

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18-23 Juni 2021 secara *door to door* mengunjungi responden dari rumah ke rumah dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Hasil penelitian ini meliputi data umum yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, data khusus meliputi gambaran faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol dan yang tidak dapat dikontrol.

Pengolahan data menggunakan persentase, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Dengan lembar kuesioner dari 23 responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan. Alkmar adalah desa yang berada di kecamatan Purwosari, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur yang mempunyai luas wilayah 114.206 Hektare, dengan jumlah penduduk 18.742 jiwa, terdiri atas 9.037 laki-laki dan 9.705 perempuan, setara dengan 4.419 Kepala Keluarga (KK). Di Dusun Alkmar terdapat posyandu lansia dimana posyandu lansia merupakan tempat di mana setiap bulan para lansia dapat memeriksakan

kondisi tubuh ke posyandu lansia. Kegiatan posyandu lansia adalah pemeriksaan tensi, berat badan, dan 3 bulan sekali ada pemeriksaan gula darah, kolestrol dan asam urat. Masyarakat Dusun Alkmar kurang aktif dalam mengunjungi posyandu lansia hal ini dikarenakan tidak adanya konsling yang lebih tentang kesehatan seperti informasi diet ketika mengalami hipertensi, sehingga masyarakat kurang aktif datang ke posyandu lansia.

1. Sarana pendidikan

Di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan terdapat sarana pendidikan yang terdiri dari sebagai berikut:

Jumlah Taman Kanak-Kanak : 4 unit

Jumlah Sekolah Dasar Negeri : 2 unit

Jumlah Sekolah Dasar Swasta : 1 unit

2. Sarana peribadatan:

1). Masjid : 3

2). Mushola : 6

3. Fasilitas pelayanan kesehatan

1). Pustu : 1 Pustu

2). BPS : 1BPS

3). Posyandu : 5 Posyandu

4). Tenaga Kesehatan : 1 bidan

5). Kader : 23 orang

4.2 Data Umum

Data umum merupakan karakteristik umum responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Karakteristik umur responden dikelompokkan menjadi empat kelompok seperti pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan Tahun 2021

| No | Umur | Frekuensi | Persentase % |
|--------|--------|-----------|--------------|
| 1 | <35-49 | 8 | 34 |
| 2 | ≥50 | 15 | 66 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh sebagian besar responden berumur ≥50 tahun sebanyak 15 orang (66%) dan sebagian kecil berusia <35-49 tahun sebanyak 8 orang (34%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi dua kriteria seperti pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan Tahun 2021

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1 | Laki-Laki | 15 | 66 |
| 2 | Perempuan | 8 | 34 |

| | | |
|--------|----|-----|
| Jumlah | 23 | 100 |
|--------|----|-----|

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan (34%) sebanyak 8 orang.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden dikelompokkan menjadi empat kriteria seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan Tahun 2021

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase% |
|--------|------------|-----------|-------------|
| 1 | SD | 14 | 18 |
| 2 | SMP | 7 | 30 |
| 3 | SMA | 11 | 48 |
| 4 | PT | 1 | 4 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengah responden (48%) berpendidikan SMA sebanyak 11 orang dan sebagian kecil responden(4%) berpendidikan PT sebanyak 1 orang.

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden dikelompokkan menjadi lima kelompok seperti pada tabel 4.4. sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Dusun Alkmar Kecamatan Purwosari Pasuruan Tahun 2021

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase% |
|--------|-----------|-----------|-------------|
| 1 | IRT | 4 | 18 |
| 2 | Swasta | 12 | 52 |
| 3 | Pedagang | 4 | 18 |
| 4 | PNS | 2 | 8 |
| 5 | TNI/POLRI | 1 | 4 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh sebagian besar responden responden (52%) pekerjaannya adalah Swasta sebanyak 12 orang dan sebagian kecil pekerjaannya TNI/POLRI sebesar (4%) atau 1 orang.

4.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati yaitu gambaran faktor resiko hipertensi pada penderita hipertensi yang meliputi tidak dapat dikontrol yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan dapat dikontrol yaitu konsumsi makanan asin, konsumsi lemak, merokok dan aktifitas fisik atau olahraga.

| No | Kategori | Frekuensi | Presentase % |
|------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Tidak Dapat dikontrol | | | |
| Usia | | | |
| 1 | <35-49 | 8 | 34 |
| 2 | ≥50 | 15 | 66 |
| Jumlah | | 23 | 100 |
| Jenis kelamin | | | |
| 3 | Laki-laki | 15 | 66 |

| | | | |
|--------|-----------|----|-----|
| 4 | Perempuan | 8 | 34 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Riwayat Keluarga

| | | | |
|--------|-------|----|-----|
| 5 | Ya | 10 | 43 |
| 6 | Tidak | 13 | 57 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Yang Dapat Dikontrol

Konsumsi Garam/ Asin

| | | | |
|--------|-------|----|-----|
| 7 | Ya | 16 | 70 |
| 8 | Tidak | 7 | 30 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Konsumsi Lemak

| | | | |
|--------|-------|----|-----|
| 9 | Ya | 9 | 39 |
| 10 | Tidak | 14 | 61 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Merokok

| | | | |
|--------|---------|----|-----|
| 11 | Perokok | 12 | 52 |
| 12 | Tidak | 11 | 48 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Obesitas

| | | | |
|--------|-------|----|-----|
| 13 | Ya | 8 | 34 |
| 14 | Tidak | 15 | 66 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Aktivitas fisik/ Olahraga

| | | | |
|--------|-------|----|-----|
| 15 | Ya | 10 | 43 |
| 16 | Tidak | 13 | 57 |
| Jumlah | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa faktor resiko hipertensiyang terdapat pada responden yaitu sebagian besar responden (66%) berumur ≥ 50 tahun sebanyak 15 orang. Ditinjau dari segi jenis kelamin bahwa sebagian besar responden (66%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang. Ditinjau dari riwayat keluarga sebagian besar responden (57%) dengan keluarga mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 13 orang. Dari faktor yang dapat dikontrol yaitu konsumsii makanan asin sebagian besar responden (70%) mengkonsumsi makanan asin sebanyak 16 orang. Ditinjau dari konsumsni makan lemak sebagian besar responden (61%) tidak mengkonsumsi makanan lemak sebanyak 14 orang. Ditinjau dari perokok sebagian besar responden (52%) perokok sebanyak 12 orang. Ditinjau dari obesitas sebagian besar responden (66%) BB normal (tidak obesitas) sebanyak 15 orang. Ditinjau dari aktifitas fisik atau olahraga sebagian besar responden (57%) tidak melakukan aktifitas fisik (olahraga) sebanyak 13 orang.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Faktor Resiko Hipertensi Yang Tidak Dapat Dikontrol

Hasil penelitian dari faktor yang tidak dapat dikontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66%) berumur ≥ 50 tahun sebanyak 15 orang dan beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dan sebagian kecil responden berumur $< 35-49$ tahun sebanyak (34%) sebanyak 8 orang.

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang, dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup

banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Noor, 2018). Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada usia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur. Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60 tahun (Puspitorini, 2018).

Menurut peneliti peningkatan frekuensi hipertensi di masyarakat sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur 50 tahun dan 60 tahunan. Untuk itu pada usia tersebut masyarakat harus lebih sering mengecek tekanan darah untuk memastikan tekanan darah normal atau diatas normal.

Ditinjau dari segi jenis kelamin bahwa sebagian besar responden (66%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang. Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. Pria mempunyai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi dibanding wanita pada semua suku. Wanita beresiko rendah karena dipengaruhi

oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Wanita usia produktif sekitar 30-40 tahun, kasus serangan jantung jarang terjadi, tetapi meningkat pada pria (Mansjoer,2018).

Menurut peneliti seorang laki-laki beresiko lebih tinggi menderita hipertensi disebabkan oleh faktor hormon. Pada pria, hormon estrogen sangat sedikit bahkan tidak ada. Karena estrogen bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari berbagai macam penyakit, termasuk hipertensi. Adapun alasan lain berupa gaya hidup pria yang suka merokok, karena dengan merokok dapat meningkatkan kadar tekanan darah sistolik. Kandungan nikotin pada rokok juga bisa menghimpit pembuluh darah sehingga tekanan darah tinggi.

Ditinjau dari riwayat keluarga sebagian besar responden (57%) dengan keluarga mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 13 orang. Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat (Puspitorini, 2018).

Menurut peneliti hipertensi yang diturunkan dari silsilah keluarga biasanya tidak bisa dihindari. Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga

dapat meningkatkan risiko kita mengalami hipertensi hingga 4 kali lipat daripada orang yang bukan keturunan hipertensi. Jika dalam keluarga ada yang menderita hipertensi sebaiknya kita menjaga pola makan, sering melakukan olahraga dan tidak mengonsumsi asin dan lemak secara berlebihan untuk mengurangi resiko terkena hipertensi.

4.4.2 Faktor Resiko Hipertensi Yang Dapat Kontrol

Dari hasil penelitian faktor yang dapat dikontrol yaitu konsumsi makanan asin sebagian besar responden (70%) mengonsumsi makanan asin sebanyak 16 orang sehingga beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dan sebagian kecil responden tidak mengonsumsi makanan asin (30%) sebanyak 7 orang. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2016).

Menurut peneliti konsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh

darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Kandungan garam yang tinggi dalam tubuh dapat mengganggu kerja ginjal. Garam harus dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal, tetapi karena natrium sifatnya mengikat banyak air, maka makin tinggi garam membuat volume darah meningkat.

Ditinjau dari konsumsi makan lemak sebagian besar responden (61%) tidak mengonsumsi makanan lemak sebanyak 14 orang. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Kandungan bahan kimia dalam minyak goreng terdiri dari beraneka asam lemak jenuh (ALJ) dan asam lemak tidak jenuh (ALTJ) (Puspitorini, 2018).

Menurut peneliti konsumsi lemak yang berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama-kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya plaque dalam darah yang disebut dengan aterosklerosis. Pola makan yang mengandung banyak lemak tidak sehat dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di pembuluh darah arteri. Pada akhirnya dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan aliran darah ke berbagai organ vital.

Ditinjau dari perokok sebagian besar responden (52%) perokok sebanyak 12 orang. Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya (Puspitorini, 2018).

Menurut peneliti merokok merupakan salah satu kebiasaan yang akan memberikan banyak dampak negatif terhadap kesehatan. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

Ditinjau dari obesitas sebagian besar responden (66%) BB normal (tidak obesitas) sebanyak 15 orang. Berat badan dan Indek Masa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan

darah sistolik. Obesitas bukan satu-satunya penyebab hipertensi namun prevalensi hipertensi pada orang obesitas lebih besar, resiko relative untuk menderita hipertensi pada orang obesitas 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Obesitas merupakan suatu keadaan di mana indeks massa tubuh lebih dari atau sama dengan 30. Obesitas berisiko terhadap munculnya berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah. Obesitas dapat meningkatkan tekanan darah karena terjadi peningkatan massa tubuh. Semakin besar massa tubuh semakin banyak volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan zat makanan kedalam jaringan tubuh. Darah yang beredar melalui pembuluh darah ini menyebabkan peningkatan tekanan arteri sehingga tekanan darah meningkat (Buku Pedoman Hipertensi, 2018).

Menurut peneliti Kegemukan menyebabkan seseorang memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi daripada kondisi normal untuk mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal. Pada orang kegemukan, ginjal bekerja lebih keras dan menyebabkan kenaikan tekanan darah. Pada orang kegemukan, ginjal bekerja lebih keras dan menyebabkan kenaikan tekanan darah. Orang dengan obesitas, saat terkena hipertensi harus mampu menjaga pola makan agar tidak terjadi cedera pada organ seperti pada ginjal, jantung dan pembuluh darah

Ditinjau dari aktifitas fisik atau olahraga sebagian besar responden (57%) tidak melakukan aktifitas fisik (olahraga) sebanyak 13 orang.

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Puspitorini, 2018).

Menurut peneliti kurangnya aktivitas fisik atau olahraga merupakan salah satu faktor utama terjadinya tekanan darah tinggi, terutama bila gaya hidup pasif itu dimulai sejak usia muda. Olahraga secara teratur merupakan salah satu cara untuk menjaga tekanan darah berada dalam kadar yang normal. Bila sejak muda hal ini sudah menjadi gaya hidup, sampai tua pun biasanya akan tetap aktif. Kegiatan fisik penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi sebab membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan lebih sedikit usaha. Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah, makin sedikit tekanan terhadap arteri. Orang yang tidak aktif berolahraga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan

sering otot jantung harus memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

