

Perbedaan Pola Diet dan Stres terhadap Hipertensi Di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2016

Agus Purnama¹, Rachmad Saleh²

^{1,2}Program Sarjana Keperawatan
Program S1 Keperawatan STIKIM Jakarta
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta
Jln Harapan nomor 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan 12610
Telepon (021) 78894045, email :, ¹Purnama.aguz@gmail.com, ²Rachmdsaleh@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal dan penyebab kematian nomor satu di dunia dari tujuh juta penduduk setiap tahun. Kematian akibat penyakit hipertensi memang sering terjadi secara tiba-tiba dan sebagian masyarakat menyebutnya sebagai *The Silent Killer*, "Pembunuh diam-diam". Di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas dan sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan *tuberculosis*. Prevalensi dan determinan hipertensi di Kota Bogor menurut Riskesdas 2008 merupakan penyebab kematian tertinggi nomor dua setelah *stroke*. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Tujuan dari penelitian adalah untuk menggambarkan perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016. Metode sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 41 responden. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan Uji *T Test Independent*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan analisis univariat dan bivariat berupa uji beda T. Hasil penelitian univariat menunjukkan pola diet baik yaitu 24 responden (58,5%) dan tidak baik 17 responden (41,5%) sedangkan hasil yang stres yaitu 25 (61,0%) dan tidak stres 16 responden (39,0%). Hasil bivariat menunjukkan adanya perbedaan pengaruh dengan *p value* 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016.

Kata kunci : Pola diet, Stres dan Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is still a public health problem. Hypertension is a chronic disease characterized by increased blood pressure above normal and the causes of death in the world of seven million people every year. Deaths from hypertensive disease is often sudden and most people refer to it as The Silent Killer, "Killer quietly". Riskesdas in Indonesia by 2007, the prevalence of hypertension in Indonesia reached 31.7% of the population aged 18 and over, and as the third cause of death after stroke and tuberculosis. Prevalence and determinants of hypertension in Bogor by Riskesdas 2008 is the second highest cause of death after stroke. Design of this research using descriptive method. The aim of the research is to portray different effect diet and stress patterns of occurrence of hypertension in Bogor PMI hospital in 2016. Methods of sample using purposive sampling method as much as 41 respondents. This research uses a quantitative approach Independent T Test Test. Collecting data using questionnaires with univariate and bivariate analysis test different form univariate T. The results show a good diet that is 24 respondents (58.5%) and was not good 17 respondents (41.5%), while the results of stress which is 25 (61, 0%) and no stress 16 respondents (39.0%). The results showed a differential effect bivariate p value of 0.05. It can be concluded that there is a difference of influence diet and stress patterns of occurrence of hypertension in Bogor PMI hospital in 2016.

Keywords : Diet, Stress and Hypertension

Pendahuluan

Kemajuan perekonomian sebagai dampak dari pembangunan di negara-negara berkembang sebagai mana di Indonesia menyebabkan perbaikan tingkat hidup. Hal ini menjadikan kesehatan masyarakat meningkat, disamping itu terjadi pula perubahan pola hidup. Perubahan pola hidup ini menyebabkan pola penyakit berubah dari penyakit rawan gizi dan infeksi ke penyakit-penyakit degeneratif diantaranya penyakit jantung koroner dan *stroke*. Hasil pengamatan epidemiologi di beberapa negara menunjukkan bahwa faktor cara hidup dan pola makan menyebabkan resiko meningkatnya hipertensi. Faktor resiko tersebut antara lain kebiasaan merokok, stres, kurang gerak dan peningkatan kadar kolesterol atau trigeliserida plasma karena konsumsi makanan yang mengandung lemak serta garam yang berlebihan. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau *stroke*. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain.¹ Kematian yang disebabkan oleh penyakit hipertensi sering datang secara tiba-tiba. Sebagian kalangan pun menyebutnya sebagai *The Silent Killer*, "Pembunuh diam-diam". Gejala hipertensi sering tidak tampak dan penderitanya sering pula tidak merasa kesakitan sebelumnya. Oleh karena itu, banyak penderita hipertensi yang menyepelkannya. Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi banyak memiliki gejala khusus. Gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan, dan sakit kepala, biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara langsung. Penderita hipertensi, apabila tidak ditangani dengan baik, memiliki resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskuler seperti *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal.¹

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Hipertensi esensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Sisanya adalah hipertensi sekunder, yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan, diantaranya adalah kelainan organik seperti penyakit ginjal, kelainan pada korteks adrenal, pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid, dan lain-lain. Faktor resiko hipertensi antara lain adalah: faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stres, obesitas, asupan garam dan kebiasaan merokok. Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar

untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, *stroke*, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini, *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan resiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko *stroke* sebesar 24.2%. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia dan pria memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal.

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Sebuah Penelitian yang dilakukan oleh *British Heart Foundation* menyebutkan bahwa ada keterkaitan antara stres dengan penyakit jantung, hipertensi, kolesterol tinggi, aktifitas fisik yang kurang, merokok, obesitas dan diabetes yang dipahami sebagai faktor resiko terbesar yang timbul akibat stress. Stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek dalam lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Selain itu, dapat diartikan sebagai tekanan, tegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang. Stres adalah memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *Fight or – Fight Response* karena respon Fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut.²

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Apabila individu mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga individu tidak dapat lagi menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik, maka individu disebut mengalami distress. Akan tetapi, apabila individu dapat mengatasi tekanan yang datang terhadap dirinya, tanpa ada keluhan fisik maupun mental, maka individu tidak mengalami stres melainkan disebut eustres. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami stres, sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya. Individu yang mengalami stres, akan menunjukkan reaksi dalam dirinya, gejala stres dapat dilihat dari gejala fisik maupun psikis. Gejala fisik diantaranya, sakit kepala, sakit lambung,

tekanan darah meninggi, jantung berdebar-debar, insomnia (sulit tidur), mudah lelah, keluar keringat dingin, kurang selera makan, dan sering buang air kecil. Selanjutnya gejala psikis diantaranya, cemas, konsentrasi menurun, bersikap apatis, pesimis, hilang rasa humor, pendiam, malas beraktivitas, melamun, menjadi pemarah. Selanjutnya seseorang yang mengalami stres dapat pula dilihat berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi tubuhnya, seseorang yang mengalami stres akan mengalami perubahan fisiologis. Perubahan yang terjadi merupakan gangguan fungsional dari organ tubuh individu yang mengalami stres. Keluhan fisik mempengaruhi kondisi mental dan emosional sehingga individu yang mengalami stres akan menjadi pemarah, pemurung, pencemas dan mengalami gangguan emosional lainnya. Setelah mengetahui faktor yang mempengaruhi stres dan reaksi tubuh (fisik dan psikologis) terhadap stres. Strategi menghadapi stres harus diketahui oleh setiap individu manusia. Berdasarkan ulasan dari Dadang Hawari, ringkasan upaya meningkatkan ketebalan terhadap stres diantaranya menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, membiasakan untuk menggerakkan badan minimal 2 kali seminggu (olahraga), mengurangi atau bahkan meninggalkan rokok dan minuman keras, menjalin interaksi sosial yang baik dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Melalui strategi menghadapi stres yang benar, seseorang dapat terhindar dari keadaan stres yang menjadi distress. Melalui strategi stres, keadaan tekanan yang dialami dapat menjadi eustres. Dalam arti kata, tekanan yang hadir dari berbagai aspek kehidupan dapat menjadi pencetus semangat untuk menyelesaikan dan memecahkan berbagai masalah kehidupan.²

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pengertian pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Sumber lain mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi.³

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Data Riskesdas (2007) menyebutkan hipertensi sebagai

penyebab kematian nomor 3 setelah *stroke* dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi.⁴

Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing - masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1(36,2% - 51,7%) (Setiawan, 2004). Wanita pada usia 50 tahun mempunyai resiko hipertensi lebih besar dibandingkan laki-laki pada usia yang sama, dan wanita pada usia dibawah 50 tahun memiliki resiko lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki pada usia yang sama.⁵

Masalah hipertensi yang ditemukan adalah besarnya prevalensi di Indonesia dan di setiap provinsi. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran termasuk kasus yang sedang minum obat, secara nasional adalah 32,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan (39,6%) sedangkan terendah di Papua Barat (20,1%). Prevalensi hipertensi nasional berdasarkan pengukuran saja adalah 28,3%; Provinsi dengan prevalensi tertinggi tetap Kalimantan Selatan (35,0%), yang terendah juga tetap Papua Barat (17,6%).

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat, prevalensi secara nasional hanya 7,7%, tertinggi didapatkan di Sulawesi Utara (11,4%), dan terendah di Papua (4,2%) (Riskesdas, 2008). Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis 7,5% yakni mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.

Hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia diatas 65 tahun. Prevalensi hipertensi di Jawa dan Sumatera memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari prevalensi nasional. Angka kejadian hipertensi di Indonesia paling banyak terjadi di daerah Jawa Barat yaitu mencapai 47,8% (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Pada Riskesdas 2007 diketahui prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun 11,6%, dari SKRT diketahui bahwa 140 dari 1000 anggota rumah tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional (Departemen Kesehatan, 2008).⁶

Berdasarkan riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2007, prevalensi nasional obesitas untuk dewasa pada perempuan dan laki-laki masing- masing sebesar 23,8 persen dan 13,9

persen. Ahli gizi Dr. dr Inge Permadi, MS, SpGK mengatakan prevalensi tersebut meningkat pada Riskesdas 2010 dan lebih meningkat lagi pada Riskesdas 2013.⁶

Angka kejadian menurut Dr. Eddy Darma MKKK Kabid.PP dan PL di Bogor mengatakan penderita hipertensi senantiasa meningkatkan dari tahun ke tahun. Dinkes Bogor Selalu mengingatkan warganya terutama yang berusia 18 – 65 tahun untuk menghindari jenis makanan yang pekat dengan kandungan lemak, garam dan gula yang menjadi pemicu penyakit tekanan darah tinggi atau dikenal penyakit tidak menular.⁷

Berdasarkan Survei Rumah Tangga (SKRT) kecenderungan proporsi penyebab kematian telah bergeser dari Penyakit menular ke Penyakit tidak menular. Penyebab kematian tidak menular cenderung meningkat yaitu pada tahun 2008 mencapai 24.41% dan pada tahun 2011 mencapai 48.54%. Proporsi penyebab kematian penyakit tidak menular ini adalah jenis Kardiovaskuler yaitu jantung iskemik dan *stroke*. Hasil studi Balitbangkes data penyakit tidak menular di Bogor. Hasil data beberapa tahun pertama pada 5.290 orang sampai akhir tahun 2014. PTM adalah penyakit stroke 6,7%, DM 21,3%, PJK 13,9% pertahun.⁸

Prevalensi dan Determinan hipertensi kelompok umur 15 – 60 kota Bogor. Rikesdas 2008 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi ke- 2 setelah stroke. Analisis penelitian didapatkan hasil menunjukkan model intervensi untuk Bogor difokuskan pada penurunan BB dan LP. Perut sangat beresiko 1,6 kali lebih besar, walaupun faktor umur, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi turut berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah tinggi. Penanggulangan PTM di Bogor belum menjadi prioritas utama, hal ini merupakan kendala dalam program menurunkan prevalensi hipertensi. Berdasarkan studi penelitian hipertensi umur 15 – 60 jumlah total 2.785 orang.⁹

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang menduduki peringkat pertama hasil studi pendahuluan, didapatkan terbanyak di Rumah Sakit PMI Bogor. Prevalensi penderita Hipertensi pada tahun 2011 adalah 0.49% kasus, ditahun 2012 tercatat sebanyak 0.55% kasus dan ditahun 2013 tercatat sebanyak 0.53% kasus hipertensi. Diiringi Penyakit Jantung 0,30% kasus, Diabetes Melitus 0,28% kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di Rumah Sakit PMI Bogor, didapatkan bahwa hipertensi tercatat sebagai diagnosa penyakit terbanyak.

Berdasarkan hasil dari data bulan Januari - Oktober 2014 terjadi peningkatan, jumlah pasien sebesar 170 kasus periode Januari - Mei 2015, 188 kasus periode Juni - Agustus 2015, 200 kasus

November – Desember 2015 dan dari data *medical record* yang diperoleh selama bulan Maret - Juni 2016 tercatat rawat inap 45 pasien dan rawat jalan 647 pasien yang terserang hipertensi. Juga diperoleh bulan Juni – Oktober jumlah rawat jalan stres tercatat 10 pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Pengaruh Pola diet dan Stres terhadap Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2016”.¹⁰

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat menggambarkan perbedaan pola diet dan stress terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI dengan metode pengumpulan data dengan pendekatan *independent*. *Survey independent* ialah suatu perbedaan antara dua variabel dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi adalah setiap subjek (misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor. Berdasarkan data statistik dari *medical record* yang diperoleh peneliti bahwa jumlah pasien dari bulan Maret Oktober 2016 tercatat 45 pasien yang menjalani rawat inap dan 647 rawat jalan di Rumah Sakit PMI Bogor.

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2012). Sampel di ambil dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti.

Analisa

Dalam analisis univariat ini akan menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel – variabel penelitian yang terdiri dari variabel *independent* dan *dependent*. Data demografi terdiri dari : umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Variabel *independent* terdiri dari pola diet dan stres. Sedangkan, variabel *dependent* terdiri dari kejadian hipertensi. Data ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Sedangkan analisa bivariat akan menjelaskan statistik pengaruh antara dua variabel yaitu variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Variabel *independent* terdiri dari pola diet dan stres. Perbedaan terhadap variabel *dependent* yaitu

kejadian hipertensi. Uji statistik yang digunakan

Hasil Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti

Pola diet	Frekuensi	%
Baik	24	58,5
Tidak Baik	17	41,5
Total	41	100

Dilihat dari Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan pola diet pasien Di Rumah Sakit PMI Bogor mayoritas dengan kelompok pola diet baik yaitu sebesar jumlah 24 orang (58,5%) dan minoritas tidak baik jumlah 17 orang (41,5%).

Analisa Bivariat

Tabel 3. Pengaruh pola diet terhadap ketaatan kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016

Variabel Dan Kategori	Kejadian Hipertensi				Total	OR	95% C1	P Value	
	Terjadi		Tidak terjadi						
	F	%	F	%					
Pola Diet									
Kurang baik	27	87,1	4	12,9	31	100	8,679	2,053 – 36,689	0,005
Baik	7	43,8	9	56,3	16	100			
Total	34	72,3	13	27,7	47	100			

Berdasarkan Tabel 3 di atas, pengaruh antara variabel pola diet dengan kejadian hipertensi diperoleh data bahwa responden yang pola diet kurang baik untuk terjadinya hipertensi yaitu sebanyak 27 orang (87,1%), dan responden yang pola diet baik untuk terjadinya hipertensi yaitu sebanyak 7 orang (43,8%), sedangkan responden yang pola diet kurang baik kemudian kejadian hipertensi tidak terjadi yaitu sebanyak 4 orang (12,9%), dan responden yang pola diet baik

adalah uji *T Independent*.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti

Stres	Frekuensi	%
Stres	25	61
Tidak stress	16	39
Total	41	100

Dilihat dari Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan stres Pasien Di Rumah Sakit PMI Bogor mayoritas dengan stres yaitu sebesar jumlah 25 orang (61,0%) dan minoritas tidak stres jumlah 16 orang (39,0%).

kemudian kejadian hipertensi tidak terjadi yaitu sebanyak 9 orang (56,3%). Dari analisis uji statistik diperoleh p value 0,005 dengan $\alpha \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pola diet dengan kejadian hipertensi. Dari hasil nilai OR = 8,679 artinya pola diet kurang baik berpeluang 8,679 kali untuk mengalami terjadinya hipertensi dibandingkan dengan pola diet yang baik.

Tabel 4. Pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016

Variabel Dan Kategori	Kejadian Hipertensi				Total	OR	95% C1	P Value	
	Terjadi		Tidak terjadi						
	F	%	F	%					
Stres									
Stres	26	92,9	2	7,1	28	100	17,875	3,258 - 98,074	0,000
Tidak stres	8	42,1	11	57,9	19	100			
Total	34	72,3	13	27,7	47	100			

Berdasarkan Tabel 4 di atas, pengaruh antara variabel stres dengan kejadian hipertensi diperoleh data bahwa responden yang stres untuk terjadinya hipertensi yaitu sebanyak 26 orang (92,9%), dan responden yang tidak stres untuk terjadinya

hipertensi yaitu sebanyak 8 orang (42,1%), sedangkan responden yang stres kemudian kejadian hipertensi tidak terjadi yaitu sebanyak 2 orang (7,1%).

Tabel 5. Perbedaan perubahan pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2016

	T	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	95% confidence Interval of The difference	
					Lower	Upper
					Hipertensi	42.000
Pola diet	60.406	40	,00	53.537	51.75	55.33
Stres	24.555	40	,00	30.049	27.58	32.52

Berdasarkan Tabel 5 diatas, dari penelitian jumlah responden 41 orang, nilai mean dengan hasil hipertensi 1,024, pola diet 53,537 dan stres 30,049. Didapat nilai Sig uji t = 0,00, karena nilai Sig >0,05 maka Ho ditolak, Ha diterima jadi ada perbedaan pengaruh antara pola diet dan stres terhadap kejadian Hiperetensi di RS PMI Bogor, dan responden yang tidak stres kemudian kejadian hipertensi tidak terjadi yaitu sebanyak 11 orang (57,9%). Dari analisis uji statistik diperoleh *p value* 0,000 dengan $\alpha \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi. Dari hasil nilai OR = 17,875 artinya stres berpeluang 17,875 kali untuk mengalami terjadinya hipertensi dibandingkan dengan tidak stres.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi umur

Berdasarkan hasil penelitian bahwa umur pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas berumur ≥ 50 tahun sebanyak 32 orang (68,1%). Hal ini sesuai menurut Sudoyo (2009) bahwa hipertensi sistolik dan diastolik banyak terjadi pada usia > 65 tahun. Insiden hipertensi banyak terjadi pada usia degeneratif atau pada usia proses penuaan. Hal yang sama menurut Muhammadun (2010) pada usia dibawah 50 tahun memiliki resiko lebih kecil.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa kejadian penyakit hipertensi dapat terjadi pada usia diatas 50 tahun hal ini dikarenakan adanya perubahan tekanan sistolik dan diastolik pada usia tersebut.

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (57,4%). Hal ini sesuai menurut Smeltzer (2001) bahwa hipertensi banyak menyerang wanita dibandingkan pria. Dan hal yang sama menurut Muhammadun (2010) bahwa wanita mempunyai resiko hipertensi lebih besar dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa

kejadian penyakit hipertensi mayoritas pada perempuan. Hal ini ditandai adanya jumlah tertinggi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki di RS PMI Bogor.

Distribusi Frekuensi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (59,6%). Hal ini sesuai menurut Mubarak (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas pendidikan yang kurang. Hal ini ditandai adanya mayoritas pasien hipertensi di RS PMI Bogor yaitu berpendidikan SMA.

Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 19 orang (40,4%). Hal ini sesuai menurut Muhammadun (2010) bahwa pekerjaan yang menimbulkan stres cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan menuntut besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang jabatannya lebih 'longgar' tanggung jawabnya. Menurut Susalit (2004) bahwa inaktivitas dapat juga mengakibatkan tekanan darah tinggi

meningkat dikarenakan tidak lancarnya peredaran darah apalagi kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi mayoritas bekerja. Hal

ini dikarenakan adanya hubungan pekerjaan yang dapat mengakibatkan stres maupun gaya hidup seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan garam.

Distibusi Frekuensi Pola Diet

Berdasarkan hasil penelitian pola diet pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas pola diet kurang baik sebanyak 31 orang (66%). Hal ini sesuai menurut Susalit (2004) bahwa garam merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah, hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam minimal jika asupan garam kurang dari 3 gram hipertensi akan minimal sedangkan jika menggunakan 5 – 15 gram per hari akan meningkatkan prevalensi hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori pendukung maka peneliti menyimpulkan bahwa penderita hipertensi mayoritas mengkonsumsi garam yang berlebih sehingga dalam melakukan pola dietnya terjadi kurang baik. Hal ini dikarenakan adanya pendidikan yang rendah sehingga pasien kurang memahami informasi mengenai hipertensi dan pola dietnya, dan pasien yang gaya hidupnya serba ada yang ditandai mayoritas pasien hipertensi di RS PMI Bogor bekerja.

Distribusi Frekuensi Stres

Berdasarkan hasil penelitian stres pasien hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas mengalami stres sebanyak 28 orang (66%). Hal ini sesuai bahwa pekerjaan yang menimbulkan stres cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa stres yang berat dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Distribusi Frekuensi Kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian kejadian hipertensi di RS PMI Bogor mayoritas terjadi sebanyak 34 orang (72,3%). Hal ini sesuai menurut Dalimartha (2009) bahwa hipertensi merupakan adanya peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu lebih dari 140/90. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penderita dengan kejadian hipertensi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, konsumsi garam berlebih, stres, dan inaktivitas (kurangnya olah raga).

Perbedaan Pengaruh Pola Diet Terhadap Kejadian Hipertensi Di RS PMI Bogor

Berdasarkan hasil uji statistik bahwa pola diet terhadap kejadian hipertensi memiliki kemaknaan atau adanya pengaruh dengan nilai *pvalue* 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Yunaida Fauziah (2012) yang mengatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengkonsumsi asupan natrium serta mengalami hipertensi sedang.

Selain itu sebagian besar sampel dalam tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik masih tergolong kategori sedang dan jenis makanan sumber natrium yang banyak di konsumsi oleh sampel masih menggunakan penyedap rasa MSG dan garam dengan frekuensi 1-3 kali per hari. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, dkk (2007) yang berjudul hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan masyarakat miskin dengan kejadian hipertensi di Indonesia yang mengatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi buah dan sayur, makanan asin, makanan berlemak, makanan jeroan, makanan panggang, makanan diawetkan dan minuman berkafein dengan kejadian hipertensi dengan nilai *pvalue* 0,000 ($p < 0,05$). Begitu pula hal yang sama bahwa garam merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah, hipertensi. Jika asupan garam minimal kurang dari 3 gram maka kejadian hipertensi akan minimal sedangkan bila menggunakan 5 – 15 gram per hari akan meningkatkan prevalensi hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori terkait diatas, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa pola diet dengan asupan garam yang kurang baik akan mempengaruhi terjadinya kejadian hipertensi.

Perbedaan Pengaruh Stres Terhadap Kejadian hipertensi Di RS PMI Bogor

Berdasarkan hasil uji *t* bahwa stres terhadap kejadian hipertensi memiliki kemaknaan atau adanya perbedaan dengan nilai *pvalue* 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan yang mengatakan bahwa dengan semakin tinggi tingkat stres responden maka tingkat kekambuhan hipertensi semakin sering. Selanjutnya hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai OR sebesar 4,377 dengan tingkat signifikansi *pvalue* sebesar 0,036. Karena nilai *pvalue* lebih kecil dari 0,05 ($0,036 < 0,05$) maka ada hubungan antara stres terhadap kekambuhan hipertensi. Begitu pula gaya hidup, prevalensi hipertensi tertinggi dialami oleh orang yang mengalami stres yaitu sebanyak 52,9% (Risksdas, 2007).

Hubungan stres dengan hipertensi dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah dan curah jantung melalui aktivitas saraf simpatis sehingga meningkatkan tekanan darah secara *intermittent* dan apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap. Selain itu bahwa ada hubungan yang saling mempengaruhi antara tekanan darah dengan stres, stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, khususnya hipertensi, dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Klien hipertensi dianjurkan sedapat mungkin menghindari sikap tegang dan berlatih agar dapat bersikap sabar,

ikhlas dan mensyukuri segala hal yang mampu di capai, dan hal ini dapat dilakukan terlalu berat.

Di dalam dinding jantung dan beberapa pembuluh darah terdapat suatu reseptor 24 yang selalu memantau perubahan reseptor ini akan mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal, otak menanggapi sinyal tersebut dengan dilepaskannya hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal.

Hubungan antara stres dengan hipertensi di duga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa stres mempengaruhi terjadinya hipertensi. Namun untuk mengetahui persamaan hasil tersebut diperlukan pengkajian lebih lanjut.

Perbedaan Pola Diet dan Stres Terhadap Kejadian Hipertensi di RS PMI Bogor

Berdasarkan hasil uji *t* bahwa pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi memiliki perbedaan pada uji beda *t independent*, hipertensi nilai 42.000, pola diet nilai 60.406 dan stres 24.555 dengan nilai Sig ,00. Dari uji statistik diperoleh *pvalue* < 0,05 maka disimpulkan ada perbedaan antara Pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi. Hal sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurifadah (2012). Terdapat perbedaan nilai EYU (Ekresi Yodium Urine) dan yang bermakna antara kelompok pola diet dan non diet. Persentasi subjek yang memiliki nilai EYU bahwa nilai normal lebih besar pada kelompok pola diet daripada kelompok non diet.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 41 responden di RS PMI Bogor diperoleh data, Berdasarkan variabel pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi ada perbedaan dan berdasarkan pengaruh pola diet menunjukkan sebagian besar responden ada perbedaan terhadap kejadian hipertensi. Dilihat dari hasil bivariat ada perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi di RS PMI Bogor tahun 2016.

Saran

Dengan diketahuinya perbedaan pengaruh pola diet dan stres terhadap kejadian hipertensi RS PMI Bogor, maka bagi pihak RS dapat meningkatkan motivasi kepada pasien dengan meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang manajemen stres, pola diet dan menguraikan tentang kejadian hipertensi, bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan referensi untuk mata ajar keperawatan medikal bedah dalam mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat

memberikan lulusan- lulusan mahasiswa yang profesional dan berkompeten dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya pada penanganan kejadian hipertensi dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan membuat penelitian dan informasi kepada mahasiswa aktif Program Studi S1 Keperawatan dalam membuat referensi penelitian selanjutnya. Serta dapat mengelola data dalam penelitian ini melalui program komputerisasi SPSS sehingga mahasiswa yang masih aktif dapat mengetahui dan mengaplikasikannya ke penelitian berikutnya.

Daftar Pustaka

1. Aditama, Y, T. *Masalah Hipertensi di Indonesia*.[Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id); 2012.
2. Arnilawaty, A. H. *Hipertensi dan faktor resikonya dalam kajian Epidemiologi*.*Bagian Epidemiologi*. FKM UNHAS. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran; 2007.
3. Almatsier. *Penuntun pola dasar gizi hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2009.
4. Departemen Kesehatan RI. *Konsep pola makan* : Jakarta ; 2009.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman surveilans epidemiologi penyakit jantung dan pembuluh darah*, Depkes : Jakarta; 2007.
6. Fauziah, N, Y. *Pola konsumsi bahan makanan sumber natrium pada pasien hipertensi rawat jalan di RS Tugu Rejo Semarang*. *Jurnal Kesehatan*; 2012.
7. Hawari, Dadang. *Menejemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI; 2008.
8. Indri, kemala Nasution. *Stres pada remaja*. Retrieved Januari. 03, 2009, From: [Http: Libraryusu.ac. id](http://Libraryusu.ac.id). Selye; 2008.
9. JNC 7. *Joint Committee On Prevention, Detection, Evaluation and; 2007*
Treatment Of HIGH BLOOD PRESSURE
8Repor
10. Kartikasari, A N. *Faktor resiko pada masyarakat di desa Kebongan kidul Kabupaten Rembang*. *Jurnal Media Medika Muda*, 1 Agustus 2012; 2012.
11. Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia* : Jakarta; 2011.
12. Kimberly, A J. *Kapita Selektia Penyakit*. Jakarta : EGC; 2011.
13. Meita, Shanty. *Silent Killer Deseases*; Penyakit yang diam- diam mematikan. *jokyakarta* : Java lentera; 2011.
14. Muhammadun, AS. *Hidup bersama hipertensi*. Jogjakarta : In-Books; 2010.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu prilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Nursalam. *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

17. Rahajeng, E. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta Suyono, Slamet dalam Persatuan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. (2009). *Buku Ajar*
 19. Santosa, Ranti, dkk. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineke Cipta; 2004.
 20. Santoso, D. *Membonsai hipertensi*. Surabaya: Jaring pena; 2010.
 21. Sudoyo W, Aru, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Universitas Indonesia Jakarta; 2009.
 22. Sulityoningsih, H. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*.jokyakarta:Graha Ilmu; 2011.
 23. Susalit, E. *Hipertensi dalam buku ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Ketiga. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI; 2004.
 24. *Profil Kesehatan Indonesia*.Dalam website www.depkes.go.id; 2007.
- Ilmu Penyakit Dalam*.Jakarta :Pusat penerbitan Departemen Ilmu penyakit dalam FK UI; 2009.
18. Riskesdas.*Prevalensi dan Derteminan Hipertensi di Indonesia*.Jakarta; 2007.