

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum UPTD Puskesmas 1 Denpasar Timur

UPTD Puskesmas I Dikes. Kec. Denpasar Timur mulai beroperasi tanggal 10 Oktober 1957. Beralamat lengkap di Jl. Pucuk No.1, Sumerta, Kec. Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali 80236. Puskesmas ini berdiri di tanah seluas $1.500m^2$ dengan luas bangunan $436m^2$, luas wilayah kerja seluas $7.509 km^2$. Puskesmas mempunyai wilayah kerja yang meliputi 4 Desa dan 2 Kelurahan dengan luas sekitar $7509m^2$, diantaranya terdiri dari:

- a. Kelurahan Dangin Puri terdiri dari 8 banjar dan 1 RT,
- b. Kelurahan Sumerta dengan 7 banjar,
- c. Desa Sumerta Kelod dengan 10 banjar,
- d. Desa Sumerta Kaja dengan 6 banjar,
- e. Desa Sumerta Kauh dengan 6 banjar,
- f. Desa Dangin Puri Kelod dengan 6 banjar,

Batas Wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Timur terdiri dari:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Tonja
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Kesiman
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Renon dan Panjer
- d. Sebelah Barat : Desa Dauh Puri Kangin dan Desa Dangri Kangin

Jumlah penduduk di Wilayah UPTD Puskesmas I Dikes. Kec. Denpasar Timur adalah sebanyak 82.319 jiwa. Penduduk terbanyak berada di Desa Sumerta Kelod sejumlah 23.233 jiwa. UPTD Puskesmas I Dikes. Kec. Denpasar Timur memiliki orang pegawai (47 ASN dan 115 Non ASN) dukungan untuk kegiatan operasional Puskesmas. Karyawan ini berasal dari berbagai latar belakang pendidikan, sebagai berikut: 13 dokter umum, 6 dokter gigi, 25 bidan, 23 perawat, 5 apoteker, 2 ahli gizi, 4 tenaga kesehatan masyarakat, 3 tenaga kesehatan lingkungan, 2 analis laboratorium.

Puskesmas 1 Denpasar Timur memiliki fasilitas yang cukup lengkap, seperti ruang tunggu, ruang administrasi, ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan gigi, ruang konseling, ruang farmasi, dan ruang laboratorium. Selain itu, Puskesmas 1 Denpasar Timur memiliki tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang siap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat. Puskesmas ini juga memberikan layanan vaksinasi dan program kesehatan lainnya seperti program Keluarga Berencana (KB), Program Imunisasi, dan Program Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (Pekka).

2. Karakteristik Sampel

Penelitian dilakukan sebanyak 45 sampel yang merupakan penderita hipertensi rawat di jalan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Adapun karakteristik sampel penelitian menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 1
Sebaran Berdasarkan Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	19	42,2
b. Perempuan	26	57,8
Jumlah	45	100,0
Umur		
a. 19-29	4	8,9
b. 30-49	24	53,3
c. 50-55	17	37,8
Jumlah	45	100,0
Pendidikan terakhir		
a. Tidak sekolah	1	2,2
b. SD	8	17,8
c. SMP	3	6,7
d. SMA	14	31,1
e. Perguruan tinggi	19	42,2
Jumlah	45	100,0
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	14	31,1
b. Wiraswasta	11	24,4
c. Swasta	13	28,9
d. PNS	7	15,6
Jumlah	45	100,0

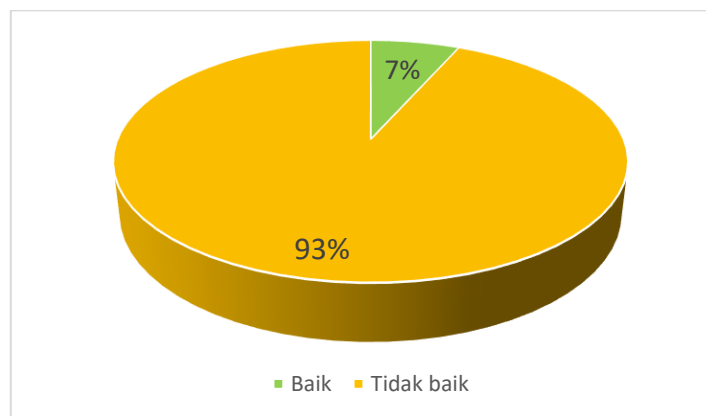
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan berjumlah 26 sampel (57,8%). Dimana usia para sampel yang paling banyak berada di dalam rentang umur 30-49 tahun dengan jumlah 24 sampel (53,3%) dan sampel yang termasuk dalam rentang umur 19-29 tahun sebanyak 4 sampel (8,9%). Dilihat dari tingkat pendidikan kebanyakan sampel mempunyai pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi yang berjumlah 19 sampel (42,2%),

sedangkan sampel yang tidak sekolah hanya 1 sampel (2,2%). Pada karakteristik pekerjaan, sebagian besar sampel adalah tidak bekerja yang terdiri dari ibu rumah tangga dan pensiunan, sebanyak 14 sampel (31,1%) sedangkan pekerjaan PNS hanya sebanyak 7 sampel (15,6%).

3. Asupan Lemak Jenuh

Proporsi lemak total yang dianggap baik bagi seseorang untuk menjaga kesehatan yang optimal adalah kurang atau sama dengan 25% dari total energi sehari, sedangkan lemak total tidak baik jika lebih dari 25%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki asupan lemak total tidak baik sebanyak 43 sampel (95.6 %).

Berdasarkan asupan lemak jenuh ditentukan dengan rata rata jumlah konsumsi lemak jenuh yang dikonsumsi oleh sampel dalam sehari dan dibandingkan dengan kebutuhan yang dianjurkan kemudian hasil dikategorikan. Asupan lemak jenuh dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika asupan $\leq 10\%$ dari total kebutuhan energi per hari, tidak baik jika asupan $> 10\%$ dari total kebutuhan energi per hari. Distribusi sampel menurut asupan lemak jenuh dapat dilihat pada gambar di bawah:

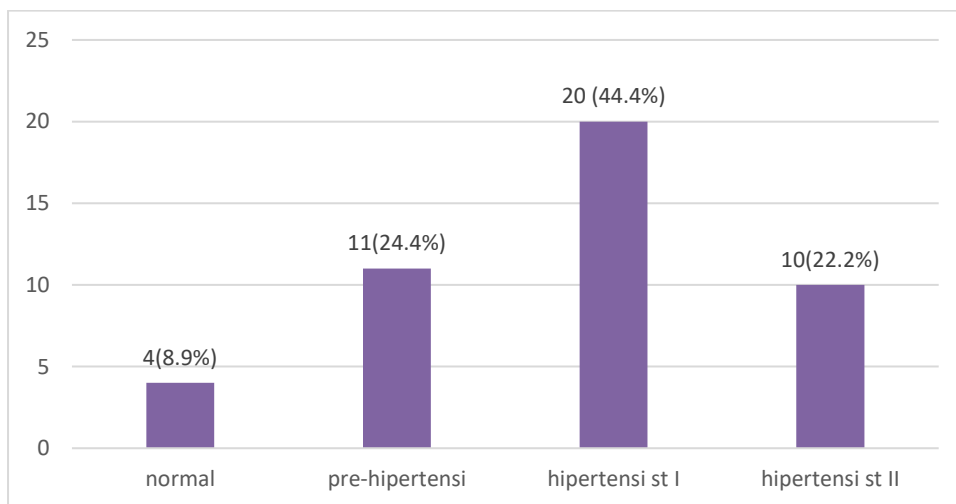


Gambar 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Asupan Lemak jenuh

Berdasarkan gambar 4, didapatkan hasil asupan lemak jenuh tidak baik, yaitu sebanyak 42 sampel (93,3%) dan sebanyak 3 sampel (6.7%) asupan lemak jenuh dalam kategori baik. Adapun rata-rata asupan lemak jenuh yang diperoleh yaitu 34.9 g dengan nilai asupan tertinggi yakni 80.4 g dan asupan terendah yakni 6.5 g.

4. Derajat hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data derajat hipertensi daripada sampel, Distribusi sampel menurut derajat hipertensi dapat di lihat pada gambar 5.

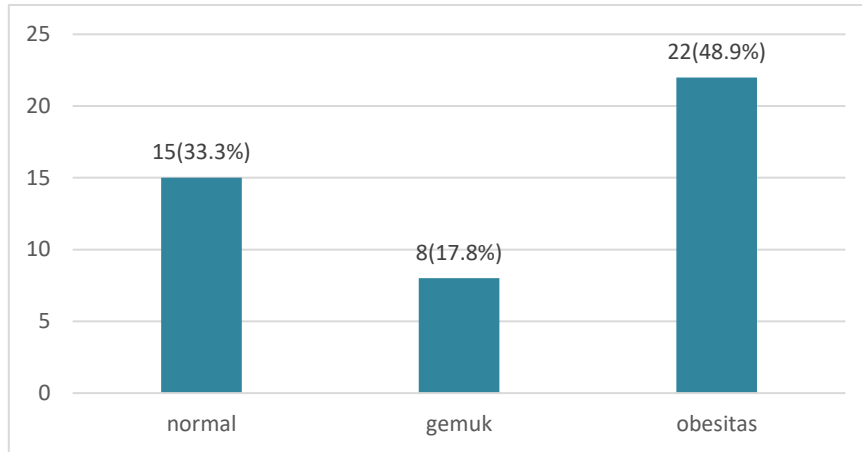


Gambar 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Hipertensi

Berdasarkan gambar 5, derajat hipertensi sampel sebagian besar termasuk ke dalam kategori hipertensi stadium I yaitu sebanyak 20 sampel (44.4%) dimana tekanan darah sistolik dan diastolik sampel berkisar 140-159/ 90-99mmHg sedangkan dalam kategori normal yaitu sebanyak 4 sampel (8.9%) dimana tekanan darah sistolik dan diastolik sampel berkisar <120/<80 mmHg.

5. Status Obesitas

Status obesitas ditentukan berdasarkan atas IMT menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Distribusi sampel menurut status obesitas dapat di lihat pada gambar 6.



Gambar 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Obesitas

Berdasarkan gambar 6, didapatkan sebagian besar sampel memiliki status gizi obesitas yakni 22 sampel (48.9%) sedangkan sampel memiliki status gizi dengan kategori normal sejumlah 15 sampel (33.3%).

6. Analisis Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Asupan Lemak Jenuh Dengan Derajat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sampel dengan derajat hipertensi normal memiliki asupan lemak jenuh baik yaitu 2 sampel (50.0%). Sedangkan sampel dengan derajat hipertensi pre-hipertensi memiliki asupan lemak jenuh tidak baik sebanyak 11 sampel. Sampel dengan derajat hipertensi stadium I memiliki asupan lemak jenuh yang tidak baik yaitu sebanyak 19 sampel (95.0%), dan sampel dengan derajat hipertensi stadium II memiliki asupan lemak jenuh yang tidak baik yaitu 10

sampel. Rincian tabel silang antara asupan lemak jenuh dengan derajat hipertensi ditampilkan pada Tabel 8 di bawah.

Tabel 2
Distribusi Derajat Hipertensi Berdasarkan Asupan Lemak Jenuh

Asupan Lemak Jenuh	Derajat Hipertensi								Total	p value	
	Normal		Pre-Hipertensi		Hipertensi Stadium I		Hipertensi Stadium II				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Baik	2	50.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	3	6.7	0.021
Tidak Baik	2	50.0	11	100.0	19	95.0	10	100.0	42	93.3	
Total	4	100.0	11	100.0	20	100.0	10	100.0	45	100.0	

Ada korelasi yang signifikan antara lemak jenuh dengan derajat hipertensi pada sampel yang menggunakan uji korelasi spearman didapatkan nilai signifikan sebesar 0,021 ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,342$. Hubungan antara kedua variabel tersebut memiliki sifat yang searah (nilai r positif) yang artinya semakin tinggi asupan lemak jenuh maka semakin tinggi derajat hipertensi dengan interpretasi koefisien korelasi antar variabel memiliki tingkat hubungan yang cukup.

b. Hubungan Status Obesitas Dengan Derajat Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 sampel dengan derajat hipertensi normal memiliki status gizi normal. Sedangkan sampel dengan derajat hipertensi pre-hipertensi memiliki status gizi obesitas yaitu 6 sampel (54.5%). Sampel dengan derajat hipertensi stadium I memiliki status gizi obesitas yaitu 11 sampel (55.0%), dan sampel dengan derajat hipertensi stadium II memiliki status gizi obesitas yaitu 5 sampel

(50.0%). Rincian tabel silang antara status obesitas dengan derajat hipertensi ditampilkan pada Tabel di bawah.

Tabel 3
Distribusi Derajat Hipertensi Berdasarkan Status Obesitas

Status Obesitas	Derajat Hipertensi								Total	p value	
	Normal		Pre-Hipertensi		Hipertensi Stadium I		Hipertensi Stadium II				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Normal	4	100.0	3	27.3	5	25.0	3	30.0	15	33.3	0.118
Gemuk	0	0.0	2	18.2	4	20.0	2	20.0	8	17.8	
Obesitas	0	0.0	6	54.5	11	55.0	5	50.0	22	48.9	
Total	4	100.0	11	100.0	20	100.0	10	100.0	45	100.0	

Berdasarkan skala data hubungan status obesitas dengan derajat hipertensi, maka digunakan uji *korelasi Spearman* sehingga diperoleh nilai signifikan sebesar 0,118 ($p > 0,05$) dan $r = 0.236$ maka dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status obesitas dengan derajat hipertensi pada sampel.

B. Pembahasan

Hipertensi ataupun tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik diastolik masing-masing 140 mmHg dan 90 mmHg yang diukur 2 kali setiap 5 menit dengan istirahat yang cukup atau tenang. (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat di atas tingkat normal. Ini ditunjukkan oleh nilai sistolik, yang merupakan nilai atas, dan diastolik, yang merupakan nilai bawah. Pengukuran tekanan darah ini dapat dilakukan dengan menggunakan manset merkuri (sphygmomanometer) atau alat digital yang serupa.

Diambil 45 sampel, dan hasil yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin sampel, sebagian besar sampel perempuan menunjukkan peningkatan tekanan darah, bahkan 26 sampel (57,8%) dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan riset (Falah, 2019) yang dilakukan di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya bahwa jumlah sampel perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan sampel laki-laki

Dilihat dari karakteristik lainnya, yaitu usia sampel sebagian besar berusia dalam rentang 30-49 tahun sebanyak 24 sampel (53,3%), Meningkatnya kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir disebabkan oleh bertambahnya usia dan perubahan gaya hidup, termasuk konsumsi makanan tinggi garam. (Kenia, 2013). Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis pada tubuh, seperti penebalan dinding rahim akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot, yang berujung pada penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang terjadi diawal usia 45 tahun.. (Widjaya et al., 2019).

Dari karakteristik sampel yakni pendidikan terakhir sampel, sebagian besar dalam jenjang perguruan tinggi sebanyak 19 sampel (42,2%). Melihat dari karakteristik pekerjaan sampel, sebagian besar sampel tidak bekerja yang terdiri dari IRT dan pensiunan sebanyak 14 sampel (31,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai IRT cenderung menimbulkan hipertensi berat, karena diawali stress. (Widjaya et al., 2019) Beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, peran dalam pekerjaan yang tidak jelas, tanggung jawab yang tidak jelas, masalah dengan orang lain, tuntutan kerja dan tuntutan keluarga adalah beberapa sumber stres dalam pekerjaan.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi disebabkan oleh multifaktor yaitu 2 faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor penyebab yang dapat dikontrol. Untuk faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu: genetik, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan Faktor yang dapat di kontrol yaitu: obesitas, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan merokok. (Ridwan Muhamad, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43 sampel (95,6 %) mengonsumsi lemak total lebih banyak dari persentase lemak yang disarankan per harinya. Sebagian konsumsi lemak total sampel berasal dari asupan lemak jenuh yang tinggi. Tidak hanya asupan lemak total sampel saja yang tinggi, namun asupan lemak jenuh pasien hipertensi sebagian besar sampel dengan asupan lemak jenuh yang tidak baik sebanyak 42 sampel (93.3%). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Apriany & Mulyati (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi lemak jenuh >10% dari kebutuhan total energinya sebanyak 43 sampel (100%). Tingginya asupan lemak jenuh pada sampel disebabkan karena sebagian besar sampel mengonsumsi daging berserta olahannya, juga mempunyai kebiasaan mengolah makanan tiap harinya dengan menggoreng, serta menambahkan bahan tambahan seperti santan dan parutan kelapa. Hasil penelitian Ramadhini et al. (2019) juga menunjukkan bahwa banyaknya sampel memiliki asupan lemak jenuh yang tidak baik disebabkan karena sampel mengonsumsi sumber lemak jenuh yang setiap hari dikonsumsi responden yaitu minyak kelapa sawit, sering juga mengonsumsi santan atau kelapa parut dengan frekuensi makan setiap hari atau 3 -6x/ minggu.

Ditinjau dari status obesitas pada sampel pasien hipertensi, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel dengan obesitas sebanyak 22 sampel (48.9%). Hal

ini sebanding dengan penelitian Langingi (2021) yang sebagian besar obesitas sebanyak 15 sampel (46,9%). Menurut Herdiani (2019) saat seseorang mengalami obesitas atau bisa disebut memiliki berat badan yang berlebihan orang tersebut akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuhnya, sehingga volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat, curah jantung ikut meningkat, dan pada akhirnya tekanan darah juga ikut meningkat.

Dilihat dari derajat hipertensi pasien sebagian besar sampel pasien hipertensi memiliki derajat hipertensi yaitu hipertensi stadium I sebanyak 20 sampel (44.4%). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Verina Putri et al. (2017) yang menyebutkan dimana dari 43 responden didapatkan 28 responden (65.1%) responden dengan status hipertensi derajat I.

Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan uji statistik *Korelasi Spearman* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak jenuh dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas I Denpasar Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhini et al., (2019) yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota, dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai yaitu ($p=0,042$), sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi. Namun hal ini tidak sebanding dengan penelitian Verina Putri et al., (2017) yang didapatkan nilai uji *chis- square* $p=0.252$ ($p>0.05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak jenuh dengan status hipertensi pasien hipertensi di Puskesmas sentolo I Kabupaten Kulonprogo.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sampel dengan asupan lemak jenuh yang tidak baik sebagian besar memiliki derajat hipertensi yakni hipertensi stadium I. Makanan sumber lemak jenuh yang paling banyak dikonsumsi sampel adalah mengonsumsi daging beserta olahannya, juga mempunyai kebiasaan mengolah makanan tiap harinya dengan menggoreng.

Pada dasarnya lemak merupakan salah satu makronutrien sebagai sumber energi utama setelah karbohidrat dan penyimpan energi yang sangat efisien dalam tubuh. Lemak dibagi menjadi lemak tak jenuh atau lemak jenuh (SFA). (Umesawa et al., 2009) Asupan lemak jenuh/SFA yang berlebihan dapat memicu aterosklerosis yang merupakan faktor risiko hipertensi. Keadaan tersebut disebabkan pembuluh darah yang terkena aterosklerosis tidak hanya terjadi peningkatan resistensi pada dindingnya juga mengalami penyempitan yang memicu peningkatan detak jantung dan volume aliran darah sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah dan terjadinya hipertensi. (Anwar, 2004)

Obesitas adalah istilah yang mengacu pada kelebihan berat badan. Berdasarkan World Health Organization (WHO), obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Dari hasil analisis hubungan menggunakan uji statistik *kolerasi spearman* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungna yang bermakna antara status obesitas dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas I Denpasar Timur. Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan (Afifah, 2016) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status obesitas dengan kejadian hipertensi, yang menyebutkan status obesitas bukan merupakan faktor risiko hipertensi.

Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh obesitas bukan merupakan faktor langsung terjadinya hipertensi karena umumnya obesitas bermula dari meningkatnya asupan makanan yang kaya lemak yang kemudian meningkatkan kadar lemak dalam darah dan kolesterol sehingga hal tersebut awal terjadinya hipertensi. Selain faktor tidak langsung perbedaan hasil penelitian ini juga dapat disebabkan oleh proses terjadinya hipertensi yang bersifat multifaktorial, selain obesitas terdapat faktor yang lain yang tidak dianalisis yaitu usia, jenis kelamin, keturunan, stress, merokok, dan kurangnya aktifitas fisik.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Alfalah, dkk (2022) yang menyatakan bahwa status obesitas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada perempuan etnis Minangkabau rata-rata IMT sebesar 32,82 Kg/m². Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Putri et al., (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sumpersari Kota Metro. Orang yang kelebihan berat badan atau obesitas membutuhkan lebih banyak darah untuk membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuhnya. Akibatnya volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat, curah jantung juga meningkat dan akhirnya tekanan darah meningkat.