

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kupang Kota merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor Tahun 1996, tanggal 25 April 1996 terletak antara 100 36' 14" - 100 39' 58" LS dan antara 1230 32' 23" – 1230 37' 01". BT. Dengan batas-batasnya sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Laut Timur.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan oetete dan Oebobo.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Fatufeto dan Mantasi.
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tode.

Luas wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota adalah 20 Km² dan Terdiri dari 5 Kelurahan. Yaitu Kelurahan Airmata, LLBK, Solor, Bonipoi, Merdeka.

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kota Menurut Kelurahan			
No	Kelurahan	Luas (km ²)	%
1	Bonipoi	3,5	17,50
2	Merdeka	5,0	25,00
3	Solor	5,5	27,50
4	KKBK	2,5	12,50
5	Airmata	3,5	17,50
JUMLAH		20	100

Kepadatan penduduk dalam wilayah Puskesmas Kupang Kota juga tidak merata. Dari 5 kelurahan yang ada, kepadatan penduduk tertinggi pada Kelurahan Airmata yaitu 747 jiwa/km², menyusul Kelurahan Bonipoi yaitu 510 jiwa/km², Kelurahan Solor yaitu 507 jiwa/km², Kelurahan merdeka 440 jiwa/km² dan yang terendah adalah Kelurahan LLBK yaitu 383 jiwa/km².

1. Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kupang Kota Tahun 2025

Karakteristik	Jumlah(N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	13	100
Umur		
1. 19-29 tahun	7	53.8
2. 30-40 tahun	6	46.2
Pendidikan		
1. SMA	10	76.9
2. S1	2	15.4
3. D3	1	7.7
Pekerjaan		
1. IRT	10	76.9
2. Wirausaha	2	7.7
3. PNS	1	15.4
Jumlah	13	100

Sumber : data primer 2025

Dari 13 responden yang diteliti, seluruhnya (100%) adalah perempuan. Sebagian besar responden berusia antara 19-29 tahun sebanyak 7 orang (53,8%), dan sisanya berusia 30-40 tahun sebanyak 6 orang (46,2%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir tingkat SMA sebanyak 10 orang (76,9%), diikuti oleh pendidikan D3 sebanyak 2 orang (15,4%), dan 1 orang (7,7%) berpendidikan S1. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 10 orang (76,9%), sementara sisanya adalah wirausaha 2 orang (15,4%) dan pegawai negeri sipil (PNS) 1 orang (7,7%). Keseluruhan data menunjukkan bahwa responden penelitian ini didominasi oleh perempuan muda dengan latar belakang pendidikan SMA dan mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

B. Hasil Penelitian

a. Derajat Hipertensi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi derajat hipertensi di puskesmas kupang kota 2025 dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Derajat Hipertensi Di Puskesmas Kupang Kota Tahun 2025.

Kategori hipertensi	Jumlah (N)	Persentase (%)
1. Pra hipertensi	10	76.9
2. Hipertensi tingkat 1	3	23.1
Jumlah	13	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan Tabel 9, mayoritas responden penderita hipertensi di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025 berada pada kategori pra-hipertensi, yaitu sebanyak 10 orang (76,9%). Sementara itu, sebanyak 3 orang responden (23,1%) termasuk dalam kategori hipertensi tingkat 1.

b. Asupan natrium

Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi asupan natrium penderita hipertensi di puskesmas kupang kota dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Asupan Natrium Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kupang Kota Tahun 2025.

Asupan natrium	Jumlah (N)	Persentase (%)
1. Lebih	13	100
2. Cukup	0	0
3. Kurang	0	0
Jumlah	13	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 10. distribusi frekuensi, seluruh responden penderita hipertensi di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025 memiliki asupan natrium yang tergolong lebih. Dari 13 responden yang diteliti, 100% menunjukkan kelebihan asupan natrium.

c. Asupan kalium

Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi asupan kalium penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kupang kota tahun 2025.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Asupan Kalium Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kupang Kota Tahun 2025

Asupan kalium	Jumlah (N)	Persentase (%)
1. Lebih	0	0
2. Cukup	0	0
3. Kurang	13	100
Jumlah	13	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan Tabel 11, seluruh responden penderita hipertensi di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025 memiliki asupan kalium yang tergolong kurang. Dari total 13 responden, 100% tidak mencapai kebutuhan kalium harian yang dianjurkan.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Penderita Hipertensi

Berdasarkan karakteristik pasien hipertensi di puskesmas kupang kota tahun 2025 memiliki perbedaan masing-masing. Pada kategori usia pasien hipertensi di puskesmas kupang kota dalam penelitian ini paling banyak berada pada usia (19-29 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden (100%) adalah perempuan. Hal ini mungkin mencerminkan prevalensi hipertensi pada perempuan. Distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia antara 19 dan 29 tahun berjumlah 7 (53,8%), sementara sisanya 6 (46,2%) berusia antara 30 dan 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menyerang lansia, tetapi juga kaum muda. Menurut Ratnawati (2014), Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua. faktor umur yang masih muda dan pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Marmi (2012), menegaskan bahwa umur termasuk faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Menurut (Gusti, 2012)

usia muda dianggap beresiko bagi kehamilan, resiko kehamilan pada ibu hamil yang terlalu muda dan timbul merasa belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya usia muda belum siap menjadi ibu. Secara fisik yang disebabkan beberapa faktor organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk mengandung kehamilannya. (Fathoni, 2021)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Ahsan (2017), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi. Menurut Majid, et al (2011) faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya adalah status pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan cenderung semakin menurun dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Menurut Notoatmodjo (2018), orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional. Dari hasil penelitian terlihat bahwa banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi. Ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi mereka dengan baik sehingga kecemasan mereka dapat berkurang. Ibu yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya.

Menurut Rahayu (2016), Pekerjaan merupakan salah satu cara beradaptasi, ketika seseorang memiliki pekerjaan respon yang muncul ketika mengatasi permasalahan lebih rasional. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia, agar dapat tetap hidup manusia harus bekerja, dengan bekerja seseorang akan dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga, penurunan produktivitas kerja akan dapat menyebabkan kehilangan minat dan motivasi, yang akhirnya mengarahkan individu pada kecemasan. (Pujiati & Saribu, 2022)

2. Derajat Hipertensi

Berdasarkan data distribusi kategori hipertensi yang diperoleh dari penelitian di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025, terlihat bahwa dari total 13 responden, sebanyak 10 orang termasuk dalam kategori pra-hipertensi, sedangkan 3 orang tergolong dalam kategori hipertensi tingkat 1. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden (sekitar 76,9%) berada dalam fase pra-hipertensi, yaitu kondisi di mana tekanan darah mulai meningkat, namun belum mencapai batas diagnosa hipertensi klinis. Berdasarkan kriteria JNC 7 (2003), pra-hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik antara 120–139 mmHg atau diastolik antara 80–89 mmHg. Meskipun belum tergolong sebagai hipertensi, kondisi ini tidak bisa dianggap remeh karena memiliki potensi besar berkembang menjadi hipertensi sesungguhnya jika tidak dilakukan perubahan gaya hidup.

Sementara itu, sebanyak 3 orang (sekitar 23,1%) sudah memasuki tahap hipertensi tingkat 1, yang menurut pedoman JNC 7 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg.

Tekanan darah merupakan tekanan dari aliran dalam pembuluh nadi (arteri), darah dipompa dari jantung menuju dan melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak memompa darah, dinamakan tekanan darah sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung istirahat diantara dua denyut nadi, dinamakan tekanan darah diastolik. Tekanan darah ditulis sebagai tekanan darah sistolik per tekanan darah diastolic.

Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebab Menurut Fauziah et al (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial Hipertensi ini terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal
Merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan

fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan

Klasifikasi hipertensi berdasarkan gejala Klasifikasi hipertensi berdasarkan gejala dibedakan menjadi dua yaitu Hipertensi Benigna dan Hipertensi Maligna. Hipertensi Benigna adalah keadaan hipertensi tidak menimbulkan gejala – gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita check-up. Hipertensi Maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ – organ seperti otak, jantung, dan ginjal Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi duayaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. (Riyada et al., 2024)

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Secara umum, ada asumsi bahwa hipertensi biasanya diderita pria. Hasil penelitian Gillis & Sullivan (2016) menyebutkan bahwa pada wanita profil kekebalan anti- inflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan Namun, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan pada usia 65 ke atas, prevalensi hipertensi pada wanita adalah 28,8, lebih tinggi daripada pria yang prevalensinya mencapai 22,8. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Eksanoto (2019), wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 5,8%. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Ghosh, Mukhopadhyay, & Barik, 2016). Hasil penelitian Livana & Basthomi (2020) di Kota Kendal dengan hasil bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dan menjadi faktor risiko dari kejadian hipertensi.

3. Asupan Natrium

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025, seluruh responden penderita hipertensi sebanyak 13 orang (100%) memiliki asupan natrium berlebih. Data ini menunjukkan bahwa tidak ada satu pun responden yang mengonsumsi natrium sesuai dengan batas aman yang direkomendasikan. Menurut World Health Organization (WHO, 2021), konsumsi natrium yang disarankan untuk orang dewasa adalah kurang dari 2.000 mg per hari, yang setara dengan kurang dari 5 gram garam dapur (natrium klorida). Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan di dalam pembuluh darah, yang berperan langsung terhadap peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa asupan natrium tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Konsumsi makanan olahan, makanan cepat saji, makanan kaleng, serta penggunaan penyedap rasa yang berlebihan adalah beberapa sumber utama asupan natrium tinggi dalam pola makan masyarakat.

Ketidakesesuaian hasil penelitian dengan landasan teori yang ada mengatakan bahwa erat kaitannya asupan natrium dengan kejadian hipertensi, ini dikarenakan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, seperti kurangnya aktivitas fisik atau olahraga pada responden, pengelolaan stres yang tidak baik, bahkan adanya faktor genetik.

Selain itu, hal ini juga didukung dengan penelitian Khasan, Tri Ardianti (2021) yang mengatakan tidak ada hubungan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi. Jumlah konsumsi natrium tidak selalu berkaitan dengan hipertensi, karena hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti stres, merokok, jenis pekerjaan, faktor lingkungan, dan faktor genetik.

Orang yang kurang aktif dalam melakukan aktivitas atau olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan (obesitas). Kegemukan akan menyebabkan kenaikan tekanan darah. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita tekanan darah ringan. Sedangkan pada hipertensi

berat olahraga memang tidak dapat menurunkan tekanan darah, tetapi dapat membuat penderita lebih santai. (AULIA, 2023).

Penyakit hipertensi adalah gangguan kesehatan yang sering muncul akibat pola makan dan stres. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal. Ketika stres dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis di jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan *cardiac output* dan peningkatan resistensi vascular sistemik. Selanjutnya medulla adrenal mensekresi katekolamin lebih (*epinefrin* dan *norepinefrin*). Aktivasi dari sistem saraf simpatis dapat meningkatkan sirkulasi angiotensin II, aldosteron dan vasopressin yang dapat meningkatkan resistensi vascular sistemik. Elevasi yang berkepanjangan pada angiotensin II dan katekolamin dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. (Anggreni et al., 2018).

Hasil *Food Recall* 1 x 24 jam kepada 30 responden di Puskesmas Kupang Kota diketahui bahwa tidak ada kaitannya asupan natrium dengan resiko kejadian hipertensi, dikarenakan masyarakat di Puskesmas Kupang Kota khususnya responden yang mengalami hipertensi hampir separuh memiliki pola makan yang baik.

Hasil yang diperoleh dari wawancara masih terdapat sebagian responden yang masih mengkonsumsi makanan cepat saji seperti *salome* 3 x/ hari, mie instan 4-5x/ hari, ikan tongkol 1 x/hari serta seringnya responden mengolah makanan dengan menggunakan kecap dan bumbu penyedap, Jumlah asupan natrium yang dikonsumsi responden per harinya yaitu kurang dari yang dianjurkan (1200-1500 mg/hari). Responden membatasi penggunaan garam dapur dalam makanan, sehingga sesuai dengan diet rendah garam yang seharusnya dijalankan pada penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang diet rendah garam pada penderita hipertensi.

4. Asupan Kalium

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 13 orang responden penderita hipertensi di Puskesmas Kupang Kota tahun 2025, seluruh responden (100%) tercatat memiliki asupan kalium yang berada dalam kategori kurang. Tidak terdapat responden yang memiliki asupan kalium cukup ataupun lebih. Hal ini menunjukkan bahwa asupan kalium pada seluruh penderita hipertensi yang diteliti masih belum memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan.

Kekurangan asupan kalium pada penderita hipertensi dapat memperburuk kondisi tekanan darah tinggi dan meningkatkan resiko komplikasi kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di wilayah penelitian belum memiliki pola konsumsi yang seimbang, terutama dalam hal pemenuhan mineral penting seperti kalium. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi rendahnya asupan kalium antara lain pengetahuan gizi yang kurang, kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium, keterbatasan ekonomi, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur sebagai sumber utama kalium.

Kalium merupakan salah satu elektrolit yang berperan penting dalam tubuh. Kalium adalah ion bermuatan positif dan terdapat di dalam sel. Kebutuhan normal kalium adalah 4700 mg/hari. Kalium merupakan salah satu dari jenis mineral makro yang dibutuhkan oleh tubuh, mineral berperan dalam aneka macam proses metabolisme pada tubuh yaitu membuat, mengatur, mengaktifkan, memindahkan dan mengontrol. Kalium bertugas sebagai elektrolit yang mengatur keseimbangan cairan tubuh, kalium juga dapat menjaga tekanan darah. Kekurangan kalium dapat hipokalemia yang menyebabkan frekuensi denyut jantung melambat. Sedangkan untuk kelebihan kalium mengakibatkan hiperkalemia yang menyebabkan aritmia jantung. Kalium di keluarkan oleh ginjal sebanyak 90% dan sejumlah kecil di ekskresikan dari feses melalui urin. Aldosteron akan mempercepat ekskresi dari kalium agar mempertahankan keseimbangan natrium dan kalium. Jumlah kalium dalam tubuh merupakan cermin keseimbangan kalium yang masuk dan keluar. Pemasukan kalium melalui saluran cerna tergantung dari jumlah dan jenis makanan.

Berdasarkan hasil Food Recall 1 x 24 jam diperoleh hasil bahwa responden mengonsumsi kalium dalam jumlah yang sedikit. Responden memiliki pola makan yang tidak seimbang, karena asupan kalium responden hanya berasal dari karbohidrat saja. Pada zat gizi karbohidrat tersebut jumlah kalium dalam bahan makan hanya sedikit, sehingga asupan kalium perhari responden tidak memenuhi kebutuhan. Sumber kalium yang baik terdapat pada bahan makanan seperti buah-buahan dan sayuran. Jika asupan kalium sesuai dengan anjuran kebutuhan minimum kalium dalam sehari maka dapat menurunkan tekanan darah yang menderita hipertensi dengan kategori ringan sampai sedang. Sebaliknya asupan kalium yang rendah akan menyebabkan peningkatan tekanan darah.