

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pandak 1 Bantul adalah puskesmas yang memiliki fasilitas unit gawat darurat (UGD) yang melayani 24 jam Puskesmas Pandak I Bantul juga memiliki fasilitas rawat inap (ranap) baik untuk penyakit umum ataupun ibu melahirkan. Sumber daya kesehatan di Puskesmas Pandak I secara keseluruhan baik tenaga medis maupun pramedis adalah sebanyak 45 tenaga kesehatan. Pelayanan pendaftar di Puskesmas Pandak I dimulai pukul 07.30 setiap hari Senin sampai Sabtu.

Puskesmas Pandak I Bantul terletak di jalan Pandak Pajangan, Dusun Gesikan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul. Luas keseluruhan wilayah Puskesmas Pandak I adalah 1194 ha. Wilayah kerja puskesmas meliputi 2 Desa yaitu Desa Wijirejo (10 dusun) dan Desa Gilangharjo (13 dusun). Lokasi Puskesmas Pandak I berada Antara 110030'157" BT dan 07091'61" LS dengan ketinggian 48 m dari permukaan laut. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pandak I sebelah utara Guwosari, Pajangan sebelah selatan Caturharjo, Pandak, sebelah timur Palbapang, Bantul dan sebelah barat Triharjo Pandak.

Puskesmas Pandak I Bantul membuat program untuk pasien hipertensi pada setiap awal bulan yaitu kontrol tekanan darah pembagian obat hipertensi (Prolanis), dan senam pada pagi hari. Untuk kedatangan pasien yang diperiksa rata-rata pasien lama yang terdiagnosa hipertensi sehingga datang ke

puskesmas untuk mengontrol dan mengukur tekanan darah. Terkait dengan diet di Puskesmas dalam hal ini belum melakukan intervensi, sehingga pasien hipertensi sebagian besar belum mengetahui tentang diet hipertensi yang disebabkan oleh faktor ekonomi. Pasien hipertensi yang datang ke puskesmas rata-rata perharinya sebanyak 6 sampai 8 pasien, dengan tekanan darah yang berbeda-beda yaitu ada yang tekanan darahnya normal, prehipertensi, stage 1, dan stage 2.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandak I Bantul pada tanggal 30 Agustus sampai 9 September 2016. Subyek penelitian ini adalah pasien hipertensi. Peneliti telah memberikan kuesioner pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan pada penelitian ini.

a. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 10.

Tabel 10
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Keturunan, dan Merokok dengan Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul (n=55)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Umur	Dewasa (21-59 tahun)	38	69,1%
	Lansia (>60tahun)	17	30,9%
2. Jenis Kelamin	Perempuan	47	85,5%
	Laki-laki	8	14,5%
3. Keturunan	Hipertensi	36	65,5%
	Tidak Hipertensi	19	34,5%
4. Merokok	Merokok	8	14,5%
	Tidak Merokok	47	85,5%

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia dewasa sebanyak 38 responden (69,1%). Responden terbanyak perempuan sebanyak 47 responden (85,5%). Berdasarkan karakteristik keturunan responden terbanyak adalah yang keturunan hipertensi sebanyak 36 responden (65,5%). Selanjutnya, responden terbanyak adalah yang tidak merokok sebanyak 47 responden (85,5%)

b. Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandak I

Dari hasil analisis univariat didapatkan karakteristik subjek yang dikategorikan menjadi 2, yaitu tidak patuh apabila skor $< 50\%$, dan patuh skor $\geq 50\%$. Distribusi frekuensi kepatuhan diet pada pasien yang didiagnosa hipertensi yang diperiksa di Puskesmas Pandak 1 Bantul tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Di Puskesmas Pandak I Bantul
(n=55) 30 Agustus sampai 9 September 2016

Kategori Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak patuh	43	78,2%
Patuh	12	21,8%

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan data dari tabel 11, diketahui bahwa kepatuhan diet responden sebagian besar berada pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 43 responden (78,2%).

c. Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandak I

Distribusi frekuensi Klasifikasi tekanan darah pada responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul (n=55) 2016

Kategori Hipertensi	Tingkat	Frekuensi	Persentase (%)
Normal		8	14,5%
Prehipertensi		18	32,7%
Stage 1		18	32,8%
Stage 2		11	20,0%

Sumber: Data primer (2016)

Berdasarkan data dari tabel 12, diketahui bahwa tekanan darah pada pasien hipertensi responden paling banyak pada kategori prehipertensi sebanyak 18 responden (32,7%), dan stage 1 sebanyak 18 responden (32,8%), sisanya normal sebanyak 8 (14,5%), dan stage 2 11 (20,0%).

3. Analisis Statistik Inferensial

Analisis hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah hipertensi pada pasien yang didiagnosa hipertensi yang diperiksa di Puskesmas Pandak I Bantul menggunakan uji koefisien *Kendall tau c*. Uji ini dilakukan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini, yaitu “Terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang diperiksa di Puskesmas Pandak I Bantul”.

Hasil analisis uji koefisien *Kendall tau c* pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 13
Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul Tahun 2016

Klasifikasi Tekanan Darah										P	r
Kepatuhan Diet	Normal		Prehipertensi		Stage 1		Stage 2				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Patuh	8	14,5	0	.0	3	5,5	1	1,8	0,000	0,578	
Tidak patuh	0	,0	18	32,7	15	27,3	10	18,2			

Dari 55 responden dari kepatuhan diet kategori yang patuh ada 12 dengan tekanan darah normal sebanyak 8 (14,5%), prehipertensi 0 (,0%), stage I 3 (5,5%), dan stage II 1 (1,8%). Kepatuhan diet dari kategori tidak patuh ada 43 responden dengan klasifikasi tekanan darah normal 0 (,0%), prehipertensi 18 (32,7%), stage I 15 (27,3%), dan stage II 10 (18,2%).

Berdasarkan hasil pengujian diatas diperoleh nilai koefisien *Kendall tau c* sebesar 0,578 dengan nilai signifikan 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara variabel kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi, yaitu sebesar 0,578% dengan keeratan kategori korelasi sedang dan signifikan berdasarkan nilai signifikan $(0,000) < \alpha (0,05)$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul

Pada tabel 10 menunjukan bahwa adalah usia dewasa 21-59 tahun. Terdapat 38 pasien atau 69,1% dibandingkan dengan usia lansia >60 tahun. Hasil ini dikuatkan dengan teori yang dikemukakan Bustan (2007), hipertensi

terjadi pada umur 30-50 tahun ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peringkatan usia dan biasanya pada usia > 40 tahun. Hasil ini dikuatkan dengan hasil penelitian Nur A (2015), bahwa terdapat 190 responden (76%) dengan usia > 40 tahun dibandingkan dengan usia <40 tahun.

Pada penelitian ini, rata-rata usia subjek penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih banyak terkena hipertensi yaitu sebanyak 47 responden (85,5%) dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisfiani (2014), bahwa dari 71 responden, perempuan lebih banyak terkena hipertensi yaitu sebanyak 48 (67,6%) responden dibandingkan dengan laki-laki. Hasil ini dikuatkan dengan teori yang dikemukakan Menurut Singalingging (2011) rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan 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 (Anggraini dkk, 2009).

Pada penelitian ini, rata-rata mempunyai keturunan hipertensi yaitu sebanyak 36 responden (65,5%) dibandingkan dengan tidak mempunyai keturunan hipertensi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Ronny, dkk. 2010) bahwa riwayat keturunan keluarga memiliki pengaruh terhadap risiko terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan adanya faktor yang diturunkan

secara genetik antara lain defek transport natrium pada membran sel, defek ekskresi natrium, dan peningkatan aktivitas saraf. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Talumewo (2014), bahwa dari 52 responden, yang memiliki keturunan hipertensi yaitu sebanyak 31 responden (30%) dibandingkan dengan tidak memiliki keturunan hipertensi.

Pada penelitian ini, rata-rata responden yang tidak merokok sebanyak 47 (85,5%). Hal ini tidak sesuai dengan teori (Singalingging, 2011) yaitu kebiasaan merokok bisa meningkatkan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) karena nikotin yang terkandung dalam rokok bisa mengakibatkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang, sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan mengganggu aliran darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Anggara dan Prayitno, 2013). Hasil penelitian ini dikuatkan dengan hasil penelitian Yeni (2015), bahwa terdapat responden yang tidak merokok sebanyak 106 orang (62,35%). dibandingkan dengan merokok.

2. Kepatuhan Diet di Puskesmas Pandak I Bantul

Pada tabel 11 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, rata-rata responden kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh sebanyak 43 (78,2%) responden, dan sebanyak 12 (21,8%) patuh. Menurut teori yang dikemukakan oleh Kemenkes R.I. (2011) yaitu kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan

menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agrina, 2011), bahwa kepatuhan diet penderita hipertensi di Kelurahan Sidomulyo Barat Tampan Kota Pekanbaru untuk kepatuhan diet yang tidak patuh yaitu 56,7%. Keberhasilan pengobatan hipertensi tidak luput dari pengetahuan, sikap dan kepatuhan seseorang menjalankan diet (Agrina, 2011). Kepatuhan diet untuk kategori yang tidak patuh yaitu pada aspek mengonsumsi garam, dan kategori yang patuh yaitu pada mengonsumsi jus buah mentimun (Mardiyati, 2009). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Aisyah, 2014) bahwa pemberian jus mentimun pada penderita hipertensi selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali pemberian dalam sehari terbukti menurunkan tekanan darah, dan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah asupan makanan yaitu asupan tinggi natrium.

3. Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

Pada tabel 12 diketahui bahwa dari 55 responden, rata-rata tekanan darah adalah normal 8 (14,5%), prehipertensi 18 (32,7%), stage 1 sebanyak 18 (32,8%), dan stage 2 11 (20, 0%). Sebagian besar tingkat hipertensi yaitu 18 (32,7%) dan stage 1 sebanyak 18 (32,8%).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat

konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat (Palmer A, 2007). Hasil penelitian ini didukung oleh Claudyantika, K. F (2014) bahwa dari 60 responden yang diteliti terdapat klasifikasi tekanan darah yaitu prehipertensi sebanyak 24 (40,0%) dan stage 1 sebanyak 18 (30,0%).

4. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

Berdasarkan hasil uji koefisien Kendal tau c $p=0,000$ ($p<0,05$) dan $r=0,578$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan kategori sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspita, A (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan kata lain semakin tinggi sikap kepatuhan diet hipertensi akan semakin terkontrol tingkat tekanan darah.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat (Beavers, 2008).

Pengaturan masukan garam merupakan metode pengendalian hipertensi yang penting di samping obat antihipertensi. Untuk mengatasi pengaturan

masukannya dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi (Casey dan Benson, 2012).

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menyadari pentingnya untuk mengontrol kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak segera ditangani akan meningkatkan prognosa penyakit sehingga meningkatkan prevalensi komplikasi pada pasien hipertensi.

Standar diet penderita hipertensi dari WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekuivalen dengan 2400 mg natrium). Macam Diet Garam Rendah menurut (Almatsier, 2005) yaitu diet garam rendah I (200-400 mg Na), diet garam rendah II (600-800 mg Na), diet garam rendah III (1000-1200 mg Na). Makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi, yaitu: Sumber karbohidrat: beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti: macaroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering. Buah-buahan: semua buah-buahan segar dan buah yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoate. Sayuran: semua sayuran segar dan sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat. Lemak: Minyak goreng, margarine, dan mentega tanpa garam. Bumbu: semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan untuk Diet Garam Rendah I dan II.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat variabel pengganggu seperti jenis kelamin, usia, keturunan, merokok, etnis, kegemukan, stress, dan olahraga responden. Variabel pengganggu jenis kelamin, usia, keturunan, merokok, etnis, variabel tersebut tidak dikendalikan, hanya dijadikan karakteristik responden, sedangkan variabel kegemukan, stress, dan olahraga tidak dilakukan pengukuran karena menyangkut unsur waktu sehingga variabel tersebut mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA