BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Godean 1

Puskesmas Godean 1 merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Godean. Letak Puskesmas Godean sangat strategis karena berada di belakang pusat perbelanjaan dan tidak jauh dari kantor Kecamatan Godean. Puskesmas Godean 1 beralamat di dusun Pandean VII, Sidoluhur, Godean, Sleman.

Puskesmas Godean 1 pertama kali beroperasi pada tahun 1983 dan telah mengalami beberapa kali pindah lokasi. Dibangun dilokasi sekarang pada tahun 1995 dan terakhir dilakukan rehab total sesuai dengan standar bangunan puskesmas di Kabupaten Sleman pada tahun 2007, dengan luas halaman 524.815 M^2, luas bangunan 736 M^2, luas wilayah kerja 13,19 km^2.

Secara Administratif Wilayah Puskesmas Godean 1 terdiri dari 4 desa dan 42 dusun, yaitu: desa Sidoluhur (15 dusun), desa Sidoagung (8 dusun), desa Sidomulyo (8 dusun) dan dusun Sidomoyo (11 dusun). Letak Puskesmas Godean 1 di Wilayah Sleman Barat, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara dengan Kecamatan Seyegan

2. Sebelah timur dengan Kecamatan Gamping
3. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Sedayu
4. Sebelah Barat dengan Kecamatan Moyudan

Pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Godean 1 terdiri dari Poliklinik BPU (Balai Pengobatan Umum), Poliklinik KIA (Kesehatan Ibu Anak), Poliklinik BPG (Balai Pengobatan Gigi), Unit Laboratorium, Psikologi, Gizi, Sanitasi, dan Fisioterapi.

Pola 10 besar penyakit di Puskesmas Godean 1 pada tahun 2017, kasus terbanyak adalah *Command Cold* dengan jumlah kasus 5330. Sedangkan hipertensi menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 3276. Data lebih rinci dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Godean 1 Tahun 2017

No	Diagnosa	Jumlah
1	Nasofaring Akut (*Common Cold*)	5330
2	Hipertensi Esensial (Primer)	3276
3	Faringitis Akut	2512
4	Penyakit pada Jaringan Pulpa dan Periapikal	2439
5	Dyspepsia	2376
6	Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (NIDDM)	1900
7	Nyeri Kepala	1750
8	Gangguan lain pada jaringan otot	1596
9	Gangguan sendi	1497
10	Karies gigi	754

(Sumber : *profil Puskesmas Godean 1*, 2017)

B. Karakteristik Responden

Responden adalah pasien hipertensi yang memeriksakan diri di puskesmas Godean 1 pada bulan Mei. Selama 3 minggu penelitian,

didapatkan 22 responden dengan karakteristik dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Individu di Puskesmas Godean 1

Karakteristik Individu	n	%
Umur		
35 – 44 tahun	2	9,08
45 – 54 tahun	7	31,82
55 – 64 tahun	13	59,10
Total	22	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	40,90
Perempuan	13	59,10
Total	22	100
Pekerjaan		
PNS	1	4,54
Pegawai Swasta	1	4,54
Pedagang	1	4,54
Buruh	4	18,20
Petani / Pengrajin Genting	6	27,28
Tidak Bekerja	9	40,90
Total	22	100
Riwayat Keturuan Hipertensi		
Ada riwayat keturunan	15	68,18
Tidak ada riwayat keturunan	7	31,82
Total	22	100
Konsumsi Obat Hipertensi		
Ya	22	100
Tidak	0	0
Total	22	100

(Sumber : *data primer*, 2018)

Umur responden paling banyak menderita hipertensi adalah 55-64 tahun dengan presentase 59,10 %. Berdasarkan data tersebut hipertensi mulai banyak terjadi pada umur diatas 40 tahun. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah akan meningkat. Setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan karena

adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Dian, dkk, 2009).

Sedangkan untuk jenis kelamin hipertensi banyak diderita oleh perempuan dengan presentase 59,10 %. Wanita masa pramenopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terjadi terus berlanjut dimana hormon estrogen berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, umumnya pada umur 45-55 tahun (Dian dkk, 2009).

Responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 9 orang (40,90%). Responden tidak bekerja lebih banyak melakukaan aktivitas fisik dirumah sehingga lebih sulit mengatur waktu untuk mengkonsumsi makanan jika dibandingkan dengan yang bekerja dimana waktu makan diatur oleh ketentuan jam kerja (Mohamad, 2014).

Menurut Kemenkes, 2013 faktor keturunan dapat meningkatkan resiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa 15 responden (68,18%) memiliki riwayat keturunan hipertensi dan 7 responden (31,82%) tidak memiliki riwayat hipertensi. Semua responden mengonsumsi obat penurun tekanan darah (100%).

C. Asupan Natrium

Gambaran asupan natrium pasien hipertensi di Puskesmas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 13 sebagai berikut :

Tabel 13. Gambaran Asupan Natrium

Asupan Natrium	n	%
Normal	13	59,10
Tinggi	9	40,90
Total	22	100

(Sumber : *data primer*, 2018)

Asupan natrium responden diperoleh dengan metode wawancara menggunakan form *semi quantitatif food frequency* selama satu bulan terakhir. Responden dengan asupan natrium tinggi atau >1200 mg/hari sebanyak 9 orang (40,90%), sedangkan responden dengan asupan natrium normal atau ≤1200 mg/hari sebanyak 13 orang (59,10%). Asupan natrium responden banyak diperoleh dari masakan yang ditambah dengan garam dapur, mie instan dan mie bakso.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2012) diketahui bahwa kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh responden yang sering mengonsumsi natrium dengan presentase 61,3%, daripada responden yang tidak sering mengonsumsi natrium sebesar 9,1%.

D. Aktivitas Fisik

Gambaran aktivitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 14 sebagai berikut :

Tabel 14. Gambaran Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	n	%
Ringan	14	63,64
Sedang	6	27,27
Berat	2	9,09
Total	22	100

(Sumber : *data primer*, 2018)

Data aktivitas fisik diperoleh melalui wawancara dengan form *Baecke Physical Activity*. Dari 22 responden terdapat 14 responden dengan indeks aktivitas fisik ringan (63,64%), 6 responden dengan indeks aktivitas fisik sedang (27,27%) dan 2 reponden dengan indeks aktivitas fisik berat (9,09%). Aktivitas fisik dipengaruhi oleh tiga indeks yaitu indeks pekerjaan, indeks olahraga dan indeks waktu luang. Sebanyak 14 responden yang memiliki indeks aktivitas fisik ringan tidak pernah berolahraga rutin, selain itu sering melakukan pekerjaan sambil duduk. Responden dengan indeks aktivitas berat dikarenakan faktor pekerjaan yaitu sebagai laborat fakultas teknik sipil salah satu universitas di Yogyakarta dan pegawai pertambangan.

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang kurang melakukan aktivitas fisik adalah kurang pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, jenis aktivitas fisik, terlalu sibuk sehingga seseorang tidak mempunyai waktu untuk melakukan aktivitas fisik dan kurangnya dukungan dari lingkungan social (Ambardini, 2009).

Selain itu faktor usia dapat mempengaruhi seseorang kurang melakukan aktivitas fisik. Semakin meningkatnya umur maka

kemampuan beraktivitas fisik akan berkurang 30-50% (Muzamil, 2014).

Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi. Menurut Japi (2012) semakin aktif seseorang berolahraga secara teratur maka akan semakin baik kesehatannya. Apabila seseorang kurang melakukan aktifitas fisik maka akan menyebabkan otot mengalami kekakuan dan peredaran darah kurang lancar. Bila keadaaan ini ditambah dengan penumpukan kolesterol dalam darah, maka risiko untuk mengalami hipertensi akan lebih tinggi (Soeryoko, 2010).

E. Status Hipertensi

Tabel 15. Gambaran Status Hipertensi

Status Hipertensi	n	%
Tahap 1	13	59,10
Tahap 2	9	40,90
Total	22	100

(Sumber : *data sekunder*, 2018)

Data tekanan darah responden diperoleh dari data sekunder Puskesmas Godean 1. Dari tabel 15 dapat diketahui bahwa dari 22 responden, 13 responden (59,10%) masuk pada kategori hipertensi tahap 1. Menurut *JNC VII* hipertensi tahap 1 memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg sedangkan 9 responden (40,90%) masuk pada kategori hipertensi tahap 2 karena tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥100 mmHg.

Hipertensi dapat berubah dari tahap 1 menjadi tahap 2 atau sebaliknya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu konsumsi natrium, konsumsi lemak jenuh, konsumsi alcohol berlebih, merokok, status kegemukan dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes, 2014).

F. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Umur

Status hipertensi berdasarkan umur pada responden hipertensi di Puskemas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 16 berikut ini :

Tabel 16. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Umur

Umur	Status Hipertensi				Jumlah	
	Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2			
	n	%	n	%	n	%
35 – 44 tahun	1	4,54	1	4,54	2	9,08
45 – 54 tahun	6	27,27	1	4,54	7	31,82
55 – 64 tahun	6	27,27	7	31,82	13	59,10
Jumlah	13	59,10	9	40,90	22	100

(Sumber : *data primer* dan *data sekunder*, 2018)

Dari tabel 16 dapat diketahui bahwa pada umur 35- 44 tahun terdapat 2 orang responden dengan status hipertensi tahap 1 dan tahap 2 (9,08%). Pada umur 45 – 54 tahun, 6 responden dengan status hipertensi tahap 1 (27,27%) dan 1 responden hipertensi tahap 2 (4,54%). Dan pada umur 55 – 64 tahun, 6 responden dengan hipertensi tahap 1 (27,27%) dan 7 responden dengan hipertensi tahap 2 (31,82%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada responden dengan umur diatas 45 tahun lebih banyak menderita hipertensi. Hal ini

sejalan dengan penelitian Anggara dan Prayitno (2013) semakin tua umur seseorang maka semakin besar beresiko hipertensi. Pada umumnya, hipertensi terjadi pada orang-orang dengan umur diatas 40 tahun tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia produktif dikarenakan kurang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan tidak sehat.

G. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Status hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada responden hipertensi di Puskemas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 17 berikut ini :

Tabel 17. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Hipertensi				Jumlah	
	Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	7	31,82	2	9,08	9	40,90
Perempuan	6	27,28	7	31,82	13	59,10
Jumlah	13	59,10	9	40,90	22	100

(Sumber : *data primer* dan *data sekunder*, 2018)

Berdasarkan tabel 17 hipertensi banyak diderita oleh perempuan. Dari 13 responden perempuan, 7 diantaranya mempunyai status hipertensi tahap 2 (31,82%) dan 6 responden dengan status hipertensi tahap 1 (27,28%). Sedangkan responden laki-laki sebanyak 9 orang. Dua responden mempunyai status hipertensi tahap 2 (9,08%) dan 7 responden dengan status hipertensi tahap 1 (31,82%).

Menurut Udjianti (2013) penyebab hipertensi terdiri dari genetik, jenis kelamin dan usia. Wanita pasca menopause risiko tinggi menderita hipertensi dan laki-laki usia 35-50 tahun, obesitas, dan gaya hidup menetap seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol.

Dalam penelitian ini presentase perempuan yang terkena hipertensi sebesar 59,10%. Penelitian Sihombing (2010) menyimpulkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi hipertensi, penelitian dengan responden obesitas didapatkan hasil 64,4% penderita hipertensi adalah perempuan.

H. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keturunan

Status hipertensi berdasarkan riwayat keturunan dapat dilihat pada Tabel 18 berikut ini :

Tabel 18. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keturunan

Riwayat Keturunan	Status Hipertensi				Jumlah	
	Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2			
	n	%	n	%	n	%
Ya	11	50	4	18,18	15	68,18
Tidak	2	9,10	5	22,72	7	31,82
Jumlah	13	59,10	9	40,90	22	100

(Sumber : *data primer* dan *data sekunder*, 2018)

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki riwayat keturunan hipertensi. Dapat dilihat pada tabel 18, dari 22 responden yang diwanwancara 15 diantara memiliki riwayat keturunan dari keluarga inti (ayah dan ibu). Sisanya, 7 responden tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Dari 7 responden yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi, 2 diantaranya masuk pada kategori hipertensi tahap 1 (9,10%) dan 5 responden masuk kategori hipertensi tahap 2 (22,72%). Responden yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi tetapi masuk pada kategori hipertensi tahap 2 karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Misalnya konsumsi natrium, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2012) diketahui bahwa kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh responden yang sering mengonsumsi natrium dengan presentase 61,3%, daripada responden yang tidak sering mengonsumsi natrium sebesar 9,1%.

Menurut Kemenkes (2013) Faktor keturunan meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, sedangkan bila salah satu orang tuanya menderita hipertensi maka akan diturunkan sekitar 30% .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mannan (2012) bahwa risiko kejadian hipertensi untuk responden yang memiliki riwayat keturunan hipertensi 4,36 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keturunan.

I. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Asupan Natrium

Diet rendah garam III diberikan kepada pasien dengan hipertensi ringan dan edema dengan pembatasan natrium 1000-1200 mg per hari. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 4 gram garam dapur atau setara dengan 1 sendok teh (Almatsier, 2007).

Status hipertensi berdasarkan asupan natrium pada responden hipertensi di Puskemas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 19 berikut ini :

Tabel 19. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Asupan Natrium

Asupan Natrium	Status Hipertensi				Jumlah	
	Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2			
	n	%	n	%	n	%
Normal	8	36,37	5	22,73	13	59,10
Tinggi	5	22,73	4	18,18	9	40,9
Jumlah	13	59,10	9	40,9	22	100

(Sumber : *data primer* dan *data sekunder*, 2018)

Pada tabel 19 dapat diketahui bahwa asupan natrium normal ≤ 1200 mg/hari sebanyak 13 responden (59,10%). Dari 13 responden, 8 diantaranya masuk pada kategori hipertensi tahap 1 (36,37%) dan 5 responden masuk pada kategori hipertensi tahap 2 (22,73%).

. Asupan natrium yang normal tidak berperan sendiri terhadap kejadian hipertensi. Responden dengan asupan natrium normal dan masuk pada kategori hipertensi tahap 2 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya riwayat keturunan. Dari 5 responden yang memiliki asupan natrium normal dengan kategori hipertensi tahap 2, empat diantaranya memiliki riwayat keturunan hipertensi. Berdasarkan penelitian Mannan (2012) bahwa risiko kejadian hipertensi untuk responden yang memiliki riwayat keturunan hipertensi 4,36 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keturunan.

Natrium berperan penting dalam timbulnya penyakit hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menjadi normal, cairan ekstraseluler ditarik ke luar sehingga volume cairan extraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan extraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Saraswati, 2009).

Tingginya konsumsi natrium disebabkan 40,90% responden sering mengonsumsi mie instan, dikarenakan mudah cara mengolah dan sering dijumpai di warung sekitar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2012) diketahui bahwa kejadian hipertensi paling banyak diderita oleh responden yang sering mengonsumsi natrium dengan presentase 61,3%, daripada responden yang tidak sering mengonsumsi natrium sebesar 9,1%.

J. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Aktivitas Fisik

Status hipertensi berdasarkan aktivitas fisik pada responden hipertensi di Puskemas Godean 1 dapat dilihat pada Tabel 20 berikut ini :

Tabel 20. Gambaran Status Hipertensi Berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Status Hipertensi				Jumlah	
	Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2			
	n	%	n	%	n	%
Ringan	7	31,82	7	31,82	14	63,64
Sedang	4	18,2	2	9,08	6	27,28
Berat	2	9,08	0	0	2	9,08
Jumlah	13	59,10	9	40,90	22	100

(Sumber : *data primer* dan *data sekunder*, 2018)

Berdasarkan tabel 20 dapat diketahui bahwa 14 responden yang terkena hipertensi memiliki indeks aktivitas fisik yang ringan (63,64%). Dari 14 responden, 7 responden (31,82%) yang beraktivitas fisik ringan masuk pada kategori hipertensi tahap 1 dan 7 responden (31,82%) masuk pada kategori hipertensi tahap 2. Responden dengan indeks aktivitas ringan dan berstatus hipertensi tahap 1 sama besarnya dengan responden yang berstatus hipertensi tahap 2.

Indeks aktivitas fisik dipengaruhi oleh tiga indeks yaitu indeks pekerjaan, indeks olahraga dan indeks waktu luang. Sebanyak 85,71% responden dengan indeks aktivitas fisik ringan terjadi karena tidak pernah berolahraga rutin. Semakin jarang seseorang beraktivitas fisik maka resiko terjadinya hipertensi semakin tinggi. Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa aktivitas fisik diketahui sebagai faktor resiko berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung, stroke, DM dan kanker (Sihombing, 2010).

Menurut Kemenkes (2013) Olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasih (2013) yang menyatakan bahwa berdasarkan aktivitas fisik diperoleh pada kelompok hipertensi terbanyak adalah yang memiliki aktivitas fisik ringan (56,7%).