



Hubungan Status Gizi, Asupan Natrium, Dukungan Keluarga, dan Persepsi Konsumsi Makanan Asin dengan Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palangkau

Association of Nutritional Status, Sodium Intake, Family Support, and Perception of Salted Food Consumption with Hypertension in the Community of the Palangkau Primary Health Care Area

Marlina^{1*}, Rosihan Anwar², Rijanti Abdurrachim²

¹ UPTD Puskesmas Palangkau, Kab. Kapuas, Indonesia

² Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 07 Januari 2026

Revised Date: 12 Februari 2026

Accepted Date: 12 Februari 2026

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis, perilaku, maupun sosial. Status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, serta persepsi konsumsi makanan yang diasinkan diduga berperan dalam terjadinya hipertensi, khususnya pada masyarakat dengan kebiasaan konsumsi pangan tinggi garam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Palangkau. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel penelitian berjumlah 81 responden usia 18–65 tahun yang dipilih menggunakan teknik proportional sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk penentuan Indeks Massa Tubuh, serta wawancara menggunakan kuesioner semi-FFQ, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi ringan, memiliki status gizi gemuk, serta asupan natrium yang tidak baik. Uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan kejadian hipertensi ($p > 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada masyarakat dipengaruhi oleh faktor multifaktorial, sehingga upaya pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan di pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci :

Hipertensi; status gizi; asupan natrium; dukungan keluarga; persepsi

Keywords:

Hypertension; nutritional status; sodium intake; family support; perception

Hypertension is a major public health problem with an increasing prevalence and is influenced by various biological, behavioral, and social factors. Nutritional status, sodium intake, family support, and perceptions of salted food consumption are considered potential contributors to the occurrence of hypertension, particularly in communities with high-salt dietary habits. This study aimed to analyze the association of nutritional status, sodium intake, family support, and perception of salted food consumption with hypertension among community members in the working area of the Palangkau Primary Health Care Center. This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 81 respondents aged 18–65 years were selected using proportional sampling.

Data were collected through blood pressure measurements, anthropometric assessments to determine Body Mass Index, and structured interviews using a semi-quantitative food frequency questionnaire, family support questionnaire, and perception of salted food consumption questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Spearman rank correlation test. The results showed that most respondents were classified as having mild hypertension, were overweight, and had poor sodium intake. Bivariate analysis indicated no significant association between nutritional status, sodium intake, family support, or perception of salted food consumption and hypertension ($p > 0.05$). This study concludes that hypertension is a multifactorial condition; therefore, hypertension control efforts should be implemented comprehensively through sustainable promotive and preventive approaches in primary health care services.

Copyright © 2026 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:

Marlina

e-mail: marlinapkmpalangkau@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular dengan kontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas global. World Health Organization melaporkan bahwa lebih dari satu miliar orang dewasa di dunia hidup dengan hipertensi, dan hampir separuhnya tidak terdiagnosis atau tidak terkontrol secara optimal [1]. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, serta menurunkan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia [2].

Di Indonesia, beban hipertensi menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dalam satu dekade terakhir. Data Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun telah mencapai hampir sepertiga populasi dewasa, dengan disparitas yang nyata antarwilayah [3]. Provinsi Kalimantan Tengah termasuk dalam wilayah dengan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yang mencerminkan adanya faktor risiko lokal baik dari aspek gaya hidup, pola konsumsi pangan, maupun karakteristik sosial budaya masyarakat [4].

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan memiliki hubungan erat dengan kejadian hipertensi. Kelebihan berat badan dan obesitas terbukti meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan volume darah, aktivasi sistem saraf simpatis, serta resistensi insulin [5]. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan secara luas sebagai indikator status gizi pada orang dewasa, dan berbagai studi menunjukkan bahwa individu dengan $IMT \geq 25$ kg/m² memiliki risiko hipertensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan individu dengan IMT normal [6].

Selain status gizi, asupan natrium berlebih merupakan determinan penting dalam patogenesis hipertensi. Konsumsi natrium yang tinggi dapat meningkatkan retensi cairan, memperbesar volume plasma, serta meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah [7]. WHO merekomendasikan asupan natrium tidak lebih dari 2.000–2.300 mg per hari, namun konsumsi masyarakat di banyak negara berkembang masih jauh melampaui batas tersebut, terutama akibat tingginya konsumsi makanan olahan dan pangan yang diasinkan [8].

Faktor psikososial, khususnya dukungan keluarga, juga berperan penting dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan keluarga yang memadai terbukti berhubungan dengan kepatuhan minum obat, penerapan pola makan rendah garam, serta kepatuhan kontrol kesehatan secara rutin [9]. Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga sering dikaitkan dengan ketidakpatuhan terapi dan kegagalan pengendalian tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang [10].

Persepsi terhadap konsumsi makanan yang diasinkan merupakan aspek perilaku yang dipengaruhi oleh kebiasaan, budaya, dan pengalaman individu. Di wilayah pedesaan dan pesisir, konsumsi ikan asin dan pangan awetan berbasis garam masih menjadi bagian dari pola makan sehari-hari [11]. Persepsi bahwa makanan asin tidak berbahaya selama tidak menimbulkan keluhan fisik sering menjadi penghambat perubahan perilaku, meskipun individu telah terdiagnosis hipertensi [12].

Berdasarkan data lokal di wilayah kerja UPT Puskesmas Palangkau, prevalensi prehipertensi dan hipertensi masih tergolong tinggi, disertai proporsi kelebihan berat badan yang signifikan serta kebiasaan konsumsi pangan tinggi natrium. Namun, kajian yang menganalisis hubungan status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan secara simultan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menghasilkan bukti ilmiah berbasis data lokal sebagai dasar perencanaan intervensi promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer [13].

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis ekspresi gen PEPCK dan G6Pase pada tikus yang diberi terapi ekstrak daun karamunting. Tujuan khusus penelitian adalah untuk mengukur kadar glukosa darah sebelum dan sesudah intervensi, mengukur kadar insulin sebelum dan sesudah intervensi, dan menganalisis hubungan kadar glukosa dan kadar insulin dengan ekspresi gen PEPCK dan G6Pase.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (cross-sectional). Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, serta persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dalam satu waktu pengamatan yang sama.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa usia 18–65 tahun yang terdaftar sebagai penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Palangkau pada bulan Juli 2025, dengan jumlah populasi sebanyak 277 orang. Sampel penelitian berjumlah 81 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional sampling, dengan kriteria inklusi yaitu responden yang bersedia mengikuti penelitian, dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak mengalami gangguan kognitif. Kriteria eksklusi meliputi responden dengan kondisi sakit akut atau komplikasi berat yang dapat memengaruhi pengukuran variabel penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin dengan nomor surat keterangan layak etik sebagaimana tercantum dalam dokumen penelitian.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui metode survei dengan wawancara terstruktur dan pengukuran langsung. Data tekanan darah diperoleh melalui pengukuran menggunakan sphygmomanometer sesuai standar operasional prosedur. Status gizi ditentukan berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang kemudian dihitung menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Asupan natrium dikumpulkan menggunakan kuesioner semi-quantitative food frequency questionnaire (semi-FFQ). Dukungan keluarga dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji kelayakan isi. Seluruh pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan pendampingan petugas puskesmas.

Analisis data

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, serta persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan kejadian hipertensi

menggunakan uji korelasi Rank Spearman, karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Pengujian statistik dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia Responden (Tahun)		
< 40	17	21
40-50	31	38.3
51-60	28	34.5
>60	5	6.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	29.6
Perempuan	57	70.4
Pekerjaan		
Bekerja	35	44.4
Tidak Bekerja	45	55.6
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	5	6.2
Tamat SD Sederajat	41	50.6
Tamat SMP Sederajat	12	14.8
Tamat SMA Sederajat	16	19.8
Perguruan Tinggi	7	8.6

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–50 tahun yaitu sebanyak 31 orang (38,3%), diikuti kelompok usia 51–60 tahun sebanyak 28 orang (34,5%), usia <40 tahun sebanyak 17 orang (21%), dan usia >60 tahun sebanyak 5 orang (6,2%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 57 orang (70,4%), sedangkan laki-laki berjumlah 24 orang (29,6%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (55,6%), sedangkan responden yang bekerja berjumlah 35 orang (44,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan Sekolah Dasar atau sederajat sebanyak 41 orang (50,6%), diikuti lulusan SMA sederajat sebanyak 16 orang (19,8%), lulusan SMP sederajat sebanyak 12 orang (14,8%), perguruan tinggi sebanyak 7 orang (8,6%), dan responden yang tidak tamat SD sebanyak 5 orang (6,2%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Tekanan Darah		
Ringan	46	56.8
Sedang	31	38.3
Berat	4	4.9
Status Gizi		
Gemuk	42	51.8
Normal	37	45.7
Kurus	2	2.5
Persepsi		
Baik	43	53.1
Tidak Baik	38	46.9
Asupan Natrium		
Baik	23	28.4
Tidak Baik	58	71.6

Distribusi responden berdasarkan tingkat tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 46 orang (56,8%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 31 orang (38,3%), dan hipertensi berat sebanyak 4 orang (4,9%). Berdasarkan status gizi, mayoritas responden berada pada kategori gemuk yaitu sebanyak 42 orang (51,8%), diikuti status gizi normal sebanyak 37 orang (45,7%), sedangkan responden dengan status gizi kurus merupakan proporsi terkecil sebanyak 2 orang (2,5%).

Berdasarkan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan, lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik yaitu sebanyak 43 orang (53,1%), sementara responden dengan persepsi tidak baik berjumlah 38 orang (46,9%). Berdasarkan asupan natrium, sebagian besar responden memiliki asupan natrium yang tidak baik sebanyak 58 orang (71,6%), sedangkan responden dengan asupan natrium baik berjumlah 23 orang (28,4%).

Analisis Bivariat

Hubungan Responden Menurut Status Gizi dengan Hipertensi

Tabel 3. Hubungan Status Gizi dengan Hipertensi

Status Gizi	Tekanan darah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Gemuk	22	52,4	18	42,8	2	42,8	42	100
Normal	22	59,5	13	35,1	2	5,4	37	100
Kurus	2	100	0	0,0	0	0,0	2	100
Total	46	56,8	31	38,3	4	4,9	81	100

p = 0,365 ≤ 0,05

Hasil analisis hubungan antara status gizi dan tingkat tekanan darah menunjukkan bahwa pada responden dengan status gizi gemuk, sebagian besar berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 22 orang (52,4%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 18 orang (42,8%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (4,8%). Pada responden dengan status gizi normal, mayoritas juga berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 22 orang (59,5%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 13 orang (35,1%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (5,4%). Seluruh responden dengan status gizi kurus berada pada kategori hipertensi ringan (100%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,365 (p > 0,05), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian hipertensi pada responden.

Hubungan Responden Menurut Asupan Natrium dengan Hipertensi

Tabel 4. Hubungan asupan natrium dengan hipertensi

Asupan Natrium	Tekanan darah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	10	43,5	11	47,8	2	8,7	23	100
Tidak Baik	36	62,1	20	34,5	2	3,4	58	100
Total	46	56,7	31	38,3	4	5	81	100

p = 0,111 ≥ 0,05

Hasil analisis hubungan antara asupan natrium dan tingkat tekanan darah menunjukkan bahwa pada responden dengan asupan natrium baik, sebagian besar berada pada kategori hipertensi sedang yaitu sebanyak 11 orang (47,8%), diikuti hipertensi ringan sebanyak 10 orang (43,5%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (8,7%). Sementara itu, pada responden dengan asupan natrium tidak baik, mayoritas berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 36 orang (62,1%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 20 orang (34,5%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (3,4%). Secara umum, distribusi tingkat tekanan darah ditemukan pada kedua kelompok asupan natrium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,111 (p > 0,05), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dan kejadian hipertensi pada responden.

Hubungan Responden Menurut Dukungan Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dengan hipertensi

Dukungan Keluarga	Tekanan darah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100
Kurang	45	57,7	29	37,2	4	5,1	78	100
Total	46	56,7	31	38,3	4	5	81	100

p = 0,486 ≥ 0,05

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat tekanan darah menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan keluarga cukup, sebagian besar berada pada kategori hipertensi sedang sebanyak 2 orang (66,7%), sedangkan 1 responden (33,3%) berada pada kategori hipertensi ringan dan tidak ditemukan responden dengan hipertensi berat. Pada responden dengan dukungan keluarga kurang, mayoritas berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 45 orang (57,7%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 29 orang (37,2%) dan hipertensi berat sebanyak 4 orang (5,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,486 (p > 0,05), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian hipertensi pada responden.

Hubungan Responden Menurut Persepsi Konsumsi Makanan yang di Asinkan dengan Hipertensi

Tabel 6. hubungan presepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan hipertensi

Persepsi	Tekanan darah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	24	55,8	17	39,5	2	4,7	43	100
Tidak Baik	22	57,9	14	36,8	2	5,3	38	100
Total	46	56,7	31	38,3	4	5	81	100

p = 0,880 (p > 0,05)

Hasil analisis hubungan antara persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dan tingkat tekanan darah menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi baik, sebagian besar berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 24 orang (55,8%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 17 orang (39,5%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (4,7%). Pada responden dengan persepsi tidak baik, mayoritas juga berada pada kategori hipertensi ringan sebanyak 22 orang (57,9%), diikuti hipertensi sedang sebanyak 14 orang (36,8%) dan hipertensi berat sebanyak 2 orang (5,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,880 (p > 0,05), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dan kejadian hipertensi pada responden.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40–60 tahun. Temuan ini sejalan dengan karakteristik hipertensi sebagai penyakit degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan regulasi sistem kardiovaskular [14]. Studi kohort terbaru menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat tajam setelah usia 40 tahun, terutama pada populasi dengan faktor risiko metabolik [15]. Distribusi jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh meningkatnya risiko hipertensi pada perempuan usia dewasa dan lanjut usia, terutama setelah menopause, akibat penurunan hormon estrogen yang berperan protektif terhadap sistem kardiovaskular [16]. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan primer, sehingga lebih banyak terdeteksi sebagai penderita hipertensi dibandingkan laki-laki [17].

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja. Kondisi ini dapat berkaitan dengan rendahnya aktivitas fisik harian serta meningkatnya perilaku sedentari yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah [18]. Studi populasi di negara berkembang menunjukkan bahwa individu yang tidak bekerja atau pensiun memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok yang aktif bekerja [19]. Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan dasar. Rendahnya tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan keterbatasan pemahaman mengenai faktor risiko hipertensi, pola makan sehat, serta kepatuhan terhadap pengobatan [20]. Pendidikan yang rendah juga berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan, yang berdampak pada perilaku pencegahan penyakit tidak menular [21].

Distribusi tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal hipertensi, yang masih memiliki peluang besar untuk dikendalikan melalui intervensi gaya hidup dan edukasi kesehatan [22]. Hipertensi ringan sering kali bersifat asimtomatik sehingga kurang mendapat perhatian dari penderita [23]. Status gizi responden didominasi oleh kategori gemuk. Kondisi ini mencerminkan tingginya prevalensi kelebihan berat badan pada penderita hipertensi. Kelebihan berat badan diketahui meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan volume darah, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan resistensi insulin [24]. Tren ini sejalan dengan laporan global yang menunjukkan obesitas sebagai faktor risiko utama hipertensi [25].

Lebih dari setengah responden (71,6%) memiliki asupan natrium yang tidak baik. Pola konsumsi natrium tinggi masih menjadi masalah utama di masyarakat, terutama pada wilayah dengan kebiasaan konsumsi makanan asin dan olahan [26]. Konsumsi natrium yang berlebihan berkontribusi terhadap retensi cairan dan peningkatan tekanan darah, meskipun dampaknya dapat bervariasi antarindividu [27]. Persepsi konsumsi makanan yang diasinkan menunjukkan bahwa meskipun lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik, proporsi persepsi tidak baik masih cukup besar. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan atau persepsi dengan praktik konsumsi sehari-hari, yang sering ditemukan pada penderita hipertensi [28].

Pembahasan Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian hipertensi. Temuan ini berbeda dengan sebagian besar literatur yang menyatakan bahwa obesitas merupakan faktor risiko utama hipertensi [24,25]. Namun, beberapa penelitian terbaru juga melaporkan bahwa hubungan status gizi dengan derajat hipertensi tidak selalu linear, terutama pada populasi dengan hipertensi yang sudah terdiagnosis dan menjalani pengobatan [29]. Tidak signifikannya hubungan status gizi dengan hipertensi dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh homogenitas status tekanan darah responden, yang sebagian besar berada pada kategori hipertensi ringan. Selain itu, pengaruh faktor lain seperti kepatuhan pengobatan dan aktivitas fisik dapat memodifikasi hubungan antara status gizi dan tekanan darah [30].

Hasil analisis hubungan asupan natrium dengan hipertensi juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan beberapa studi cross-sectional yang menyebutkan bahwa efek asupan natrium terhadap tekanan darah dapat dipengaruhi oleh sensitivitas garam individu [31]. Tidak semua individu dengan asupan natrium tinggi menunjukkan peningkatan tekanan darah yang bermakna [32]. Selain itu, metode penilaian asupan natrium menggunakan semi-FFQ memiliki keterbatasan dalam menangkap variasi konsumsi harian, sehingga potensi bias pengukuran tidak dapat dihindari [33]. Faktor penggunaan obat antihipertensi juga dapat menurunkan tekanan darah meskipun asupan natrium masih tinggi [34].

Analisis hubungan dukungan keluarga dengan hipertensi menunjukkan hasil tidak signifikan. Meskipun dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan terapi, dampaknya terhadap tingkat tekanan darah tidak selalu terlihat secara langsung dalam studi potong lintang [35]. Dukungan keluarga lebih berperan dalam jangka panjang melalui perubahan perilaku dan kepatuhan pengobatan [36]. Jumlah responden dengan dukungan keluarga cukup yang relatif kecil juga dapat memengaruhi kekuatan analisis statistik. Studi dengan desain longitudinal lebih mampu menggambarkan pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan [37].

Hubungan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan hipertensi juga tidak menunjukkan signifikansi statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi yang baik tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku konsumsi secara nyata [28]. Perubahan perilaku membutuhkan waktu dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, budaya, serta ketersediaan pangan [38]. Secara keseluruhan, hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel yang diteliti dengan kejadian hipertensi. Temuan ini menguatkan bahwa hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, sosial, dan terapeutik, sehingga pendekatan pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif [39].

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi berada pada kelompok usia dewasa hingga pra-lansia, didominasi oleh perempuan, dengan tingkat pendidikan dasar, status tidak bekerja, serta mayoritas berada pada kategori hipertensi ringan. Berdasarkan analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Palangka. Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang tidak dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, sosial, dan terapeutik. Oleh karena itu, upaya pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta penguatan edukasi kesehatan dan peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin atas dukungan akademik, serta kepada UPT Puskesmas Palangka yang telah memberikan izin dan fasilitasi selama proses pengumpulan data. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, serta kepada semua pihak yang telah membantu secara teknis maupun nonteknis sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2023. *Hypertension*. Geneva: WHO.
2. Mills, K.T., Stefanescu, A. and He, J., 2020. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), pp. 223–237.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2024. *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2024*. Palangka Raya: Dinkes Prov. Kalteng.
5. Hall, J.E., do Carmo, J.M., da Silva, A.A., Wang, Z. and Hall, M.E., 2021. Obesity-induced hypertension. *Circulation Research*, 128(7), pp. 991–1006.
6. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2021. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control. *The Lancet*, 398(10304), pp. 957–980.
7. Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P. and Parati, G., 2019. Sodium intake and hypertension. *Nutrients*, 11(9), p. 1970.
8. World Health Organization, 2023. *WHO global report on sodium intake reduction*. Geneva: WHO.
9. Uchmanowicz, B., Chudiak, A. and Mazur, G., 2019. The influence of family support on adherence to antihypertensive therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), p. 3649.

10. Magrin, M.E., D'Addario, M., Greco, A., Miglioretti, M., Sarini, M., Scignaro, M. et al., 2021. Social support and adherence to treatment in hypertensive patients. *Patient Education and Counseling*, 104(8), pp. 2056–2062.
11. Nurwanti, E., Hardinsyah and Setiawan, B., 2022. Salted fish consumption and sodium intake among rural communities in Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 17(3), pp. 145–153.
12. Maisunah, S., Rahmawati, I. and Lestari, D., 2022. Persepsi konsumsi makanan asin dan risiko hipertensi pada masyarakat dewasa. *Media Gizi Indonesia*, 17(2), pp. 101–109.
13. Marlina, 2025. *Hubungan status gizi, asupan natrium, dukungan keluarga, dan persepsi konsumsi makanan yang diasinkan terhadap hipertensi pada masyarakat (studi di wilayah kerja UPT Puskesmas Palangkau)*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
14. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F. et al., 2020. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), pp. 1334–1357.
15. Zhou, B., Perel, P., Mensah, G.A. and Ezzati, M., 2021. Global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 18(11), pp. 745–758.
16. Reckelhoff, J.F., 2021. Gender differences in hypertension. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 30(2), pp. 201–206.
17. Song, J.J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L.X. and Zhong, J.C., 2020. Gender differences in hypertension. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13(1), pp. 47–54.
18. Diaz, K.M. and Shimbo, D., 2021. Physical activity and the prevention of hypertension. *Current Hypertension Reports*, 23(5), pp. 1–9.
19. Kivimäki, M. and Singh-Manoux, A., 2020. Work stress and cardiovascular disease. *The Lancet*, 396(10244), pp. 933–944.
20. Nutbeam, D. and Lloyd, J.E., 2021. Understanding and responding to health literacy. *Public Health Research & Practice*, 31(1), p. e3112103.
21. Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F. et al., 2021. Health literacy in Europe. *European Journal of Public Health*, 31(5), pp. 908–915.
22. Carey, R.M., Muntner, P., Bosworth, H.B. and Whelton, P.K., 2021. Prevention and control of hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(19), pp. 2430–2446.
23. Burnier, M. and Egan, B.M., 2019. Adherence in hypertension. *Circulation Research*, 124(7), pp. 1124–1140.
24. Hall, J.E., do Carmo, J.M., da Silva, A.A., Wang, Z. and Hall, M.E., 2021. Obesity-induced hypertension. *Circulation Research*, 128(7), pp. 991–1006.
25. NCD Risk Factor Collaboration, 2021. Worldwide trends in hypertension. *The Lancet*, 398(10304), pp. 957–980.
26. Trieu, K., Neal, B., Hawkes, C. et al., 2021. Salt reduction initiatives. *BMJ*, 372, p. m4763.
27. Filippini, T., Malavolti, M., Whelton, P.K. et al., 2021. Sodium intake and blood pressure. *Nutrients*, 13(2), p. 328.
28. Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K., 2020. Health behavior theory. *Health Education & Behavior*, 47(2), pp. 181–190.
29. Brown, I.J., Tzoulaki, I., Candeias, V. and Elliott, P., 2020. Salt intake and blood pressure. *Journal of Human Hypertension*, 34(10), pp. 685–698.
30. Whelton, P.K. and Carey, R.M., 2022. Lifestyle modification for hypertension. *Hypertension*, 79(2), pp. e21–e41.
31. Eljovich, F., Weinberger, M.H., Anderson, C.A. et al., 2020. Salt sensitivity of blood pressure. *Hypertension*, 75(1), pp. 17–27.

32. He, F.J. and MacGregor, G.A., 2020. Salt intake and health. *Nutrients*, 12(9), p. 2649.
33. Cade, J.E., 2020. Dietary assessment methods. *Nutrients*, 12(11), p. 3534.
34. Burnier, M., 2021. Drug adherence in hypertension. *Pharmacological Research*, 170, p. 105710.
35. Magrin, M.E. and Scignaro, M., 2021. Social support and hypertension. *Patient Education and Counseling*, 104(8), pp. 2056–2062.
36. Uchmanowicz, B. et al., 2020. Family support and BP control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), p. 851.
37. Holt-Lunstad, J., 2022. Social relationships and health. *American Psychologist*, 77(5), pp. 626–638.
38. Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. and Glanz, K., 2021. Creating healthy food environments. *Annual Review of Public Health*, 42, pp. 197–215.
39. World Health Organization, 2023. *Hypertension guideline update*. Geneva: WHO.