

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 lokasi puskesmas kota Waingapu**

Puskesmas Waingapu adalah pusat salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu terletak di jalan Achmad Yani Kamalapati kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 37.456 jiwa dan luas wilayah 73,8 km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah :

1. Sebelah Utara: Berbatasan dengan Selat Sumba
2. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kelurahan Wangga
3. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru
4. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Desa Makamenggit

Puskesmas Waingapu memiliki beberapa kelurahan dan desa yang berada diwilayah kerjanya yaitu: Kelurahan Hambala, Kelurahan Kamalaputih, Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Matawai, Desa Lukukamaru, Desa Pambotandjara dan Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu mempunyai jenis pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Poli gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium Sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskemas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut

#### 4.1.2 Ketenagaan

Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu terdiri dari 7 desa/kelurahan yang terdiri dari 3 desa, 4 kelurahan, 12 dusun, 61 RW (Rukun Warga) dan 163 RT (Rukun Tetangga). Dari seluruh desa/kelurahan sasaran, ada 3 desa berada diluar kota Waingapu (Lukukamaru, Mbatakapidu, dan Pambotanjara).

**Tabel 4.1: Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Waingapu 2021**

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah (orang)	Status kepegawaian
1	Dokter umum	2	PNS
2	Dokter Gigi	2	PNS
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	Magang
4	Perawat (D3)	19	PNS
5	Perawat Vocasional (SPK)	3	PNS
6	Bidan (D3)	5	PNS
7	Bidan (D4)	12	PNS
8	Farmasi	1	PNS
9	Jurim	1	PTT
10	Perawat Gigi	1	PNS
11	Sanitarian	2	PNS
12	SPAG	1	PNS
13	Sopir	1	PNS
14	Cleaning Service	3	PNS
15	Satpam	3	PNS
Jumlah		59	

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga terbanyak adalah DIII keperawatan sebanyak 14 orang (24,5%), DIII dan DIV kebidanan sebanyak 17 orang (29,8%). Perawat Vocasional (SPK), Dokter umum, dan Cleaning service masing-masing sebanyak 8 orang (14%). Sanitarian dan akademi gizi masing-masing sebanyak 3 orang (5,2%). Dokter gigi, SKM, farmasi, perawat gigi, dan Sopir masing masing sebanyak 5 orang (8,7%).

#### 4.1.3 Penyajian Karakteristik Data umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

**Tabel 4.1**

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

No	umur	Jumlah	persentase
1	20-30	1	2%
2	31-40	5	10%
3	41-50	12	24%
0	51-60	10	20%
5	61-70	10	20%
6	71-80	7	14%
7	>81	5	10%
TOTAL		50	100%

Dari Tabel 4.1 di peroleh data dari 50 responden usia terbanyak adalah usia dari 41-50 tahun dengan persentase 24% (12 orang), kemudian disusul oleh Responden usia antara 51-60 tahun dengan persentase 20%(10 orang). Dan responden dengan usia paling sedikit adalah reponden dengan usia antara 20-30 yang berjumlah 2% saja (1 orang).

- b. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

**Tabel 4.2**

**Distribusi responden berdasarkan status kerja**

No	Pekerjaan	Jumlah	persentase
1	PNS	3	6
2	wirausaha	3	6
3	buruh	7	14
4	Pedagang	12	24
5	Nelayan	8	16
6	Petani	5	10
7	Tidak bekerja	12	24%
Total		50	100%

Dari tabel 4.2 dapat di peroleh data bahwa mayoritas responden bekerja dengan persentase 76% (38 orang ) dan responden tidak bekerja sebanyak 24%(12 orang).

- c. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

**4.3**

**Distribusi responden berdasarkan pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah	total
1	SD	15	30%
2	SMP	12	24%
3	SMA	12	24%
4	PT	3	6%
5	Tidak sekolah	8	16%
Total		50	100%

Sesuai dengan tabel 4.3 di dapatkan hasil bahwa dari 50 responden sebanyak 30% (15 orang) dengan jenjang pendidikan SD.

d. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.4**

**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin**

No.	jenis kelamin	jumlah	Persentase
1	Laki -laki	25	50%
2	perempuan	25	50%
TOTAL		50	100%

Berdasarkan data dari tabel 4.4 dapat di ketahui bahwa 50 responden 25 adalah laki-laki dan 25 sisanya adalah 25.

## 4.1.4 Analisis Univariat.

**Tabel 4.5**

Tabel hasil analisis univariat pola makan, Tingkat stres dan hipertensi Pada pasien dengan hipertensid di wilayah kerja Puskesmas Waingapu

Variabel	Jumlah (N=100)	Persentase (%)
<b>POLA MAKAN</b>		
Baik	15	30,0
Tidak Baik	35	70,0
<b>TINGKAT STRES</b>		
Normal	12	24,0
Stres Ringan	12	24,0
Stres Sedang	10	20,0
Stres Berat	16	32,0
<b>HIPERTENSI</b>		
Hipertensi ringan	5	10,0
Hipertensi sedang	15	30,0
Hipertensi berat	30	60,0

---

Sumber data : data primer

Dari tabel 4.5 diperoleh hasil dari 50 responden sebagian besar mempunyai pola makan yang tidak baik yaitu 35 responden 70%, sedangkan 15 responden (30%) pola makan baik. Sedangkan untuk tingkat stres dari 50 responden sebagian besar mempunyai tingkat stres berat sebanyak 16 responden (32%). Dan untuk Hipertensi nya dari 50 responden mayoritas mengalami hipertensi berat sebanyak 30 responden(60%).

## 4.1.5 Analisis Bivariat

**Tabel 4.6**  
**Tabel analisis bivariat Hubungan Pola makan pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu**

**Crosstabulation**

		HIPERTENSI			Total	
		hiper_ringan	hiper_sedang	hiper_berat		
POLAMAkan	baik	Count	4	6	5	15
		% of Total	8.0%	12.0%	10.0%	30.0%
	tidak baik	Count	1	9	25	35
		% of Total	2.0%	18.0%	50.0%	70.0%
Total		Count	5	15	30	50
		% of Total	10.0%	30.0%	60.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.206 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	8.858	2	.012
Linear-by-Linear Association	8.763	1	.003
N of Valid Cases	50		

Hubungan pola makan dengan status hipertensi pada penelitian ini menggunakan metode FFQ untuk melihat kebiasaan makan responden. Berdasarkan tabel 4.6 di ketahui bahwa responden dengan pola makan Tidak Baik sebanyak 35 orang. Dari 35 orang tersebut Mayoritas mengalami Hipertensi berat sebanyak 25 orang, Demikian juga dengan responden yang pola makannya baik sebanyak 15 orang. Mayoritas mengalami hipertensi sedang sebanyak 6 orang. Berdasarkan Hasil uji statistik pada tabel 4.6 Chi-Square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0.010 < 0.05$ ,

maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara pola makan dengan hipertensi.

**Tabel 4.7**  
**Tabel analisis bivariat Hubungan stres pada pasien dengan hipertensi**  
**di wilayah kerja puskesmas waingapu**

**Crosstabulation**

		HIPERTENSI			Total	
		hiper_ringan	hiper_sedang	hiper_berat		
STREES	normal	Count	2	4	6	12
		% of Total	4.0%	8.0%	12.0%	24.0%
	stres_ringan	Count	0	5	7	12
		% of Total	0.0%	10.0%	14.0%	24.0%
	stres_sedang	Count	2	5	3	10
		% of Total	4.0%	10.0%	6.0%	20.0%
	stres_berat	Count	1	1	14	16
		% of Total	2.0%	2.0%	28.0%	32.0%
Total		Count	5	15	30	50
		% of Total	10.0%	30.0%	60.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.611 <sup>a</sup>	6	.071
Likelihood Ratio	13.798	6	.032
Linear-by-Linear Association	2.050	1	.152
N of Valid Cases	50		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa stres berat lebih mendominasi yaitu 16 orang. Dari 16 orang tersebut sebanyak 14 orang berstatus hipertensi berat, berdasarkan Hasil analisis pada tabel 2.7 *chi-square* di dapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,071 > 0,05$  maka  $H_0$  di terima artinya tidak ada hubungan antara Stres dengan Hipertensi pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu.

## 4.2 PEMBAHASAN

Pola hidup sehat perlu diterapkan sejak awal agar memberikan dampak positif bagi tubuh. Tidak jarang sekarang ini, banyak penyakit yang datang menyerang di usia yang masih produktif seperti gangguan pencernaan, kolesterol, diabetes, obesitas bahkan Hipertensi. Semua disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, utamanya dari pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak sehat salah satu penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi, karena banyak dijumpai komposisi makanan terlalu banyak protein, tinggi kalori, gula, rendah serat, dan lemak dapat menimbulkan ketidakseimbangan konsumsi gizi dan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif yaitu hipertensi dan penyakit lainnya (Suarni, 2017).

Hasil uji statistik Peneliti menggunakan metode FFQ untuk melihat kebiasaan makan responden. Berdasarkan hasil uji statistik chi-Square diperoleh nilai  $p\text{-Value} = 0.010 < 0.05$ , maka  $H_a$  diterima. Artinya terdapat hubungan antara pola makan dengan hipertensi. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Emerita Stefany (2012) dimana terdapat hubungan pola makan dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi. Sedangkan penelitian Subkhi (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pola makan dan kejadian penyakit hipertensi pada lansia di Posyandu Sangubanyu Kabupaten Purworejo. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Asiah (2014) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan seseorang dengan hipertensi pada lansia di posyandu pondok merati Sanggau.

Berdasarkan hasil kuesioner di ketahui bahwa mayoritas responden mengkonsumsi natrium yang sangat tinggi yang berasal dari garam, gorengan, makanan ringan, penyedap rasa dan mie instan. Perlu di ketahui bahwa natrium memiliki sifat menahan air sehingga menambah beban darah masuk ke jantung dan berakibat pada kenaikan tekanan darah. (Damanik, 2011) Hal ini sesuai dengan penelitian Rawasiah (2014) bahwa asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan darah. asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium terganggu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawati (2009) yang menemukan hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan asin, mengandung sodium glutamat (vetsin, kecap dan saus) dengan kejadian hipertensi.

Makanan berlemak mengandung lemak jenuh dan kolesterol. Kadar lemak tinggi di dalam darah akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah sehingga akan terjadi gangguan pada sistem kardiovaskuler dan bisa memicu terjadinya hipertensi secara tidak langsung (Adriaansz, dkk, 2016). Makanan yang mengandung lemak yang paling sering dikonsumsi pasien hipertensi di Wilayah kerja puskesmas waingapu adalah goreng-gorengan dengan frekuensi makan tertinggi pada 3-6x/seminggu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rawasiah 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan Makanan berlemak seperti gorengan, daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol terhadap hipertensi. Kadar lemak tinggi dalam darah dapat menyebabkan

penyumbatan pembuluh darah karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Keadaan seperti ini dapat memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat sehingga memicu kenaikan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Rawasih (2014) sejalan dengan penelitian Ramayulis (2010) yang mengatakan pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, salah satunya adalah stres. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Berdasarkan Hasil analisis chi-square di dapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,071 > 0,05$ . Maka  $H_0$  di terima artinya tidak ada hubungan antara stres dengan hipertensi.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stres dengan hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden masih memiliki emosi yang stabil dan terkontrol namun memiliki tingkat aktivitas yang padat sehingga sulit bersantai. Biasanya keadaan stress hanya akan meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan akan kembali normal setelah stress menurun. Hal ini dikarenakan kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Namun, apabila keadaan ini berulang dapat menimbulkan masalah pada psikologis maupun kesehatan lainnya seperti hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Gerungan., dkk(2015)

menemukan hasil yang serupa. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia (2018) yang menunjukkan hasil uji statistik dengan Chi Square tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Mekakau ilir. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Morry Kartika (2020) di mana hasil uji chi-square menunjukkan hasil p-value 0,291 yang artinya tidak ada hubungan antara stres dengan hipertensi. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Lewa, Pramantara, Rahayujati (2010) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan yang bermakna antara stres dengan hipertensi pada lansia.