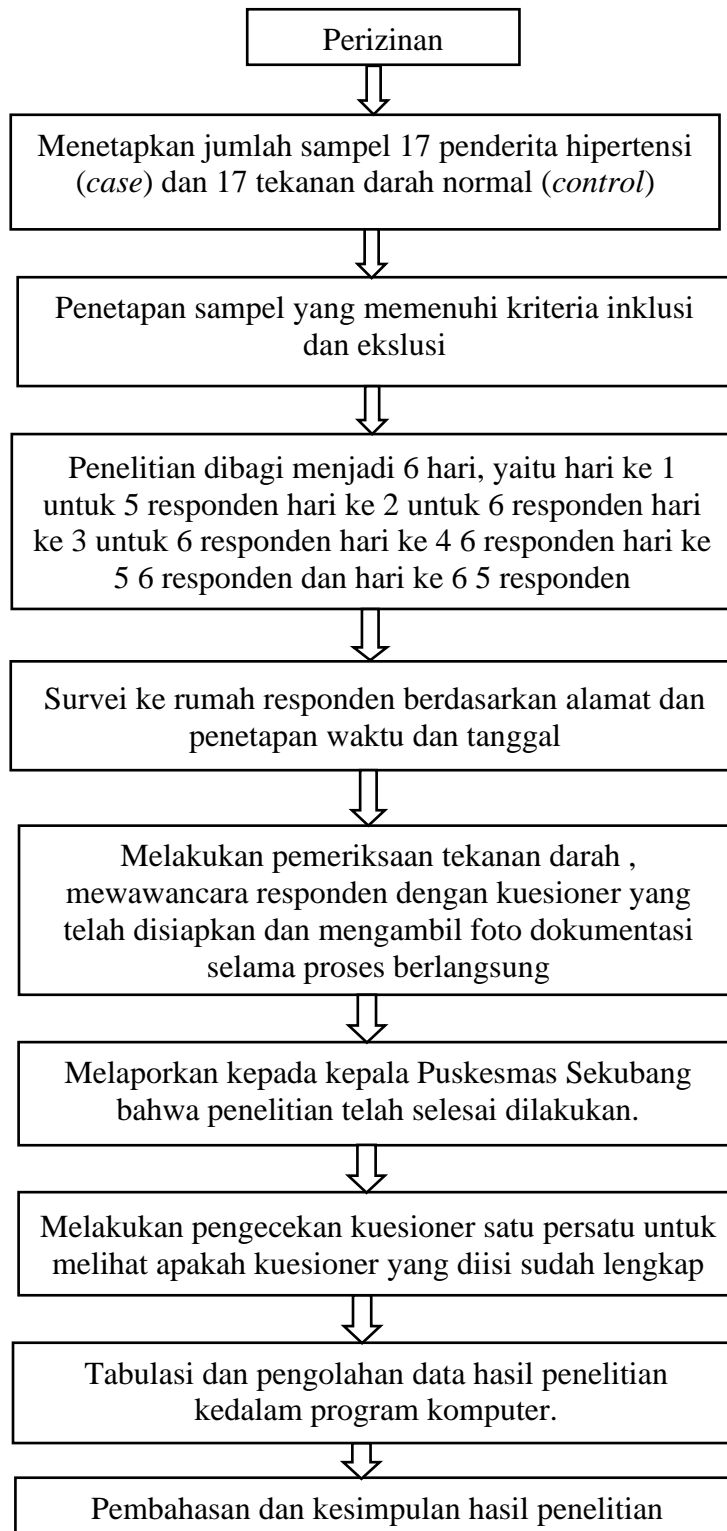
b. Tahapan pelaksanaan

Kegiatan-kegiatan tahap pelaksanaan sebagai berikut :

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti menggunakan masker dan membawa *handsanitizer* serta memperhatikan jarak minimal 1 meter tetap melakukan protokol kesehatan untuk menjaga dari terpaparnya virus Covid 19.
- 2) Pada tanggal 25 Maret peneliti melakukan survei ke rumah responden berdasarkan alamat agar mempersingkat waktu pada saat peneliti turun ke lokasi responden pada hari yang ditentukan.

- 3) Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah , mewawancarai responden dengan kuesioner yang telah disiapkan dan mengambil foto dokumentasi selama proses berlangsung. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 26 Maret sampai dengan tanggal 31 Maret 2021 kurang lebih dalam waktu 6 hari,
- 4) Pada tanggal 26 Maret peneliti mewawancarai 5 responden, pada tanggal 27 Maret peneliti mewawancarai 6 responden, pada tanggal 28 Maret peneliti mewawancarai 6 responden , pada tanggal 29 Maret peneliti mewawancarai 6 responden, pada tanggal 30 Maret peneliti mewawancarai 6 responden dan pada tanggal 31 Maret peneliti mewawancarai 5 responden .
- 5) Pada tanggal 1 April sampai dengan 6 April peneliti melakukan pengecekan kuesioner satu persatu untuk melihat apakah kuesioner yang diisi sudah lengkap, tidak diisi, atau diisi lebih dari satu. Pengecekan dilakukan agar data yang dikumpulkan dapat diolah dan di analisis.
- 6) Pada tanggal 7 April sampai dengan 13 April peneliti menghitung skoring dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 7) Pada tanggal 14 April peneliti melaporkan kepada kepala Puskesmas Sekubang bahwa penelitian telah selesai dilakukan.
- 8) Pada tanggal 1 Mei sampai dengan 20 Mei peneliti melakukan tabulasi dan pengolahan data hasil penelitian kedalam program komputer.
- 9) Pada tanggal 27 Mei peneliti membuat pembahasan dan kesimpulan hasil penelitian.

Tahap proses penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar V.1 Alur Proses Penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel V.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Manula (≥ 65)	2	11,8	2	11,8
Lansia Akhir (56-64)	5	29,4	5	29,4
Lansia Awal (46-55)	5	29,4	5	29,4
Dewasa Akhir (35-45)	5	29,4	5	29,4
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.1 diketahui bahwa tingkatan umur dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok manula (≥ 65 tahun), lansia akhir (56-64 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan kelompok dewasa akhir (35-45 tahun), dapat diketahui bahwa distribusi umur pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) sama pada tiap tingkatan. Distribusi kelompok umur responden yang paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah kelompok umur lansia akhir, lansia awal, dan dewasa akhir sebesar 29,4 % (5 orang).

2. Jenis Kelamin

Tabel V.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Laki-laki	9	52,9	9	52,9
Perempuan	8	47,1	8	47,1
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa distribusi jenis kelamin pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) sama pada tiap tingkatan. Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah jenis kelamin laki-laki sebesar 52,9 % (9 orang).

3. Pendidikan

Tabel V.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
SD	4	23,5	2	11,8
SMP	7	41,2	3	17,6
SMA	4	23,5	4	23,5
S1	2	11,8	8	47,1
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa distribusi pendidikan terakhir terbagi menjadi 4 yaitu, SD, SMP, SMA, dan S1. Distribusi pendidikan terakhir responden yang paling banyak pada kelompok kasus SMP sebesar 41,2% (7 orang) dan kontrol adalah S1 sebesar 47,1% (8 orang).

V.1.4 Analisa Deskriptif

1. Kualitas Tidur

Tabel V.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Tidak Baik	11	64,7	5	29,4
Baik	6	35,3	12	70,6
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa distribusi kualitas tidur pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) terdiri dari tidak baik dan baik, dapat diketahui informasi bahwa pada kelompok kasus (hipertensi) responden yang kualitas tidurnya tidak baik sebanyak 11 orang (64,7%) dan kualitas tidur baik sebanyak 6 orang (35,3%). Pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) responden dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 5 orang (29,4%) dan kualitas tidur baik sebanyak 12 orang (70,6%).

2. Tingkat Stres

Tabel V.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat Stres	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Stres Berat	12	70,6	2	11,8
Stres Sedang	2	11,8	12	70,6
Stres Ringan	3	17,6	3	17,6
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa distribusi tingkat stres pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) terdiri dari 3 kelompok yaitu, stres berat, stres sedang dan stres ringan, dapat diketahui informasi bahwa pada kelompok kasus (hipertensi) responden yang paling banyak pada kelompok stres berat sebanyak 12 orang (70,6%) dan paling sedikit pada stres sedang sebanyak 2 orang (11,8%). Pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) responden yang paling banyak pada stres sedang sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang paling sedikit pada stress berat sebanyak 2 orang (11,8%).

3. Kepatuhan Pengobatan

Tabel V.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan Pengobatan	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Tidak Patuh	11	64,7	2	11,8
Patuh	6	35,3	15	88,2
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa distribusi kepatuhan pengobatan pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) terdiri dari tidak patuh dan patuh, dapat diketahui informasi bahwa pada kelompok kasus (hipertensi) responden yang tidak patuh sebanyak 11 orang (64,7%) dan patuh sebanyak 6 orang (35,3%). Pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) responden dengan tidak patuh sebanyak 2 orang (11,8%) dan patuh sebanyak 15 orang (88,2%).

4. Pola Konsumsi Makanan

Tabel V.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Makanan

Pola Konsumsi Makanan	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)	
	n	%	n	%
Tidak Baik	10	58,8	4	23,5
Baik	7	41,2	13	76,5
Total	17	100	17	100

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.7 diketahui bahwa distribusi pola konsumsi makanan pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) terdiri dari tidak baik dan baik, dapat diketahui informasi bahwa pada kelompok kasus (hipertensi) responden yang konsumsi pola makanan tidak baik sebanyak 10 orang

(58,8%) dan baik sebanyak 7 orang (4,2%). Pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) responden dengan konsumsi pola makanan tidak baik sebanyak 4 orang (23,5%) dan baik sebanyak 13 orang (76,5%).

V.1.5 Uji Hipotesis

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat). Adapun variabel bebas pada penelitian ini adalah kualitas tidur, tingkat stres, kepatuhan pengobatan, dan pola konsumsi makanan dengan variabel terikat yaitu kejadian hipertensi. Teknik statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-Square*.

1. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021.

Tabel V.8 Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang

Kualitas Tidur	Kejadian Hipertensi				p	OR CI 95%
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Tidak Baik	11	64,70	5	29,40	0,04	4,40 (1,04-18,59)
Baik	6	35,30	12	70,60		
Total	17	100,00	17	100,00		

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.8 hasil analisis hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa kualitas tidur tidak baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak

hipertensi) yaitu sebanyak 11 orang (64,70%). Sedangkan kualitas tidur baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hiperensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (67,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikasi kualitas tidur yaitu sebesar 0,04 (<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 4,40 (CI 95% : (1,04-18,59)) artinya responden dengan kualitas tidur tidak baik mempunyai peluang berisiko 4,40 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden dengan kualitas tidur baik.

2. Hubungan Antara Tingkat Sters Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa

Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021.

Tabel V.9 Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang

Tingkat Stres	Kejadian Hipertensi				p
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)		
	n	%	n	%	
Stres Berat	12	70,60	2	11,80	0,01
Stres Sedang	2	11,80	12	70,60	
Stres Ringan	3	17,60	3	17,60	
Total	17	100,00	17	100,00	

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.9 hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa responden yang stres berat pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Sedangkan responden yang

mengalami stres sedang lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi tingkat stres yaitu sebesar 0,01 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi.

3. Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021

Tabel V.10 Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang

Kepatuhan Pengobatan	Kejadian Hipertensi				p	OR CI 95%
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Tidak Patuh	11	64,70	2	11,80	0,02	13,75 (2,32-81,48)
Patuh	6	35,30	15	88,20		
Total	17	100,00	17	100,00		

(Sumber :Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.10 hasil analisis hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa responden yang tidak patuh pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 11 orang (64,70%). Sedangkan responden yang patuh lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 15 orang (88,20%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi kepatuhan pengobatan yaitu sebesar 0,02 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 13,75 (CI 95% : (2,32-81,48)) artinya responden yang tidak patuh dalam pengobatan mempunyai peluang berisiko 13,75 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden yang patuh dalam pengobatan.

4. Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021

Tabel V.11 Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang

Pola Konsumsi Makanan	Kejadian Hipertensi				p	OR CI 95%
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Tidak Baik	10	58,80	4	23,50	0,04	4,64 (1,05-20,38)
Baik	7	41,20	13	76,50		
Total	17	100,00	17	100,00		

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.11 hasil analisis hubungan antara pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa responden yang pola konsumsi makanannya tidak baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 10 orang (58,80%). Sedangkan responden yang pola konsumsi makanannya baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 13 orang (76,50%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi pola konsumsi makanan yaitu sebesar 0,04

(<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 4,64 (CI 95% : (1,05-20,38)) artinya responden yang pola konsumsi makanannya tidak baik mempunyai peluang berisiko 4,64 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden pola konsumsi makanannya baik.

Tabel V.12 Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan (Asupan Lemak, Garam, Serat, Dan Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir, Lansia Awal, Manula Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang

Pola Konsumsi Makanan	Kejadian Hipertensi				p	OR CI 95%
	Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Asupan Lemak					0,04	4,40 (1,04-18,59)
Kurang Baik	11	64,70	5	29,40		
Baik	6	35,30	12	70,60		
Total	17	100,00	17	100,00		
Asupan Garam					0,016	5,76 (1,31-25,18)
Kurang Baik	12	70,60	5	29,40		
Baik	5	29,40	12	70,60		
Total	17	100,00	17	100,00		
Asupan Serat					0,04	4,40 (1,04-18,59)
Kurang Baik	11	64,70	5	29,40		
Baik	6	35,30	12	70,60		
Total	17	100,00	17	100,00		
Alkohol					0,04	4,40 (1,04-18,59)
Kurang Baik	11	64,70	5	29,40		
Baik	6	35,30	12	70,60		
Total	17	100,00	17	100,00		

(Sumber: Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel V.12 hasil analisis hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa asupan lemak kurang baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak

hipertensi) yaitu sebanyak 11 orang (64,70%). Sedangkan asupan lemak baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi asupan lemak yaitu sebesar 0,04 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 4,40 (CI 95% : 1,04-18,59) artinya responden yang asupan lemak kurang baik mempunyai peluang berisiko 4,40 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden asupan lemak baik.

Berdasarkan tabel V.12 hasil analisis hubungan antara asupan garam dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa asupan garam kurang baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Sedangkan asupan garam baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi asupan garam yaitu sebesar 0,016 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan garam dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 5,76 (CI 95% : 1,31-25,18) artinya responden yang asupan garam kurang baik mempunyai peluang berisiko 5,76 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden asupan garam baik.

Berdasarkan tabel V.12 hasil analisis hubungan antara asupan serat dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa asupan serat kurang baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 11 orang (64,70%). Sedangkan asupan serat baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi asupan serat yaitu sebesar 0,04 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 4,40 (CI 95% : 1,04-18,59) artinya responden yang asupan serat kurang baik mempunyai peluang berisiko 4,40 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden asupan serat baik.

Berdasarkan tabel V.12 hasil analisis hubungan antara alkohol dengan kejadian hipertensi dapat diperoleh informasi bahwa asupan alkohol kurang baik pada kelompok hipertensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak hipertensi) yaitu sebanyak 11 orang (64,70%). Sedangkan asupan alkohol baik lebih banyak pada kelompok kontrol (tidak hipertensi) dibandingkan kelompok kasus (hipertensi) yaitu sebanyak 12 orang (70,60%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikansi asupan alkohol yaitu sebesar 0,04 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan alkohol dengan kejadian hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 4,40 (CI 95% : 1,04-18,59) artinya responden yang asupan alkohol kurang baik

mempunyai peluang berisiko 4,40 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding dengan responden asupan alkohol baik.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis dapat diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Liu et al (2016) menyatakan bahwa gangguan tidur lebih banyak dialami oleh penderita hipertensi dibandingkan seseorang dengan tekanan darah normal, bila diidentifikasi dengan kuesioner PSQI. Chen et al (2015) menemukan bahwa durasi tidur yang terlalu lama atau terlalu singkat merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi.

Berdasarkan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur seseorang mempengaruhi hipertensi dan begitu juga sebaliknya, orang dengan hipertensi akan sering mengalami gangguan tidur. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Purwati dkk (2018) Salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu kualitas tidur, merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan, kurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia dijalankan dengan tidur. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang baik dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Kurangnya durasi tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari segi fisik yaitu kurang tidur akan menyebabkan mata sembab, muka pucat, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.

Sedangkan dari segi psikis yaitu, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan dan tingkat stres seseorang, sehingga penderita akan menjadi lesu, sulit tidur, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi.

Kualitas tidur yang tidak cukup dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit yang dideritanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aji M (2016) di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngemplak Sleman yang menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur pasien dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Susilo (2011) apabila kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk hal ini akan meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah .

Menurut Collins (2008), bahwa kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan kesehatan (penyakit), diet, olahraga, lingkungan, dan psikologisnya. Selain itu ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur menurut Asmadi (2008) yaitu lingkungan, stres emosi atau psikologis, diet, gaya hidup dan obat- obatan. Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas

tidur yang buruk, hal ini sesuai dengan pendapat Prayitno (2012) yang menyatakan depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur.

Berdasarkan teori tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa Gaya hidup seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidur terutama sejak Usia muda. Gaya hidup dengan kualitas tidur yang tidak baik ini dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi pada usia kelompok manula (≥ 65 tahun), lansia akhir (56-64 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan kelompok dewasa akhir (35-45 tahun). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi ini juga dapat terjadi karena kebiasaan pola tidur yang buruk.

Tidur memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga sistem imunitas tubuh seseorang, system metabolisme, daya ingat, serta fungsi penting lainnya. Seseorang dengan waktu tidur yang optimal akan mempengaruhi aktivitas orang tersebut, jika kualitas tidur yang buruk dibiarkan dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah seseorang atau terjadinya hipertensi.

V.2.2 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis diperoleh bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi. Faktor stres seperti kurang tidur dapat memicu masalah hipertensi dan dapat turun lagi pada saat tidur. Stres tidak menyebabkan hipertensi yang menetap, tetapi stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat sementara yang sangat tinggi. Jika periode stres sering terjadi maka akan

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

Menurut Andrian (2013) apabila stres berlangsung secara berkepanjangan akan menyebabkan masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit hipertensi. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa stress merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Prabowo (2011), yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi ($p=0,0001$).

Tekanan darah lebih tinggi telah dihubungkan dengan peningkatan stres, yang timbul dari tuntutan pekerjaan, hidup dalam lingkungan keriminal yang tinggi, kehilangan pekerjaan dan pengalaman yang mengancam nyawa. Seseorang yang terpapar stres bisa menaikkan tekanan darah sepiantas dan hipertensi dini cenderung lebih reaktif (Beevers, 2003). Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktifitas. Peningkatan aktifitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa stres juga dipengaruhi oleh tingkat usia seseorang.

Tingkat stres pada seseorang juga dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur yang kurang baik. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur berkepanjangan hal ini dapat mempengaruhi psikologis seseorang, dimana bisa saja orang tersebut mengalami depresi dan gangguan perasaan lainnya. Sehingga dalam hal ini hipertensi dapat terjadi pada orang dengan kualitas tidur dan tingkat stres yang buruk. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi dipengaruhi oleh

kebiasaan buruk seperti kualitas tidur yang tidak baik sehingga mempengaruhi stres seseorang dan menyebabkan hipertensi.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tingkatan umur dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok manula (≥ 65 tahun), lansia akhir (56-64 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan kelompok dewasa akhir (35-45 tahun), dapat diketahui bahwa distribusi umur pada responden kelompok kasus (hipertensi) dan kontrol (tidak hipertensi) sama pada tiap tingkatan. Responden dengan kelompok usia manula terdiri dari 4 orang, dimana 2 orang (50%) memiliki tingkat stres sedang dan 2 orang lainnya (50%) memiliki tingkat stres berat. Pada kelompok usia lansia akhir yang terdiri dari 10 responden, 4 orang (40%) memiliki tingkat stres berat dan 6 orang lainnya (60%) memiliki tingkat stres sedang. Pada kelompok usia lansia awal yang terdiri dari 10 responden, 4 responden (40%) memiliki tingkat stres berat dan 6 responden (60%) memiliki tingkat stres sedang. Kelompok usia dewasa awal yang terdiri dari 10 responden, 5 orang (50%) memiliki tingkat stres berat dan 5 orang lainnya (50%) memiliki tingkat stres sedang.

Stres yang terjadi dikalangan masyarakat bisa disebabkan oleh berbagai aspek bisa dikarenakan faktor ekonomi, masalah personal, masalah keluarga, masalah sosial, dan tekanan dari lingkungan. Stress juga dapat terjadi karena masalah ekonomi dan kesulitan mencari pekerjaan (Andrian,2013). Stres terjadi tidak hanya karna masalah yang dialami pada saat ini, namun juga dapat terjadi dalam waktu yang panjang. Contoh stres dalam waktu panjang adalah ketika seseorang harus memenuhi kebutuhannya, namun tidak kunjung mendapatkan pekerjaan

dalam waktu yang lama. Sehingga dari hal ini dapat diketahui bahwa stres seseorang dipengaruhi oleh ekonomi atau penghasilan, pekerjaan dan usia.

Distribusi kelompok umur responden yang paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah kelompok umur lansia akhir, lansia awal, dan dewasa akhir sebesar 29,4 % (5 orang) yang dimana faktor usia dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, baik itu usia manula, lansia akhir dan lansia awal yang mengalami stress. Beberapa faktor seperti faktor ekonomi psikologis dan sosial seseorang maka hal ini dapat meningkatkan stres seseorang yang akan memicu terjadinya hipertensi.

Masitoh, A.D. (2013) menambahkan bahwa hipertensi disebabkan karena tekanan darah arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua. Pada saat terjadi penambahan usia sampai mencapai masa tua, terjadi pula resiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan saraf/ kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indra dan kelainan metabolisme pada tubuh.

Stres juga dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) (Andrian, 2013). Hubungan antara stres dan hipertensi primer diduga oleh aktivitas saraf simpatis melalui (*katekolamin, kortisol, vasopresin, endorfin dan aldosteron*) yang dapat meningkatkan tekanan darah yang intermitten. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi menurut Idrus (2015).

V.2.3 Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis diperoleh informasi terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Hairunisa (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah terkontrol pada penderita hipertensi dengan nilai P value 0,001. Dalam mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi diperlukan kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur sehingga dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi karena pemeriksaan yang dilakukan secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi agar tekanan darah pasien tetap dalam batas normal (Price, SA & Wilson, LM., 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan kesehatan atau edukasi yang dilakukan oleh perawat, dimana salah satu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien, untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan (Niven, 2013).

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi dalam menjaga tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik lansia penderita hipertensi agar tetap dalam batas normal atau terkontrol, terbukti dari hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan

kepada 34 responden , dimana dari hasil pemeriksaan tekanan darah pada responden dengan kepatuhan tinggi dan kepatuhan sedang didapatkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung lebih banyak berada dalam batas normal sedangkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada responden dengan kepatuhan rendah menunjukkan hasil tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung lebih banyak mengalami peningkatan atau memiliki tekanan darah tinggi .

Pada penelitian ini diketahui bahwa distribusi pendidikan terakhir terbagi menjadi 4 yaitu, SD, SMP, SMA, dan S1. Distribusi pendidikan terakhir responden yang paling banyak pada kelompok kasus adalah SMP sebesar 41,2% (7 orang) dan kontrol adalah S1 sebesar 47,1% (8 orang). Berdasarkan data tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran seseorang dalam menjalankan pengobatan terhadap penyakit yang di deritanya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Finsie L, dkk (2014) Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,010$ OR = 2,867 CI 95% = 1,272-6,462 maka dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki risiko 2,9 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, responden akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi,2016) yang mendapatkan hasil dimana ada hubungan antara pengetahuan seseorang dengan sikap mereka terhadap pengobatan yang dijalani. Hal ini

menunjukkan pentingnya memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dialami terhadap kesuksesan pengobatan.

Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari menurut Rusimah (2010). Faktor lain yang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pengobatan seseorang adalah karena kebiasaan yang terjadi pada masa lampau.

V.2.4 Hubungan Pola Kosumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil analisis dapat diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi. Selanjutnya, dapat diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Muliani (2014) ada hubungan yang signifikan antara asupan asam lemak jenuh dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. Menurutnya, makanan yang berlemak dapat meningkatkan risiko hipertensi. Jenis lemak yang berbahaya terhadap peningkatan tekanan darah adalah jenis lemak jenuh yang terdapat pada bahan pangan hewani. Hal ini disebabkan lemak jenuh cenderung meningkatkan kadar kolesterol darah dan trigliserida.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian Mahmudah (2015) ada hubungan signifikan antara asupan lemak dengan hipertensi dengan nilai *p value* 0,008 (<0,05). Sehingga disimpulkan bahwa asupan lemak dalam pola konsumsi menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan garam dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian Mahmudah (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Susanto (2010) konsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi. Penelitian ini didukung juga oleh Muliani (2014) yang menyatakan ada hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan kejadian hipertensi. Selanjutnya diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan alkohol dengan kejadian hipertensi. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian yang dilakukan Jayanti, dkk (2017) dimana pada uji korelasi spearman atau spearman rho menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel jumlah konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi dengan korelasi yang cukup kuat, yaitu 0,566 dengan nilai $p=0,000$.

Menurut Martianto dan Ariani (2012), semakin tinggi pendapatan seseorang maka konsumsi pangan hewani cenderung semakin tinggi dan kebebasan untuk memperoleh dan memilih pangan juga semakin besar. Tingkat pendapatan yang semakin meningkat mendorong terjadinya perubahan pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat. Berdasarkan teori tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pola konsumsi dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang.

Orang dengan pekerjaan yang baik akan memiliki penghasilan yang baik pula, sehingga dengan penghasilan yang baik ini seseorang akan mampu memenuhi kebutuhan konsumsinya dengan baik pula. Mayoritas masyarakat di Desa Sekubang bekerja sebagai petani dan juga memiliki ternak, sehingga mereka lebih sering mengkonsumsi hasil olahan sendiri.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pola konsumsi yang tidak baik adalah ketika dalam sehari mengkonsumsi lemak lebih dari 67 gram, konsumsi garam lebih dari 6 gram, konsumsi serat kurang dari 25 gram dan alkohol lebih dari 200 gram atau 2 gelas perhari. Sedangkan pola konsumsi yang baik adalah ketika dalam sehari mengkonsumsi lemak kurang dari 67 gram, konsumsi garam kurang dari 6 gram, konsumsi serat lebih dari 25 gram dan alkohol kurang dari 200 gram atau 2 gelas perhari.

Adat isitiadat masyarakat Dayak di Desa Sekubang ada beberapa adat istiadat yang masih dipertahankan contohnya, upacara nikah adat, membawa anak mandi kesungai, gunting rambut, beduruk. Sehingga tidak terlepas dari makanan yang disajikan saat upacara adat tersebut berlangsung yang ada kaitannya dengan status gizi dan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Sekubang. Adapun

makanan tradisional dari suku Dayak Seberuang yang sering disajikan pada upacara adat adalah , tuak, arak, kue tampi beras pulut, pekasam, sayur umbut kelapa, daging babi yang rata-rata mengandung tinggi kalori, lemak jenuh, tinggi garam dan tinggi protein. Hal ini merupakan contoh situasi yang menerapkan pola konsumsi tidak baik yang kemungkinan akan memicu terjadinya hipertensi.

Maka dari itu, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah agar masyarakat di Desa Sekubang dapat memperhatikan pola konsumsinya. Apabila makanan yang dikonsumsi hasil olahan sendiri, masyarakat juga harus menyeimbangkan jumlah takaran yang baik untuk dikonsumsi.

V.3 Keterbatasan Penelitian

1. Terjadinya bias *recall* karena keterbatasan daya ingat responden.
2. Tidak bisa mengontrol apakah responden benar mengkonsumsi obat anti hipertensi atau tidak selama penelitian.
3. Kesulitan dalam berkomunikasi dengan responden yang lansia, misalnya jika ada istilah yang sulit dimengerti, maka harus diterjemahkan dengan Bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami .

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dengan nilai Signifikasi sebesar 0,04 ($<0,05$).
2. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai signifikasi sebesar 0,01 ($<0,05$).
3. Terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hipertensi dengan nilai uji signifikasi sebesar 0,02 ($<0,05$).
4. Terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi dengan nilai uji signifikasi sebesar 0,04 ($<0,05$).

VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat usia lanjut yang mengalami hipertensi agar dapat memulai gaya hidup yang lebih sehat contohnya melakukan senam ringan, dan mengatur pola makan sehat agar dapat mengurangi tingkat kejadian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

2. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Sekubang

Para tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sekubang diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan yang jelas bahaya dari hipertensi dan komplikasinya, terutama kepada lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi dan juga kepada masyarakat sekitar, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat di Desa Sekubang secara rutin.

3. Bagi peneliti lain

Saran untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat melengkapi dengan menjelaskan faktor-faktor resiko lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi yang terjadi di masyarakat.

4. Bagi fakultas

Saran untuk fakultas ilmu kesehatan masyarakat agar dapat memasukan dan menggunakan penelitian ini sebagai referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya, serta dapat mengembangkan penelitian ini agar didapatkan kualitas penelitian yang lebih baik dibandingkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson PI, Ward JPT (2008). *At a Glance: Sistem Kardiovaskular*. Edisi Ketiga. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Agusmarni Soraya. (2012). *Gambaran Health belief model pada individu penderita diabetes yang menggunakan pengobatan medis dan alternatif*
- Aji M . Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindu Martani Ngemplak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta; 2016. Tersedia dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id>. [Diakses Tanggal 29 April 2021]
- Alfi, Wahid Nur. dan Roni Yuliwar. 2018. Hubungan Kualitas Tidur Dengan tekanan Darah Pasien Hipertensi, 6 (1) 2018, 18-26 Masyarakat Gizi-Universitas Jember
- Al Hewiti A. Adherence to long-term Therapies and Beliefs About Medications. *International Journal of Family Medicine*. 2014; 1-8
- Annah, I. 2012. Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Anak Umur 6-59 bulan di RSUD Salewangan Maros 2012. Universitas Hasanuddin Makassar
- Andrea, G. Y. 2013. Korelasi Derajat Hipertensi dengan Stadium Penyakit Ginjal di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode 2008-2012. [serial online] [disitasi pada maret 2021]. Diakses dari URL : <http://eprints.undip.ac.id/43896/>
- Andrian. 2013. Skeptisisme profesional audit, etika, pengalaman dan keahlian audit terhadap ketetapan pemberian opini auditor studi empiris pada BPK RI Perwakilan. Provinsi Riau. Artikel Penelitian: Universitas Negri Padang.
- Anggraini, dkk. 2009. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009
- Anwar, dkk. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Diakses pada tanggal 21 Januari 2021 dalam URL: <file:///Users/macbook/Downloads/939-Article%20Text-6402-1-10-20200113.pdf>
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Beaton S, et al. 1998. *Measurement of long-term Care* (pp.169-170). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Beck-Little, R., & Weinrich, S.P.O. (1998).

- Assesment and Management of Sleep Disorders in The Eldery*. Journal of Gerontological Nursing, 24(4), 21-100
- Beevers, D, S. (2003). *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Anda dan Tekanan Darah*. Jakarta : Dian Rakyat, Cetakan Pertama.
- Burnier M, Schneider MP, Chiolero A, Stubi CL, Brunner HR. (2001), *Electronic Compliance Monitoring in Resistant Hypertension: the Basis for Rationaltherapeutic Decisions*. Journal of Hypertension.
- Buysse D, et al, 1989. *The Pittsburgh Sleep Quality Indeks. A New Instrument For Psychiatric Practice and Research*. Psychiatric Research, 28 (2), 193-213
- Chen, X., Wang, R., Zee, P., Lutsey, P. L., Javaheri, S., & Alcántara, C. (2015). *Racial/ethnic differences in sleep disturbances : the multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA)*. Sleep, 38(6), 877– 888D. <https://doi.org/10.5665/sleep.4732>
- Collin, C., dkk. (2012). *The psychology book*. New York : DK Publishing.
- Davis, K dan Newstrom. (1995). *Perilaku dalam Organisasi*. Erlangga : Jakarta.
- DepKes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Dezi Ilham, dkk. 2019. *Hubungan Status Gizi Pola makan (Lemak, Natrium, Kalium) Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Skripsi. Padang: STIKES Perintis
- Dinas Kesehatan, 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang 2020*. Laporan DINKES. Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 dalam URL: <https://datacloud.kalbarprov.go.id/index.php/s/jb3roCn4ipkdTnc?path=%2FKabupaten%20-%20Kota%2F2019#pdfviewer>
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Durkheim, Emile. 1990. *Pendidikan Moral Suatu Studi Teori dan Aplikasi Sosiologi Pendidikan*, Jakarta:Erlangga
- Ernitasari, Putu Diah dkk. 2009. *Pola makan, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) fan Tekanan Darah di Puskesmas Margangasan Yogyakarta*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vil 6 No 2.
- Finsie L., Budi T dan Jootje M.L. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara Periode Desember 2013-2014*. [Skripsi Ilmiah]. Fakultas

Kesehatan Masyarakat : Universitas Sam Ratulangi Manado.

- Hairunisa.(2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat.Naskah Publikasi: Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjungpura. Kalimantan Barat.
- Hartanti, R.D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. Jurnal Research Coloquium 2016. Program Studi Ners STIKes Muhammadiyah Pekajangan.
- Hull-Alison, Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi. Jakarta: Bumi Aksara, 1996; 18,29.
- Idrus. 2015. Hubungan stress dengan hipertensi. Jakarta, 2002.
- Jalaluddin, 2005, Psikologi Komunikasi. Bandung: PT Remaja
- Jayanti IGAN, Wiradnyani NK, dan Ariyasa IG. 2017. Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata di Kelurahan Legian.
- Junaidi, Iskandar., 2010. Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kemendes RI. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2014. Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Laporan Riskesdes 2019. Jakarta: Badan Litbankes, Kemendes. Diakses pada 20 Januari 2021 dalam URL: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20hipertensi%20si%20pembunuh%20senyap.pdf.com>
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2019. Diakses pada 21 Januari 2021 dalam URL: <https://datacloud.kalbarprov.go.id/index.php/s/jb3roCn4ipkdTnc?path=%2FProvinsi#pdfviewer>
- Kharisyanti, Farapti . 2017. Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi articles. Diakses pada tanggal 17 Januari 2021 pada URL: https://www.researchgate.net/publication/322928905_STATUS_SOSIAL_E

KONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI.com

- Khomsan ali. (2004). Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Koentjaraningrat dkk, Manusia dan Kebudayaan di Indonesia, Djambatan,
- Liu, R., Qian, Z., Trevathan, E., Chang, J., Zelicoff, A., Hao, Y., & Dong, G. (2016). Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: results from a large population- based study. *Hypertension Research*, 39, 54– 59. <https://doi.org/10.1038/hr.2015.98>
- Lovibond, S.H & Lovibond, P.F. 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stres Scales. The Psychology Foundation of Australia Inc*
- Mahmudah, S, dkk. 2015. Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Jurnal Biomedik*, 7(2).
- Martianto, D dan Ariani, M.. (2012). Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat Indonesia Dalam Dekade Terakhir. *Info Pangan dan Gizi. Edisi Khusus. Vol XV No. 2. Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Gizi Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta.*
- Masitoh, A. D. (2013). Perbedaan efektifitas perasan buah belimbing manis dan perasan buah semangka terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi primer di posyandu lansia sokaraja tengah 2013. *Skripsi. Tidak dipublikasikan. Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.*
- Morisky D, Munter P. *New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior With Hipertention, American Jurnal Of Managed Care.* 2009: 15(1) 59-66.
- Muliani, B. 2014. Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan Dan Obesitas Sentraldengan Hipertensi Di Puskesmas Rajabasaindah Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1):34-35.
- Muttaqin, A. 2009. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba.
- Niven, Neil. (2013). Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesi Kesehatan Lain. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktora R. 2007. Gambaran Penderita Hipertensi Yang dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari Sampai Desember 2005. Skripsi. FK UNRI. 2007: 41-42
- Palestin B, 2007. Prinsip-prinsip Etika Penelitian Ilmiah. Available from: <http://bondanriset.blogspot.com> . 4 Maret 2021.
- Persagi. 2009. Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Potter, P. A., & Perry, A. 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. (4th ed., Vol. 2) (Komalasari Translator). Jakarta: EGC
- Prabowo. 2011. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Karyawan Balai Besar Wilayah Sungai Pemali Juana Semarang. Majalah Ilmiah Informatika Vol.2 No. 1 Januari 2011.
- Pranata, (2013) dengan judul “Peran dinas kebudayaan pariwisata dan komunitas informasi (KOMINFO) dalam meningkatkan wisata budaya di Desa Pampang
- Pratama, Gade., Ni Luh Putu Ariastuti. 2016. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter- Universitas Udayana
- Pratiwi, Erlita. dan Mumpuni, Yekti. 2017. Tetap Sehat Saat Lansia. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Prayitno.2012. Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling. Padang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
- Price, S.A dan Wilson L.A. (2006). Patofisiologi Konsep Kinis Proses Penyakit. Edisi 6 Volume 1. Jakarta: EGC
- Purwati, dkk. 2018. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kabupaten Bantul. Skripsi, Bantul: Program Studi Ilmu Gizi. Universitas Gajah Mada
- Puspita. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat- Universitas Negri Semarang.

- Rizki, M. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Gombang I Kabupaten Kebumen. Gombang: Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
- Rusimah. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus (Diabetisi) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru, Banjarmasin. Diakses pada tanggal 17 Januari 2021 pada URL: <file:///Users/macbook/Downloads/939-Article%20Text-6402-1-10-20200113.pdf>
- Saputri, K. A. 2016. Perbedaan Efektivitas Jus Mentimun dan Jus Tomat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Sokawera Kecamatan Pantikraja Banyumus. Skripsi. Purwokerto : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Sarumaha, E. K. (2018). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Muda Dewasa di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Global*, 1.
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
sativus L.) sebagai Terapi untuk Hipertensi. *Majority*, Vol. 5 (1), 112-116.
- Saverio Stranges, Tiejian Wu, Joan M. Dorn, et.al. Relationship of Alcohol Drinking Pattern to Risk of Hypertension: A Population-Based Study. *J. Hypertens*, 2004; 413-417.
- Sopiyudin. 2009. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
- South, M., Bidjuni, H. & Malara, R. T., 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal keperawatan (e-Kp)* Vol 2. Nomor 1. Februari 2014, Volume 2.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Supariasa et al. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- Susanto, 2010 Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern. Hipertensi , stroke , jantung, kolesterol dan Diabetes (gejala –gejala , Pencegahan dan pengendalian Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Suyitno, Imam. (2011). Memahami Tindakan Pembelajaran. Bandung: Refoka Aditama.
- Suyono-Slamet, Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II. FKUI, Jakarta: Balai Pustaka, 2001; 253, 454-459,463-464.
- Tim Bumi Medika. Berdamai dengan Hipertensi. Jakarta: Bumi Medika; 2017
- Tjiptaningrum, A., & Erhadestria, S. 2016. Manfaat Jus Mentimun (Cucumis
- Tran, TD, Tran, T, Fisher, J. *Validation of The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 21 as a Screening Instrument For Depression and Anxiety in a Rural Community-based Cohort of Northern Vietnamese Women. BMC Psychiatry*, 2013; 13 (24):1-7.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wachyu, N. F., Indrawati, R. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan *Self Care Management* Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. Universitas: Airlangga
- Wahyuningsih, R. 2013. Penatalaksanaan Diet pada Pasien. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Watson, Roger. 2003. Perawatan Pada Lansia . Ahli bahasa Musri. Jakarta: EGC
- Widyaningrum. 2012. Hubungan Antara Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Kesehatan ial Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman. Diakses Januari 2021 pada URL : <http://repository.unjaya.ac.id/2729/>
- Windarti reni. 2018. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Mangurhajo Kota Madiun. Skripsi. Madiun: Program Studi Keperawatan-STIKES
- World Health Organization (WHO). (2010). Adherence to long-term therapies: evidence for action. www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/index.html
- Yasmine, E. 2007. *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia Dengan kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas

Perkotaan Bukittinggi. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Depok.

Yuniastuti, A. 2007. Gizi dan Kesehatan. Semarang: Graha Ilmu.

Yunita. 2017. Berdamai dengan Hipertensi. Jakarta: Bumi Medika

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	Hipertensi suatu penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri.
Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah penilaian terhadap kualitas tidur yang subyektif, masa laten tidur, lama waktu tidur, habitual <i>sleep efficiency</i> , gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan disiang hari dalam waktu sebulan yang lalu, dengan menggunakan kuesioner <i>pittsburgh sleep quality index</i> (psqi).
Tingkat stres	Stres merupakan respon <i>fisiologis</i> dan <i>psikologis</i> dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang.
Kepatuhan pengobatan	Kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian bagi penderita hipertensi.
Pola konsumsi makanan	Pola konsumsi pangan atau kebiasaan makan adalah berbagai informasi yang dapat memberikan informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai jumlah, jenis, dan frekuensi bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu.
Mekanisme hipertensi	Melalui terbentuknya <i>angiostensin II</i> dari <i>angiostensin</i> oleh <i>Angiostensin Convering Enzyme (ACE)</i> .

DAFTAR SINGKATAN

JNC 7	<i>The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.</i>
ACE	<i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ADH	<i>Anti-Diuretic Hormone</i>
HVK	Hipertropo ventrikel kiri
NE	<i>Norepinefrin</i>
CO	<i>Cardiac output</i>
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
DASS 21	Depression Anxiety Stres Scale 21
ARB	Angiotensin Reseptor Blocker
MMAS-8	<i>Modifed Morisky Adherence Scale</i>
WHO	World Health Organization

Lampiran 1: JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Uraian Kegiatan	Januari – Juli 2021					
	I	II	III	IV	V	VI
Penyusunan usulan penelitian	■					
Proses perijinan dan uji coba instrumen		■				
Seminar proposal			■			
Pengambilan sampel			■	■		
Pengolahan dan analisis data				■		
Pembuatan laporan dan seminar hasil				■	■	
Sidang skripsi					■	■
Revisi						■

Lampiran 2 : INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian oleh mahasiswa Universitas Muhamadiyah Pontianak yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Kepatuhan Pengobatan Dan Pola Komsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang Tahun 2021"

Bahwa dalam penelitian ini, tidak digunakan untuk kepentingan yang lain selain digunakan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan keperluan penelitian.

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk mengikuti penelitian ini hingga selesai sebagai informan dalam penelitian ini.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Sekubang

Desa Sekubang, 1 April 2021
Responden



Aki.Amd:Kep.,S.Sos
Nip: 196909271996031002

Lampiran 3 : KUESIONER PENELITIAN

Keterangan Skoring Kuesioner

Kualitas Tidur (PSQI)

1. Komponen 1: Kualitas tidur subyektif Dilihat dari pertanyaan nomer 9
 - 0 = sangat baik
 - 1 = baik
 - 2 = kurang
 - 3 = sangat kurang
2. Komponen 2: Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) Total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a
 - Pertanyaan nomer 2:
 - ≤ 15 menit = 0
 - 16-30 menit = 1
 - 31-60 menit = 2
 - > 60 menit = 3
 - Pertanyaan nomer 5a:
 - Tidak pernah = 0
 - Sekali seminggu = 1
 - 2 kali seminggu = 2
 - >3 kali seminggu = 3
 - Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:
 - Skor 0 = 0
 - Skor 1-2 = 1
 - Skor 3-4 = 2
 - Skor 5-6 = 3
3. Komponen 3: Lama tidur malam Dilihat dari pertanyaan nomer 4
 - > 7 jam = 0
 - 6-7 jam = 1
 - 5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Komponen 4: Efisiensi tidur Pertanyaan nomer 1,3,4 Efisiensi tidur = (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100% # lama tidur – pertanyaan nomer 4 # lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

> 85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

< 65 % = 3

5. Komponen 5: Gangguan ketika tidur malam Pertanyaan nomer 5b sampai 5j Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Komponen 6: Menggunakan obat-obat tidur Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Komponen 7: Terganggunya aktifitas disiang hari Pertanyaan nomer 7 dan 8 Pertanyaan nomer

7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu= 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 3

Kecil = 2

Sedang = 1

Besar = 0

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Jumlah skor global 0-21

Kualitas tidur baik : 1-7

Kualitas tidur buruk : 15-21

Kuesioner Kepatuhan Pengobatan (MMAS)

YA : 0
Tidak : 1
No.5 YA : 1
Pertanyaan No 8
Tidak pernah : 1
Sesekali : 0,75
Kadang-kadang : 0,5
Biasanya : 0,25
Selalu : 0

Skor akhir

Kepatuhan Tinggi : 7-8

Kepatuhan sedang : 6-7

Tidak patuh : < 6

Kuesioner Tingkat stress (DASS)

Tidak pernah : 0

Jarang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

Skor akhir

Stress berat : 13-17

Stress sedang : 10-12

Stress ringan : 8-9

Kuesioner Pola konsumsi makanan (Food frequency questionnaire)

Makanan mengandung lemak

Daging ayam	: 1 ptg sdg 40 g
Daging sapi	: 1 ptg sdg 35 g
Daging babi	: 1 ptg kcl 25 g
Kue beras pulut	: $\frac{3}{4}$ gls 100 g
Jeroan	: 1 ptg 50 g

Makanan mengandung garam

Ikan asin	: 1 ptg kcl 15 g
Ikan teri	: 1 sdm 15 g
Udang kering	: 2 sdm 10 g
Pekasam	: 1 sdm 8 g
Cincalok	: 1 sdm 8 g

Makanan mengandung serat

a. Sayur

Bayam	: 1 gls 100 g
Kangkung	: 1 gls 100 g
Sawi	: 1 gls 100 g
Buncis	: 1 gls 100 g
Daun singkong	: 1 gls 100 g

b. Buah

Jeruk	: 2 buah 100 g
Pisang	: 2 buah 150 g
Papaya	: 1 ptg 100 g
Manga	: $\frac{3}{4}$ buah 90 g

Makanan mengandung alkohol

Tuak : 1 gls 100 g

Arak : 1 gls 100 g



Bir : 1 gls 100 g

Skor akhir

a. Kurang baik apabila konsumsi makanan mengandung lemak ≥ 67 gram sehari, konsumsi makanan mengandung garam ≥ 6 gram sehari. Makanan yang mengandung serat < 25 gram sehari dan konsumsi alkohol > 2 gelas sehari (200 g).

b. Baik apabila konsumsi makanan mengandung lemak < 67 gram sehari, konsumsi makanan mengandung garam < 6 gram sehari. Makanan yang mengandung serat ≥ 25 gram sehari dan konsumsi alkohol < 200 g (2) gelas sehari.

Lampiran 5 : SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571
<small>www.umuhpntk.ac.id</small>	<small>ikhs@umuhpntk.ac.id</small>
Nomor : 118/II.3.AU.15/A/2021	Pontianak, 25 Maret 2021
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
Kepada Yth :	
Kepala Desa Sekubang	
di -	
Tempat	
Assalamuataikum Wr. Wb.	
Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT.	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:	
Nama :	Brigida Friska Videla
NPM :	171510663
Peminatan :	PKIP
Judul Skripsi :	"Hubungan Kualitas Tidur Tingkat Stres Kepatuhan Pengobatan dan Pola Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sekubang".
Lokasi Penelitian :	Desa Sekubang
Proses penelitian skripsi mengikuti prosedur/ketetapan yang berlaku selama Masa Pandemi Covid-19.	
Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut.	
Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Wassalamualaikum Wr. Wb.	
 Dekan, Ismael Saleh, S.KM., M.Sc NIDN.1204097902	
Tembusan disampaikan kepada Yth :	
1. Arsip	

Lampiran 6 : SURAT BALASAN PENGAMBILAN DATA

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN SINTANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SEKUBANG Jl. Manis Raya - Sekubang, Kec. Sepauk Kode Pos: 78662</p>	
---	--	---

Sekubang, 25 Maret 2021

No : 45 / Pkm-Skb/ 03 / 21
Prihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth ,
Sdri **Brigida Friska Videla**
di-
T e m p a t

Dengan hormat ,

Sehubungan dengan surat yang kami terima nomor 118/II.3.AU.15/A.2021, hari kamis tanggal 25 Maret 2021 mengenai permohonan izin penelitian sdr Brigida Friska Videla dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami menyampaikan bahwa permohonan izin sdr diterima dan dapat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sekubang .

Adapun yang menjadi syarat, sdr harus menunjukan surat keterangan Rapid Tes sebelum melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sekubang.



Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan, Terima Kasih.

Sekubang, 25 Maret 2021
Kepala Puskesmas




A K I ,Amd Kep.S.Sos
Nip: 196909271996031002

Lampiran 7 : SURAT MENYELESAIKAN PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN SINTANG**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEKUBANG
Jl. Manis Raya - Sekubang, Kec. Sepauk
Kode Pos: 78662 

Sekubang, 14 April 2021

No :46 / Pkm-Skb/ 04 / 21
Prihal : Pernyataan Penelitian Telah Selesai


Kepada Yth ,
Sdri **Brigida Friska Videla**
di-
T e m p a t

Dengan hormat ,

Sehubungan dengan surat yang kami terima nomor 118/II.3.AU.15/A.2021, hari kamis tanggal 25 Maret 2021 mengenai permohonan izin penelitian sdr **Brigida Friska Videla** dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami menyampaikan bahwa sdr **Brigida Friska Videla** telah Menyelesaikan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas sekubang pada tanggal 13 April 2021.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan, Terima Kasih.

Sekubang, 14 April 2021
Kepala Puskesmas


A R I, Amd Kep.S.Sos
Nip: 196909271996031002

Lampiran 8 : OUTPUT SPSS /DATA RESPONDEN

Lampiran 9 : DOKUMENTASI

Gambar V.1. Kantor Desa Sekubang



Gambar V.2. Puskesmas Sekubang





Dokumentasi 1: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 2: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 3: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 4: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 5: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 6: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 7: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 8: Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 9 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 10 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 11 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 12 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 13 : Responden mengisi kuesioner

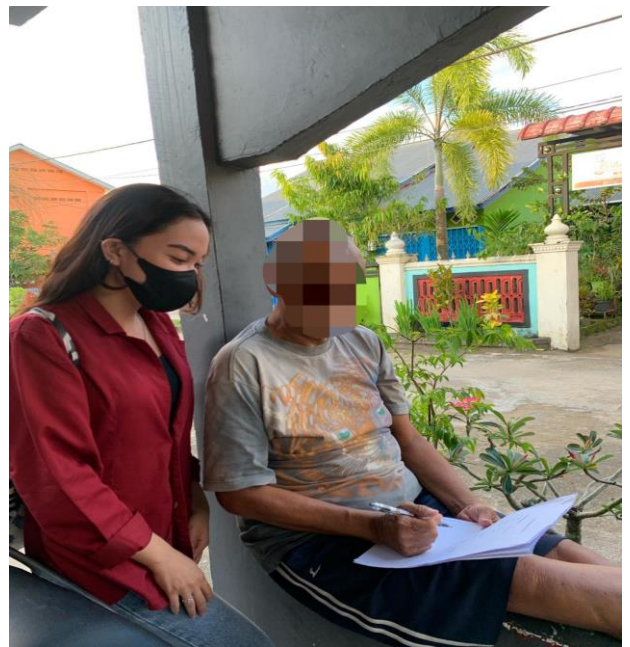


Dokumentasi 14 : Responden mengisi kuesioner

Gambar V.4. Dokumentasi 1



Dokumentasi 15 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 16 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 17 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 18 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 19 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 20 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 21 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 22 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 23 : Responden mengisi kuesioner



Dokumentasi 24 : Responden mengisi kuesioner