

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Tingkat Kepatuhan Diet Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet Responden

<b>Kepatuhan Diet</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Patuh	14	37,8%
Tidak Patuh	23	62,2%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi tingkat kepatuhan responden di Puskesmas Garuda Kota Bandung menunjukkan lebih dari setengah (62,2%) responden tidak patuh.

##### 4.1.2 Derajat Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi Responden

<b>Derajat Hipertensi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Derajat 1	12	32,4%
Derajat 2	25	67,6%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi derajat hipertensi responden di Puskesmas Garuda Kota Bandung menunjukkan lebih dari setengah (67,6%) responden tergolong hipertensi derajat 2.

### 4.1.3 Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Tabel 7

Hubungan tingkat kepatuhan diet dengan derajat hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Variabel	P value	Phi	Odds Ratio
Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Dengan Derajat Hipertensi	0,000	0,888	7,000

Berdasarkan tabel 7 nilai P value ( $0,000 < \alpha (0,05)$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat kepatuhan diet dengan derajat hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Nilai odds ratio (7,000) menunjukkan lansia yang tidak patuh terhadap diet berpeluang untuk terjadinya hipertensi derajat 2 sebesar 7 kali dibandingkan dengan lansia yang patuh.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Tingkat kepatuhan diet pada lansia hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan diet lansia hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung lebih dari setengah responden (62,2%) tidak patuh. Kepatuhan dipahami sebagai derajat perilaku pasien sehubungan dengan instruksi yang diberikan dalam bentuk terapi seperti pengobatan dan diet (Triwibowo, Frilasari, & Dewi, 2016). Diet adalah faktor untuk menurunkan hipertensi. Orang dengan hipertensi harus patuh menjalani diet sesuai aturan

sehingga dapat dicegahnya komplikasi. Tekanan darah pada penderita hipertensi bisa stabil dengan selalu disiplin melakukan diet hipertensi walaupun ada atau tidak adanya gejala hipertensi yang timbul (Zainiah, Fatkhur, & Kholid, 2022).

Hal-hal yang berhubungan dengan makanan adalah sesuatu yang istimewa bagi orang dengan hipertensi. Hipertensi dapat dikontrol dengan diet atau pembatasan makan. Penderita harus melakukan diet dengan disiplin setiap hari disaat hipertensi terjadi maupun tidak terjadi. Kepatuhan sangat penting untuk mengatur tekanan darah penderita hipertensi (Purwandari & Nugroho, 2018). Kepatuhan diet berguna mengontrol tekanan darah menjadi stabil, sehingga komplikasi akibat tekanan darah tinggi dapat dicegah (Oktoviani, Mahfud, & Koeswandari, 2019).

Teori Anisa & Bahri, (2017) menyatakan Pada setiap individu dukungan keluarga adalah hal yang sangat penting karena akan mendorong individu tersebut untuk mengikuti dan patuh terhadap perintah. Hal ini sejalan dengan penelitian Friandi, (2021) yang menyatakan lebih dari sebagian (52,8%) responden tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dalam menjalani diet, hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada keluarga yang mendukung pasien melakukan diet hipertensi. Keluarga yang tidak mendukung tersebut tidak memberikan dukungan emosional berupa nasehat dan dukungan informasional berupa menjelaskan manfaat diet, keluarga juga tidak ikut memotivasi pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Dukungan keluarga ini sangat penting untuk mempengaruhi tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi karena dengan dukungan emosional dan informasional dari keluarga dapat membuat penderita hipertensi akan lebih patuh terhadap dietnya, penderita hipertensi akan lebih paham pentingnya melakukan diet dalam mengatur tekanan darah. Pada saat dilakukannya pengisian kuesioner para responden mengatakan memakan apa saja yang memang ingin mereka makan, selain itu anggota keluarga yang lain pun tidak terlalu memperhatikan makanan apa saja yang sebenarnya harus responden hindari.

Teori Anisa & Bahri, (2017) juga menyatakan peran tenaga kesehatan sama dengan dukungan keluarga dalam memotivasi individu untuk lebih patuh mengikuti program diet. Hal ini sejalan dengan penelitian Friandi, (2021) yang menyatakan kepatuhan dapat ditingkatkan dengan adanya penyuluhan kepada keluarga pasien oleh tenaga kesehatan sehingga pengetahuan keluarga dan pasien tentang diet hipertensi bertambah, petugas kesehatan juga bisa memberikan motivasi supaya pasien tetap patuh menjalani diet. Puskesmas Garuda telah menerapkan program prolanis yang kegiatan didalamnya berisi penyuluhan tentang semua hal yang mencakup penyakit hipertensi begitu pula dengan diet hipertensi. Namun, tidak semua lansia hipertensi mengikuti program tersebut yang mengakibatkan beberapa lansia yang menjadi responden tidak paham dengan aturan makan yang harus dijalani oleh penderita hipertensi sehingga tingkat kepatuhan diet responden juga terpengaruhi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Barkah dan Suara, (2022) yang menyatakan dari 30 orang sampel sebanyak 17 (56,7%) responden tidak patuh diet, selain itu penelitian Sunariyah dkk, (2021) menunjukkan bahwa 17 (56,7%) responden tidak patuh menjalani diet hipertensi. Hasil penelitian Donatus dkk., (2021) juga menemukan bahwa sebanyak 33 responden (50,0%) diantara mereka yang menderita hipertensi mengkonsumsi makanan asin. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Bahari dan Dwi, (2021) yang menyatakan jika dari 35 orang sampel sebanyak 22 orang responden (62,9%) disiplin melakukan diet hipertensi. Hasil penelitian Chien, (2015) menyatakan 61% dari 75 responden penderita hipertensi patuh melakukan diet. Hal ini bisa dikarenakan perbedaan dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan.

#### **4.2.2 Derajat hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Garuda lebih dari setengah (67,6%) responden tergolong hipertensi derajat 2. Pengkategorian ini dilakukan berdasarkan pedoman JNC-VIII, kategori hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah 140/90 sampai 159/99 mmHg dan kategori hipertensi derajat 2 apabila nilai tekanan darah  $\geq 160/100$  mmHg. Majid, (2021) menyatakan hipertensi adalah meningkatnya tekanan secara tidak normal pada pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan beberapa kali disebabkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat mempertahankan normalnya tekanan darah. Hipertensi merupakan masalah bagi banyak lanjut usia, dengan prevalensi

mencapai 60-80%. Hipertensi merupakan penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada lansia (Darmojo, 2014).

Hasil distribusi frekuensi usia lansia hipertensi menyatakan usia terbanyak pada rentang 65-69 tahun sebanyak 24 (64,9%) responden. Hal ini sejalan dengan teori Kurnia, (2021) yang menyatakan banyaknya insiden hipertensi pada usia 60 tahun sebesar 50-60% dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh struktur pembuluh darah besar yang berubah mengakibatkan penyempitan lumen dan pengerasan pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah. Sejalan dengan teori Darmojo, (2014) yang menyatakan riwayat alamiah dan komplikasi penyakit pada lansia berbeda dengan dewasa muda. Demikian juga dengan hasil penelitian Tumenggung dan Herlina, (2017) yang menyatakan sebagian besar responden berumur lebih dari 60 sebanyak 40,0% dari total 30 responden, hal ini disebabkan peningkatan usia berbanding lurus dengan tekanan darah yang meningkat, yang disebabkan oleh pembuluh darah perifer yang mengalami perubahan struktural dan fungsional sehingga bertanggung jawab atas berubahnya tekanan darah. Usia memiliki pengaruh penting pada tekanan darah, karena biasanya ada perbedaan perkembangan penyakit antara usia dewasa dan lansia. Peningkatan prevalensi pada usia lanjut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar yang mengakibatkan pengerasan lumen dan dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah.

Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin lansia hipertensi menyatakan lebih dari setengah responden (54,5%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan

dengan teori Kurnia, (2021) yang menyatakan pada wanita sebelum menopause hormon estrogen melindungi dengan peran mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang akan berdampak menguntungkan pada sistem kardiovaskuler. Kadar estrogen ini memiliki peranan protektif terhadap perkembangan hipertensi. Sehingga, setelah menopause fungsi estrogen menurun. Demikian juga dengan hasil penelitian Bahari dan Dwi, (2021) didapatkan sebagian besar (58,3%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden dari 35 responden keseluruhan. Penelitian Purwandari dan Nugroho, (2018) juga menyatakan hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 33 (55%) dari total 60 responden.

Penelitian Akbar, Hamdan, dan Humaerah, (2020) mendapatkan hasil bahwa dari 35 responden keseluruhan ada 29 responden (82,8%) berjenis kelamin perempuan. Perempuan yang lebih tua berisiko terkena tekanan darah tinggi karena penurunan kadar estrogen. Banyaknya hormon estrogen dapat menjadi bagian dari peningkatan kadar HDL (high density lipoprotein). Kolesterol HDL rendah dan kolesterol LDL tinggi (low density lipoprotein) mempengaruhi munculnya aterosklerosis dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Responden yang dijumpai peneliti di poli dan prolans memang lebih banyak perempuan, karena pada saat perempuan memasuki usia lebih dari 50 tahun atau pada saat perempuan telah menopause bisa mengakibatkan kadar estrogen menurun sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi dan dalam penelitian ini kriteria responden merupakan orang yang berusia  $\geq 60$  tahun.

Hasil distribusi frekuensi pendidikan lansia hipertensi menyatakan hampir setengah (45,9%) responden lulusan SD. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Anisa dan Bahri, (2017) yang mengemukakan tingginya tingkat pendidikan seseorang membuat seseorang itu mempertahankan gaya hidupnya supayaa terbebas dari penyakit, begitu pula sebaliknya. Demikian juga ada penelitian yang menyatakan sebagian besar responden sebanyak 27 responden dari 60 responden merupakan lulusan SLTP. Menurut sugiharto tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan individu. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin buruk kesehatan mereka (Tumenggung & Herlina, 2017). Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh dalam pengontrolan tekanan darah karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan membuat seseorang tersebut banyak mendapatkan atau mencari informasi tentang penyakitnya, sehingga bisa lebih patuh untuk menjalani pengobatan yang harus dilakukan, hal ini akan berdampak pada terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi.

Hasil penelitian Yunus, (2016) di puskesmas pandak 1 bantul menunjukan nilai tekanan darahnya normal ada 8 responden dengan presentase 14,5%, prehipertensi ada 18 responden dengan presentase 32,7%, hipertensi stage I ada 18 responden dengan presentase 32,8%, hipertensi stage II ada 11 responden dengan presentase 20,0% sehingga terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan diet dengan derajat hipertensi. Sejalan dengan penelitian Barkah dan Suara, (2022) didapatkan reponden hipertensi sebanyak 18 (60%) responden dan responden tidak hipertensi sebanyak 12 (40%) responden. Penelitian

Sunariyah dkk, (2021) juga mendapatkan hasil 18 (60%) responden mengalami hipertensi dan 12 (40%) responden tidak mengalami hipertensi. Selain itu, penelitian Bahtiar dan Aryanti, (2022) yang meneliti reponden hipertensi menyatakan terdapat distribusi responden terbanyak pada hipertensi stadium 1 sebanyak 51 orang dengan presentase 59,3% dibandingkan hipertensi stadium 2 sebanyak 35 orang dengan presentase 40,7%.

#### **4.2.3 Hubungan tingkat kepatuhan diet dengan derajat hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden yang patuh melakukan diet terdapat 12 (85,7%) responden yang tergolong hipertensi derajat 1 dan 2 (14,3%) responden yang tergolong hipertensi derajat 2, sedangkan dari 23 responden yang tidak patuh melakukan diet tidak terdapat (0,0%) responden yang tergolong hipertensi derajat 1 dan 23 (100,0%) responden yang tergolong hipertensi derajat 2 dengan nilai  $p$  (0,000)  $<$  0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat kepatuhan diet dengan derajat hipertensi pada lansia hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Nilai odds ratio (7,000) menunjukkan lansia yang tidak patuh terhadap diet berpeluang untuk terjadinya hipertensi derajat 2 sebesar 7 kali dibandingkan dengan lansia yang patuh.

Penyakit pada usia lanjut yang paling sering diderita adalah penyakit degeneratif, seperti hipertensi, hal ini diakibatkan penurunan anatomik dan fungsional atas beberapa organ semakin besar diakibatkan oleh bertambahnya

usia yang bisa menyebabkan mudah timbulnya penyakit (Darmojo, 2014). Berbagai macam perubahan terjadi pada pembuluh darah sedang sampai besar. Meningkatnya kelenturan pembuluh darah tepi diakibatkan oleh intima yang menebal (dampak penumpukan lemak) atau tunika media (dampak proses menua). Hal tersebut bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik (Gemini dkk., 2021). Hipertensi adalah meningkatnya tekanan secara tidak normal pada pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan beberapa kali disebabkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat mempertahankan normalnya tekanan darah (Majid, 2021). Tekanan darah adalah hasil kali antara curah jantung dan tahanan perifer. Hipertensi merupakan masalah bagi banyak lanjut usia, dengan prevalensi mencapai 60-80%. Hipertensi merupakan penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada lansia (Darmojo, 2014).

Pada lansia curah jantung menurun dan resistensi vaskuler perifer meningkat. Namun, pada hipertensi lansia peningkatan curah jantung diakibatkan berbagai hal sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penyebab peningkatan tekanan darah pada lansia secara patofisiologis adalah akibat dari asupan sodium yang terlalu tinggi, kekakuan dinding arteri besar, dan peningkatan konsentrasi renin. Garam yang dikonsumsi berlebih akan mengakibatkan jumlah natrium dalam sel meningkat dan keseimbangan cairan terganggu. Pembuluh darah arteri mengecil karena cairan yang masuk ke dalam sel menyebabkan lebih kuatnya pemompaan darah oleh jantung sehingga tekanan darah meningkat. Perjalanan penyakit lansia berlainan dengan yang

terjadi pada usia dewasa muda, baik secara alamiah maupun komplikasi. Sudah terjadinya komplikasi akan lebih sering terjadi pada lansia, dan komplikasi tersebut akan lebih terlihat daripada hipertensinya sendiri karena penderita hipertensi jarang menunjukkan gejala apapun. Terjadinya hipertensi pada lansia sangat dipengaruhi oleh penuaan vaskuler (Darmojo, 2014).

Zainiah, Fatkhur, & Kholid (2022) menyatakan terapi non farmakologis lebih praktis dan efisien untuk membantu menurunkan tekanan darah. Banyak terapi alternatif untuk tekanan darah yang berfokus pada relaksasi dan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Terapi alternatif yang bisa dilakukan penderita hipertensi salah satunya yaitu diet. Diet adalah faktor untuk menurunkan hipertensi. Orang dengan hipertensi harus patuh menjalani diet sesuai aturan sehingga dapat dicegahnya komplikasi. Tekanan darah pada penderita hipertensi bisa stabil dengan selalu disiplin melakukan diet hipertensi walaupun ada dan tidak ada gejala hipertensi yang timbul.

Di Daniele, Marrone, dan Di Lauro (2021) menyatakan risiko kardiovaskuler dikaitkan dengan tingginya nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tergantung dengan adanya faktor risiko. Manifestasi umum dari penyakit kardiovaskular adalah adanya Arteri Hipertensi (AH). Organ utama yang terkena AH adalah jantung, otak, pembuluh darah, ginjal, dan retina mata. Onset AH dapat dilawan atau ditunda dengan menerapkan diet yang tepat, seperti rendah lemak jenuh, natrium, asupan tinggi buah dan sayuran. Sejalan dengan hasil penelitian Ozemek, Tiwari, Sabbahi, Carbone, dan Lavie (2018) juga menyatakan jika rata-rata orang amerika mengkonsumsi lebih dari 3.400

mg garam per hari melebihi rekomendasi diet yang dianjurkan sehingga antara 1 dari 3 orang amerika menderita hipertensi derajat 1, dan dengan menjalani diet untuk mengurangi asupan natrium hingga 2.300 mg perhari telah efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Pada hasil penelitian didapatkan 2 reponden yang patuh terhadap diet menderita hipertensi derajat 2 hal ini bisa dikarenakan beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi hipertensi seperti obesitas, stress, aktivitas fisik, kebiasaan merokok. Obesitas menyebabkan tekanan darah bertambah, karena menumpuknya lemak dalam tubuh mengakibatkan pembuluh darah mengalami penyumbatan. Seseorang yang sering stress lebih cepat terkena hipertensi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena menyebabkan kelenjar adrenal dirangsang terus menerus sehingga melepaskan adrenalin tambahan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur setiap hari mampu menurunkan kolesterol dan kadar trigliserida sehingga pembuluh darah tidak tersumbat yang mengakibatkan tekanan darah bertambah. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menghalangi oksigen ke jantung sehingga merusak sel dan darah membeku (kurnia, 2020).

Hasil penelitian Bahari dan Dwi, (2021) menyatakan jika dari 35 orang sampel ada sebanyak 22 orang responden (62,9%) yang disiplin untuk menjalani diet hipertensi, dan 16 (45,7%) orang responden memiliki tekanan darah berat, menunjukkan ada hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwandari & Nugroho, (2018) yang menyatakan ada korelasi yang positif dan signifikan antara tingkat

kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sejalan juga dengan hasil penelitian Yunus, (2016) di puskesmas pandek 1 bantul yang menunjukkan sebanyak 43 responden (78%) masuk kategori tidak patuh dan 12 responden (21,8%) masuk kategori patuh, dan terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas pandek I bantul.