

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta. Puskesmas Bantul I berada di Kecamatan Bantul dan membawahi dua Desa yaitu Desa Palbapang dan Desa Trirenggo. Berdasarkan Profil Pemerintah Kabupaten Bantul Kecamatan Bantul (2018), Desa Palbapang memiliki 10 pedukuhan sedangkan desa Trirenggo terdiri dari 17 pedukuhan. Penelitian ini mengambil 7 Pedukuhan yang dijadikan tempat pengambilan penelitian yaitu Pedukuhan Sumuran, Bogoran, Ngringinan, Bakulan, Karasan, Serut dan Taskombang.

Desa Palbapang dan Trirenggo memiliki jumlah penduduk sebanyak 34.246 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 16.921 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 17.315 orang. Berdasarkan piramida penduduk Puskesmas Bantul I, jumlah golongan usia 25-64 sekitar 13.250 orang dari total usia baik laki-laki maupun perempuan. Secara geografis, luas wilayahnya 821.577 ha.

Puskesmas Bantul I memiliki prasarana satu gedung puskesmas utama dan dua gedung untuk puskesmas pembantu. Pelayanan di Puskesmas Bantul I dari jam 08.00-14.30WIB. Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Bantul I meliputi pelayanan gigi- mulut, umum, poli psikologi, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.

Puskesmas Bantul I memiliki kegiatan Program Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan kegiatan rutinnya adalah senam hipertensi setiap bulan. Kegiatan lain yang dilakukan adalah mengadakan pemeriksaan rutin serta penyuluhan kepada kader-kader posyandu terkait beragam penyakit yang masih menjadi permasalahan masyarakat seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Salah satu penyuluhannya yaitu pengaturan diet yang tepat pada pasien hipertensi. Penyuluhan dilakukan posyandu secara terstruktur dengan media edukasi berupa ppt dan dilakukan rutin setiap 1 bulan sekali. Sedangkan penyuluhan dari Puskesmas dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali dengan media edukasi berupa ppt dan leaflet. Adanya penyuluhan rutin ini membuat masyarakat sangat antusias hadir untuk mengikuti kegiatan dikarenakan mereka dapat menambah pengetahuan mereka terkait diet hipertensi. Penyuluhan ini bukan saja terstruktur dilakukan ketika kegiatan saja, tetapi setiap pasien hipertensi rutin cek tekanan darah mereka ke puskesmas. Penyuluhan biasanya dilakukan oleh dokter dan perawat yang bekerja di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta yang berada di desa Palbapang dan Tlirenggo sebanyak 80 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1
Frekuensi Data Demografi pada Responden Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta Bulan Maret 2018 (N=80)

No.	Karakteristik Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki – laki	12	15
	Perempuan	68	85
	Total	80	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak sekolah	6	7,5
	SD	33	41,2
	SMP	16	20
	SMA	21	26,2
	Perguruan Tinggi	4	5
	Total	80	100
3.	Pekerjaan		
	Wirausaha	18	22,5
	Buruh	15	18,8
	PNS	9	11,2
	Tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga	38	47,5
	Total	80	100
4.	Penghasilan Per Bulan		
	<Rp1.404.760	69	86,2
	≥Rp1.404.760	11	13,8
	Total	80	100
5.	Pendidikan Kesehatan Terkait Diet Hipertensi		
	Ya	65	81,2
	Tidak	15	18,8
	Total	80	100
6.	Cek Tekanan Darah Terakhir		
	< 3 Bulan	80	100
	>3 Bulan	-	-
	Total	80	100
7.	Dukungan Keluarga Dalam Pengaturan Diet Hipertensi		
	Ya	57	71,2
	Tidak	23	28,8
	Total	80	100
8.	Kategori Hipertensi		
	Grade 1	67	83,8
	Grade 2	13	16,2
	Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2

Frekuensi Data Demografi Berdasarkan Usia dan Lama Menderita Hipertensi pada Responden Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta Bulan Maret 2018 (N=80)

No.	Karakteristik Penelitian	Mean	Median	Min	Max	N	%
1.	Usia	53,40	53,50	34	65		
	34-44					13	16,2
	45-54					28	35
	55-65					39	48,8
2.	Lama Menderita Hipertensi	58,38	30,00	1	300		
		bulan		bulan	bulan		
		(±4,8 tahun)			(25 tahun)		
	<3 tahun					39	48,8
	3-10 tahun					28	16,2
	>10 tahun					13	35,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan (85%), sedangkan untuk pendidikan terakhir, sebanyak 33 orang (41,2%) berpendidikan SD. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden yang tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga yaitu 38 orang (47,5%), sedangkan untuk penghasilan per bulan, sebanyak 69 orang (86,2%) memiliki penghasilan per bulan <Rp1.404.761.

Mayoritas responden pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi sebanyak 65 orang (81,2%). Berdasarkan karakteristik responden terkait kapan cek tekanan darah terakhir, diperoleh data bahwa sebanyak 80 orang (100%) cek tekanan darah <3 bulan yang lalu, sedangkan untuk dukungan keluarga terhadap pengaturan diet hipertensi, mayoritas responden

mendapatkan dukungan dari keluarganya sebanyak 57 orang (71,2%). Mayoritas responden memiliki hipertensi pada grade 1, sebanyak 67 orang (83,8%).

Berdasarkan tabel 2, bahwa rata-rata usia responden adalah 53 tahun. Mayoritas berusia 45-55 tahun. Responden rata-rata menderita hipertensi selama 58 bulan atau $\pm 4,8$ tahun dan mayoritas menderita hipertensi <3 tahun.

2. Pelaksanaan Diet Rendah Garam dan Rendah Lemak Pada Penderita Hipertensi

Frekuensi pelaksanaan diet rendah garam dan rendah lemak pada responden sebanyak 80 penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta Bulan Maret 2018 (N=80)

No.	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Diet Rendah Garam		
	Baik	67	83,8
	Cukup	11	13,8
	Kurang	2	2,5
	Total	80	100
2.	Diet Rendah Lemak		
	Baik	53	66,2
	Cukup	14	17,5
	Kurang	13	16,2
	Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 3, pelaksanaan diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, persentase pelaksanaan diet rendah garam tertinggi dalam kategori

baik yaitu sebanyak 67 orang (83,8%) dan persentase pelaksanaan diet rendah garam terendah dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (2,5%). Pada pelaksanaan diet rendah lemak pada penderita hipertensi, persentase pelaksanaan diet rendah lemak tertinggi dalam kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (66,2%) dan persentase pelaksanaan diet rendah lemak terendah dalam kategori kurang sebanyak 13 orang (16,2%). Selain itu, frekuensi distribusi responden berdasarkan karakteristik responden terhadap pelaksanaan diet hipertensi dapat dilihat pada tabel dibawah berikut ini:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden terhadap Pelaksanaan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta

No	Variabel	Diet Rendah Garam (n)			Diet Rendah Lemak (n)		
		Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
1.	Usia						
	34-44	11	2	-	9	2	2
	45-54	24	4	-	21	6	1
	55-65	32	5	2	23	9	7
2.	Jenis Kelamin						
	Wanita	59	8	1	46	16	6
	Laki-laki	8	3	1	7	1	4
3.	Dukungan Keluarga dalam pengaturan diet hipertensi						
	Ya	49	7	-	37	11	6
	Tidak	18	4	2	16	6	2
4.	Pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi						
	Pernah	56	8	1	45	12	8
	Tidak	11	3	1	8	5	2

5. Pendidikan Terakhir						
Tidak sekolah	5	1	-	3	1	2
SD	30	3	-	24	9	-
SMP	14	2	-	12	3	1
SMA	16	3	2	12	4	5
Perguruan Tinggi	2	2	-	2	-	2
6. Pekerjaan						
Wirausaha	17	1	1	15	3	-
Buruh	13	2	-	9	3	3
PNS	5	3	1	3	2	4
Tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga	32	5	1	26	9	3
7. Penghasilan						
Dibawah UMR	60	7	2	47	16	6
Diatas UMR	7	4	-	6	1	4
8. Lama Menderita Hipertensi						
<3 tahun	34	5	-	27	7	5
3-10 tahun	25	2	1	18	7	3
>10 tahun	8	4	1	8	3	2

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4, bahwa mayoritas responden melaksanakan diet rendah garam dan rendah lemak dalam kategori baik dan berusia 55-65 tahun sebanyak 32 orang dan 23 orang, sedangkan berdasarkan jenis kelamin, setengah responden melaksanakan diet rendah garam dan rendah lemak adalah perempuan dalam kategori baik sebanyak 59 orang dan 46 orang. Pada data demografi terkait pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi didapatkan bahwa responden paling banyak melaksanakan diet rendah garam dan rendah lemak dalam kategori baik sebanyak 56 orang dan 45 orang dan terkait karakteristik dukungan keluarga, hampir setengah pasien

hipertensi melaksanakan diet rendah garam dan lemak dengan kategori baik sebanyak 49 orang dan 37 orang karena didukung oleh keluarga yang membantu pengaturan diet hipertensi.

Berdasarkan karakteristik demografi terkait pendidikan terakhir, responden paling banyak melaksanakan diet dalam kategori baik dan pendidikan yang melaksanakan diet dengan baik yaitu pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 30 orang dan 24 orang. Sedangkan pada pekerjaan, responden paling banyak melaksanakan diet dalam kategori baik dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 32 orang dan 26 orang. Pada karakteristik demografi penghasilan didapatkan setengah dari responden melaksanakan diet hipertensi dalam kategori baik dan penghasilannya adalah dibawah UMR <Rp1.404.760 sebanyak 60 orang dan 47 orang, sedangkan berdasarkan lama menderita hipertensi didapatkan mayoritas melaksanakan diet hipertensi dalam kategori baik dan lama menderita hipertensinya adalah <3 tahun sebanyak 34 orang dan 27 orang.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan. Banyaknya angka perempuan yang menderita hipertensi karena dipengaruhi oleh faktor hormonal yaitu hormon estrogen (Suryani, dkk, 2016).

Hormon esterogen akan mengalami penurunan terutama saat wanita mengalami menopause. Wanita menopause beresiko dua kali lebih besar mengalami hipertensi. Esterogen berperan dalam pelebaran pembuluh darah. Penurunan kadar esterogen juga menyebabkan adanya peningkatan regulasi renin angiotensin dengan peningkatan aktivitas plasma-renin (Franke & Maas, 2009). Aktivasi RAAS (*Renin Angiotensin Aldosteron System*) menyebabkan peningkatan langsung pada tekanan darah (Fini et al, 2006).

Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Ningsih (2017) bahwa prevalensi hipertensi tertinggi didominasi oleh perempuan sebesar 77,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyono dan Rusnoto (2018) juga menyatakan bahwa sebagian besar yang menderita hipertensi adalah perempuan (77,1%). Hal ini didukung pula oleh data hasil riset dari Kemenkes RI (2013) bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

b. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SD atau sekolah dasar dengan kategori pendidikan rendah. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula resiko mengalami hipertensi (Ningsih, 2017). Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan akan semakin

sulit seseorang menerima informasi dan sedikitnya pengetahuan yang didapatkan. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan berpengaruh pada tingkat kesadaran untuk melakukan pencegahan kejadian hipertensi. Sehingga pendidikan yang tinggi akan mencegah kejadian hipertensi seseorang (Wahyuni & Eksanoto, 2013).

Sejalan dengan penelitian Novitaningtyas (2014), terdapat 47,5% pasien yang hipertensi memiliki pendidikan SD atau pendidikan rendah. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013) bahwa kejadian hipertensi tertinggi pada kategori pendidikan rendah atau SD sebesar 41,06%.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan penderita hipertensi yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT). Pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai aktivitas fisik yang lebih ringan sehingga faktor resiko terjadinya hipertensi sangat tinggi (Silviana, dkk, 2016). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membutuhkan kesiapan baik secara mental maupun fisik, dimana hal tersebut dapat menyebabkan stress yang berkepanjangan (Gaos & Fachrizal, 2015). Pekerjaan ibu rumah tangga juga memiliki keseharian yang hanya di rumah sehingga aktifitas fisik cenderung kurang. Hal ini didukung oleh penelitian dari Agrina, dkk (2011) bahwa penderita hipertensi yang

bekerja sebagai ibu rumah tangga akan lebih malas untuk beraktivitas. Hal ini beresiko terjadinya peningkatan pada tekanan darah (Zaenurrohmah, 2017). Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat adanya kontraksi. Kerasnya beban jantung dalam memompa, maka tekanan yang diberikan pada arteri semakin besar agar darah dapat mengalir (Anggara & Prayitno, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Hairunisa (2014) yang menyebutkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah mereka yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (70,3%).

d. Penghasilan

Berdasarkan tabel 1, mayoritas pasien hipertensi memiliki penghasilan dibawah UMR. Besarnya penghasilan seseorang berpengaruh pada preferensi makan seseorang (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017). Pendapatan rendah akan mengakibatkan kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur dan mengatur pola makan sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Adhitomo, 2014). Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Adhitomo (2014) yang menyebutkan bahwa 45,8% kejadian hipertensi terjadi pada kelompok dengan pendapatan rendah.

e. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan tabel 2, bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi <3 tahun. Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi tingkat kejenuhan untuk rutin mengontrol tekanan darahnya. Sehingga tingkat kekambuhan hipertensi beresiko sangat tinggi (Laksita, 2016). Selain itu semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan diet juga semakin rendah (Gama et al, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian dari Noorhidayah (2016) bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi 1-3 tahun sebesar 65,4%. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Safitri (2016) yang menyebutkan bahwa 52,8% responden menderita hipertensi kurang dari 3 tahun. Selain itu, penelitian dari Silviana, dkk (2016) menyatakan bahwa responden mayoritas menderita hipertensi selama < 5 tahun sebesar 40% dan tingkat kepatuhan mengontrol tekanan darahnya masih tinggi.

f. Pendidikan Kesehatan Terkait Diet Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I Yogyakarta telah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan pemberian informasi dimana didalamnya terdapat proses belajar. Hal ini dapat menambah pengetahuan seseorang untuk menggali informasi yang tidak

diketahui terkait diet hipertensi. Pengetahuan dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas mendapatkan pendidikan kesehatan dari tim penyuluh yaitu kader dan petugas kesehatan dan diadakan setiap 1 bulan sekali dan 3 bulan sekali dengan cara penyampaian berupa metode ceramah, diskusi dengan media tambahan berupa ppt dan leaflet. Media ini digunakan untuk mempermudah seseorang memahami isi dari penyuluhan serta sebagai alat bantu mencapai tujuan yang diharapkan. Sehingga pendidikan yang didapatkan akan mudah di ingat oleh seseorang (Permana, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Banafif (2017) bahwa sebanyak 57,6% mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi. Hal ini didukung pula oleh penelitian Zamfitri, dkk (2013) bahwa sebanyak 66,7% pasien hipertensi pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi.

g. Cek Tekanan Darah Terakhir

Berdasarkan tabel 1, bahwa semua penderita hipertensi melakukan cek tekanan darah kurang dari 3 bulan. Hal ini dikarenakan puskesmas selalu mengadakan program cek kesehatan terutama cek tekanan darah setiap 1 bulan sekali. Apabila seseorang sudah terkena hipertensi dan tidak rutin melakukan kontrol ulang tekanan darah maka resiko kekambuhan hipertensi

sebesar 4,1 kali dibandingkan yang rutin mengontrol tekanan darah. Selain itu, apabila seseorang belum terkena hipertensi dan tidak rutin kontrol tekanan darah maka akan beresiko tinggi terjadi hipertensi (NIH, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian Sulastri (2016) bahwa sebagian besar responden atau sebesar 59,4% pasien rutin melakukan kontrol ulang atau cek tekanan darahnya kurang dari 3 bulan semakin kecil resiko terjadinya hipertensi.

h. Dukungan Keluarga dalam Membantu Pengaturan Diet Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 1, bahwa mayoritas responden memiliki keluarga yang ikut membantu dalam pengaturan diet hipertensi. Dukungan keluarga juga berpengaruh dalam pencegahan kejadian hipertensi. Dukungan yang dapat keluarga berikan berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan, instrumental (Friedman, 2010). Dukungan keluarga yang dapat diberikan seperti memberikan perhatian seperti mengingatkan keluarga untuk mengontrol tekanan darah ke posyandu atau posbindu, mengingatkan untuk teratur minum obat jika sudah terdiagnosa hipertensi, serta membantu dalam mengontrol perilaku yang beresiko tinggi mengakibatkan hipertensi seperti merokok dan minum alkohol (Sinaga, 2014).

Dukungan keluarga sangatlah penting dalam perawatan kesehatan anggota keluarga mulai dari tahap pencegahan,

peningkatan kesehatan, pengobatan sampai tahap rehabilitasi (Perdana, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian dari Firmansyah, dkk (2017) bahwa adanya dukungan keluarga sebesar 54,5% dapat membantu responden yang beresiko hipertensi dalam mencegah kejadian hipertensi.

i. Kategori Hipertensi

Berdasarkan tabel 1, paling banyak responden terdiagnosa hipertensi *grade* I. Dikatakan hipertensi *grade* I apabila tekanan darah sistolik berada pada rentang 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik berada pada rentang 90-99 mmHg sedangkan hipertensi *grade* II apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolik berada pada rentang ≥ 100 mmHg (JNC-8, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Cahyani (2014) bahwa mayoritas responden memiliki hipertensi *grade* I sebanyak 35,6%. Sejalan dengan penelitian tersebut, Maryati (2017) menyatakan bahwa hampir setengah responden menderita hipertensi *grade* I (41,2%).

j. Usia

Berdasarkan tabel 2, bahwa rata-rata responden berusia 53 tahun. Kemenkes (2013) menyatakan bahwa usia lansia berkisar antara 50 tahun sampai 64 tahun. Menurut Agrina, dkk (2011) bahwa peningkatan usia akan menimbulkan proses degeneratif pada semua organ termasuk pembuluh darah dan jantung. Hal ini

sejalan dengan penelitian dari Heriziana (2017) bahwa peningkatan usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun.

Hal ini didukung juga penelitian Ningsih (2017) bahwa setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur.

Setiap peningkatan umur 1 tahun akan meningkatkan tekanan darah sistol sebesar 0,493 mmHg dan tekanan darah diastol sebesar 0,189 mmHg (Effendi, dkk, 2008). Penelitian ini didukung juga oleh penelitian dari Joko, dkk (2018) bahwa usia secara signifikan mempengaruhi kejadian hipertensi. Hal ini dikarenakan tekanan arteri meningkat seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik, terjadi penebalan pada dinding arteri, serta kurangnya sensitivitas dari baroreseptor atau pengatur tekanan darah dimana menyebabkan peningkatan pada tekanan darah. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2017) yang menderita hipertensi di rentang usia 35-45 tahun sebesar 6,3%, pada usia 45-54 tahun (11,9%) serta usia 55-64 tahun (17,2%) dari total kejadian hipertensi. Hal

ini sesuai dengan hasil penelitian Agrina, dkk (2011) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi berusia lebih dari 51 tahun sebesar 55%.

2. Pelaksanaan Diet Rendah Garam dan Diet Rendah Lemak pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden melaksanakan diet rendah garam dalam kategori baik. Mayoritas responden membatasi mengkonsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh sehari untuk hipertensi *grade* I dan $\frac{2}{3}$ sendok teh sehari untuk hipertensi *grade* II. Selain itu responden sudah membatasi makan ikan asin tidak lebih dari 1 potong sehari, kecap asin tidak lebih dari $\frac{1}{2}$ sendok teh sehari, serta telur asin tidak lebih dari 1 butir sehari. Hal ini didukung pula oleh penelitian dari Munawarman, dkk (2017) bahwa sebanyak 75,5% pasien hipertensi telah membatasi mengkonsumsi makanan asin sebanyak <1 kali sehari.

Mayoritas responden juga melaksanakan diet rendah lemak dalam kategori baik. Hal ini didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa pasien hipertensi sudah membatasi dan mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak. Diet rendah lemak yang telah dilakukan seperti membatasi mengkonsumsi gorengan tidak lebih dari 3 potong sehari, membatasi mengkonsumsi minyak goreng lebih dari 3 sendok teh serta membatasi minum susu yang berlemak tidak lebih dari 1 gelas sehari. Hal ini didukung oleh penelitian

Sukmawati (2016) yang menyatakan bahwa sebanyak 63,3% pasien hipertensi kurang mengkonsumsi makanan berlemak.

Penelitian Malara, dkk (2014) mendukung bahwa responden hipertensi mayoritas memiliki pola diet makanan dalam kategori baik sebesar 65,6%. Responden telah membatasi untuk tidak makan-makanan siap saji yang mengandung bahan pengawet, makanan asin dengan kadar garam yang terlalu tinggi serta makanan yang berlemak. Hal ini didukung pula oleh penelitian Weta dan Mordiana (2014) bahwa 68,8% responden melakukan diet hipertensi sesuai dengan anjuran. Berbeda halnya dengan penelitian dari Anisah dan Soleha (2014) bahwa sebanyak 70% pasien hipertensi tidak melaksanakan diet hipertensi dengan baik. Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa terdapat 2,5% dan 16,2% pasien hipertensi tidak melakukan diet rendah garam dan lemak dengan baik karena ada faktor-faktor yang mempengaruhi.

Faktor pertama yaitu pendidikan kesehatan. Sumantri (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan terbukti merubah pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang. Semakin meningkatnya pengetahuan terhadap diet hipertensi, maka semakin mampu seseorang mengontrol perilakunya dalam pelaksanaan diet. Pengetahuan yang baik akan membuat seseorang dapat mengerti, memahami tentang pentingnya diet hipertensi serta mengaplikasikannya dalam perilaku diet yang baik (Putri, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4, didapatkan bahwa mayoritas responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi dari petugas kesehatan melaksanakan diet hipertensi dalam kategori baik. Pendidikan kesehatan berpengaruh baik terhadap pelaksanaan diet hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kurniawati dan Widiatie (2016) bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi, responden melakukan diet hipertensi dengan baik.

Faktor kedua adalah lama menderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4, didapatkan bahwa responden yang menjalani diet hipertensi dalam kategori baik, mayoritas adalah <3 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian dari Gama, Sarwidi dan Harini (2015) bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka kepatuhannya terhadap diet hipertensi akan berkurang.

Faktor ketiga adalah peran atau dukungan keluarga terkait pengaturan diet hipertensi berpengaruh pada pelaksanaan diet. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini pada tabel 4 bahwa mayoritas responden melaksanakan diet dalam kategori baik karena mayoritas mendapatkan dukungan dari keluarganya terkait pengaturan pelaksanaan diet hipertensi. Apabila keluarga dari pasien hipertensi melaksanakan tugas atau peran dalam kesehatan dengan baik maka pasien hipertensi akan terkontrol tekanan darahnya karena peran keluarga dalam membantu mengontrol gaya hidup akan menurunkan

resiko terjadinya peningkatan tekanan darah berulang (Rottie, dkk, 2018).

Berdasarkan Collins, dkk (2016) bahwa anggota keluarga adalah bentuk dukungan yang signifikan dalam pengaturan pola makan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Nisfiani (2014) bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi maka dalam menjalankan diet hipertensi semakin baik atau patuh. Bentuk dukungan keluarga dalam pengaturan diet hipertensi yang baik pada penelitian ini meliputi dukungan informasi dimana keluarga sering mengingatkan pasien hipertensi untuk tidak makan-makanan yang asin-asin seperti mengurangi konsumsi garam serta adanya bentuk dukungan emosional terkait pelarangan makan-makanan yang berlemak seperti gorengan.

Faktor keempat yaitu pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga atau tidak bekerja dan melaksanakan diet hipertensi dalam kategori baik. Ibu rumah tangga lebih banyak berada dirumah sehingga lebih memiliki waktu lebih untuk mengatur makanan yang akan dimakan. Hal ini didukung pula oleh pengetahuan dari ibu rumah tangga terkait diet hipertensi (Ayuningtyas, 2012). Sehingga diet hipertensi dapat dilakukan dengan baik. Berbeda halnya dengan penelitian tersebut, berdasarkan penelitian dari Agrina, dkk (2011) bahwa setelah ibu melakukan

pekerjaan rumah, biasanya lebih banyak berdiam dirumah sehingga rentan untuk memakan-makanan yang tidak sesuai diet hipertensi.

Pekerjaan juga berpengaruh pada tingkat penghasilan (Amnesi, 2012). Semakin baik pekerjaan, tingkat penghasilan yang didapatkan akan tinggi. Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa penghasilan per bulan pasien hipertensi berada dibawah UMR (penghasilan rendah). Hal ini didukung oleh penelitian Fitriani (2012) bahwa sebesar 56,9% pasien hipertensi memiliki penghasilan dibawah UMR. Sebagian besar penderita hipertensi yang memiliki status ekonomi menengah kebawah akan mengalami keterbatasan untuk memenuhi semua anjuran. Sehingga mereka hanya mengkonsumsi makanan yang sesuai standar keuangan mereka serta makanan yang diberi orang lain (Yunita & Miyusliani, 2011).

Faktor kelima adalah usia. Pada penelitian ini rata-rata responden berusia sekitar 53 tahun atau kategori lansia. Dilihat pada tabel 4 bahwa mayoritas responden berusia 55-65 tahun. Menurut Kusumastuti (2014) menjelaskan bahwa semakin tua umur seseorang, maka semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin banyak hal yang dikerjakan dalam mempertahankan kesehatannya. Selain itu, semakin tua usia seseorang maka akan semakin menambah pengetahuannya terutama terkait informasi diet hipertensi yang diperoleh dari petugas kesehatan. Sehingga, responden yang berusia tua memiliki pengetahuan yang lebih banyak terkait

bagaimana cara mencegah penyakit hipertensi dengan upaya melaksanakan diet hipertensi (Utomo, 2013).

Faktor keenam adalah pendidikan terakhir. Hasil penelitian ini didapatkan kategori pendidikan sekolah dasar (SD) atau kategori rendah. Hal ini sesuai dengan tabel 4 bahwa mayoritas responden pendidikan terakhirnya rendah tetapi pelaksanaan diet hipertensinya terutama diet rendah garam dan diet rendah lemak dalam kategori baik. Hal ini didukung oleh penelitian dari Yunita dan Miyusliani (2011) bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi belum tentu akan lebih mudah memahami dan patuh terhadap anjuran yang seharusnya dapat meningkatkan kesehatan dibandingkan yang berpengetahuan rendah. Hal ini didukung oleh penelitian dari Lampitasari (2017) bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet hipertensi.

Berbeda halnya dengan pendapat dari penelitian Yunita dan Miyusliani, Notoatmodjo (2012) dalam Susilowati dan Wahyuni (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2012 dalam Susilowati dan Wahyuni, 2018). Hal ini didukung juga oleh penelitian dari (Sriyono, 2015) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka pola perilaku kesehatannya juga rendah. Sedangkan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula tingkat pola perilaku kesehatannya. Sehingga pendidikan dan pengetahuan berpengaruh dalam pelaksanaan diet hipertensi.

Faktor terakhir adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4, didapatkan bahwa mayoritas pasien hipertensi yang menjalankan diet hipertensi dalam kategori baik adalah perempuan. Perempuan lebih baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan laki laki, hal ini dikarenakan sifat-sifat perempuan yang lebih memperhatikan kesehatannya (Depkes RI, 2013). Sifat perempuan ini cenderung berpengaruh pada perilaku yang dilakukan. Perilaku yang biasa dilakukan perempuan yaitu dengan mengatur pola makan dengan diet hipertensi (Ningrum, dkk, 2015).

D. Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian

1. Kekuatan penelitian
 - a. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi terkait gambaran pelaksanaan diet rendah garam dan diet rendah lemak pada penderita hipertensi yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti ke para ahli yang terkait.
 - b. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara individu tanpa adanya responden yang lain sehingga responden yang satu tidak terpengaruh oleh responden lainnya. Hal ini dapat meningkatkan keefektifan hasil penelitian karena jawaban secara langsung dari responden yang bersangkutan.

2. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini masih terdapat keterbatasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diet hipertensi karena pada penelitian ini hanya membahas 7 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diet hipertensi, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan diet hipertensi seseorang.