

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Moyudan

Puskesmas Moyudan berada di Dusun Ngentak Ponggok, Desa Sumberagung Kecamatan Moyudan, Sleman, DIY. Kecamatan Moyudan merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman, dengan batas wilayah.

- a. Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Minggir
- b. Sebelah Selatan : Wilayah Kabupaten Bantul
- c. Sebelah Barat : Wilayah Kabupaten Kulonprogo
- d. Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Godean

Kecamatan Moyudan mencakup 4 Desa atau Kelurahan yaitu Sumberagung, Sumberarum, Sumberrahayu, dan Sumbersari. Jumlah penduduk di Kecamatan Moyudan sebanyak 33.595 jiwa dengan kepadatan 1.216 jiwa/km². Setiap Desa/Kelurahan terdiri dari beberapa padukuhan, Desa Sumberagung terdiri dari 21 pedukuhan, Sumberarum terdiri dari 16 pedukuhan, Sumberrahayu terdiri dari 16 pedukuhan, dan Sumbersari terdiri dari 13 pedukuhan.

Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Moyudan terdiri dari Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu. Puskesmas Induk terletak di Desa Sumberagung sedangkan Puskesmas Pembantu terletak di Desa Sumberrahayu, Sumbersari, Sumberagung, dan Sumberarum. Pelayanan

kesehatan lain yang ada di Kecamatan Moyudan terdapat empat tempat praktik dokter umum swasta, satu tempat praktik dokter gigi, sepuluh tempat bidan praktik, tiga balai pengobatan dan dua buah apotek. Sedangkan untuk sarana kesehatan berbasis masyarakat di Puskesmas Moyudan sudah terbentuk 68 posyandu.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Moyudan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Berikut karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan status gizi yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Penderita Hipertensi menurut Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
50-60 tahun	12	60
61-70 tahun	8	40
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	90
Laki-Laki	2	10
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	14	70
Petani	3	15
Karyawan Swasta	2	10
Pedagang	1	5
Status Gizi		
Obesitas	7	35
Overweight	5	25
Gizi baik	8	40
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 50-60 tahun sebanyak 12 orang (60%) dan usia 61-70 tahun sebanyak 8 orang (40 %). Responden yang berjenis kelamin perempuan

sebanyak 18 orang (90%) dan laki-laki sebanyak 2 orang (10%). Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (70%), petani sebanyak 3 orang (15%), karyawan swasta sebanyak 2 orang (10%) dan pedagang sebanyak 1 orang (5%). Status gizi responden obesitas sebanyak 7 orang (35%), overweight sebanyak 5 orang (40%) dan gizi baik sebanyak 8 orang (40%).

3. Kesesuaian Diet Awal

Kesesuaian diet awal penderita hipertensi dapat diukur berdasarkan kesesuaian jumlah asupan energi, karbohidrat, lemak dan protein kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi dan dikategorikan. Kegiatan *recall* 24 jam dilakukan pada saat responden melakukan konseling gizi di Poli Gizi Puskesmas Moyudan. *Recall* 24 jam hanya sebanyak 1 kali. Hasil *recall* 24 jam (tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein) digunakan untuk mengetahui tingkat kesesuaian diet awal penderita hipertensi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Penderita Hipertensi menurut Kesesuaian Diet Awal

Kategori	n	%
Tingkat Konsumsi Energi		
Sesuai	18	90
Tidak Sesuai	2	10
Tingkat Konsumsi Karbohidrat		
Sesuai	19	95
Tidak Sesuai	1	5
Tingkat Konsumsi Lemak		
Sesuai	15	75
Tidak Sesuai	5	25
Tingkat Konsumsi Protein		
Sesuai	10	50
Tidak Sesuai	10	50
Kesesuaian Diet Awal		
Sesuai	8	40
Tidak Sesuai	12	60
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak sesuai dengan diet awal sebanyak 12 orang (60%) dan responden yang sesuai dengan diet awal sebanyak 7 orang (30%). Ketidaksesuaian diet awal disebabkan oleh tingkat konsumsi (energi, karbohidrat, lemak dan protein) <80% dari kebutuhan.

4. Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Data hasil pemantauan tekanan darah diperoleh dengan melihat catatan hasil pemeriksaan klinis atau rekam medis sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Kemudian hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut dibandingkan dan dikategorikan yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Penderita Hipertensi menurut Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Kategori	n	%
Naik	4	20
Turun	16	80
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas tekanan darah responden mengalami penurunan sesudah diberikan konseling. Tekanan darah responden yang mengalami penurunan sebanyak 16 orang (80%) dan sebanyak 4 orang (20%) tekanan darah responden yang mengalami kenaikan.

5. Kesesuaian Diet Awal terhadap Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah adalah *Chi Square*. Dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Penderita Hipertensi menurut Hasil Analisis Kesesuaian Diet Awal terhadap Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Kesesuaian Diet Awal	Hasil Pemantauan Tekanan Darah		Total	p value
	Naik	Turun		
Tidak sesuai	2	10	12	0,535
Sesuai	2	6	8	
Total	4	16	20	

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebanyak 12 orang tergolong tidak sesuai dengan diet awal (2 orang mengalami kenaikan tekanan darah dan 10 orang mengalami penurunan tekanan darah) dan 8 orang tergolong sesuai dengan diet awal (2 orang mengalami kenaikan tekanan darah dan 6 orang mengalami penurunan tekanan darah). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan $p = 0,535$ ($p < 0,05$) maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Mayoritas responden berusia 50-60 tahun sebanyak 12 orang (60%) dan usia 61-70 tahun sebanyak 8 orang (40 %). Dari data tersebut menunjukkan bahwa usia 50-60 tahun lebih beresiko terkena hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aris, Sugiarto (2011), usia diatas 56 tahun memiliki resiko 4,76 kali lebih besar terkena hipertensi bila dibandingkan dengan usia 25-35 tahun. Hal ini disebabkan oleh usia yang bertambah akan mengakibatkan arteri kehilangan elastisitas dan kelenturan sehingga

pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan kaku serta mengakibatkan tekanan darah meningkat (Irza, 2012)

Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (90%) dan laki-laki sebanyak 2 orang (10%). Data tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan lebih banyak menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 62,8% perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 37,2%. Menurut Herbert Benson, dkk (2012), hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen dan progesteron pada wanita saat menopause menurun sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Selain itu, laki-laki juga memiliki resiko terkena hipertensi. Laki-laki sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir 30 tahun, karena sebagian besar laki-laki memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Mayoritas responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (70%), petani sebanyak 3 orang (15%), karyawan swasta sebanyak 2 orang (10%) dan pedagang sebanyak 1 orang (5%). Data tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi didominasi oleh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dibandingkan dengan yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramanto, Bagas S (2013), jenis pekerjaan yang terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 125 orang (37,1%). Menurut Agrina (2011) menyatakan

bahwa perempuan yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh ibu rumah tangga, dimana kebanyakan ibu hanya berdiam diri di rumah dengan menonton TV, makan-makanan yang tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama dan jarang olahraga.

Responden yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 7 orang (35%), status gizi overweight sebanyak 5 orang (40%) dan status gizi baik sebanyak 8 orang (40%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi baik lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan status gizi obesitas. Menurut Arum, Nina P (2016), orang yang memiliki status gizi baik mempunyai resiko 1,071 untuk terjadinya tekanan darah tinggi. Sedangkan menurut Dhianningtyas dan Hendrati (2006) dalam Arini, Desinta (2016), penderita hipertensi sebagian besar memiliki status gizi obesitas karena kolesterol dalam darah meningkat sehingga menyebabkan hipertensi. Menurut Yulianti, Syami (2010), wanita yang mempunyai status gizi berlebih sebagian besar memiliki tekanan darah tinggi daripada wanita yang memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan karena tubuh yang mengalami obesitas akan memerlukan oksigen yang lebih tinggi dan menyebabkan peningkatan kerja jantung.

2. Kesesuaian Diet Awal

Responden yang tidak sesuai dengan diet awal sebanyak 12 orang (70%) dan responden yang sesuai dengan diet awal sebanyak 8 orang

(30%). Kesesuaian diet awal penderita hipertensi diukur berdasarkan kesesuaian jumlah asupan energi, karbohidrat, lemak dan protein kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi. Responden yang sesuai dengan tingkat konsumsi energi sebanyak 18 orang dengan rata-rata sebesar 91,2%, tingkat konsumsi karbohidrat yang sesuai sebanyak 19 orang dengan rata-rata 99,2%, tingkat konsumsi lemak yang sesuai sebanyak 15 orang dengan rata-rata sebesar 88,4% dan tingkat konsumsi protein yang sesuai sebanyak 10 orang dengan rata-rata sebesar 78%. Tingkat konsumsi yang tidak sesuai ini disebabkan oleh presentase asupan masih tergolong kurang atau <80% dari kebutuhan. *Recall* 24 jam hanya dilakukan 1 kali pada saat responden melakukan konseling gizi di puskesmas.

Kesesuaian diet awal dikategorikan menjadi dua yaitu sesuai, jika tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein >80 % kebutuhan dan dikatakan tidak sesuai, jika tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein <80 % kebutuhan. Menurut Agrina (2011), keberhasilan pengobatan hipertensi tidak luput dari pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dalam menjalankan diet yang diberikan oleh ahli gizi.

Responden yang sesuai dengan diet berusia 50-60 tahun sebanyak 5 orang (25%) dan berusia 61-70 tahun sebanyak 3 orang (15%). Sedangkan, responden yang tidak sesuai dengan diet berusia 50-60 tahun sebanyak 7 orang (35%) dan berusia 61-70 tahun sebanyak 5 orang (25%). Rata-rata responden yang sesuai dengan diet awal menurut kelompok usia yaitu usia 50-60 tahun sebanyak 5 orang (25%). Responden yang sesuai dengan diet

awal yaitu R1, R2, R10, R12 dan R16. Rata-rata responden yang tidak sesuai dengan diet awal menurut kelompok usia yaitu usia 50-60 tahun sebanyak 7 orang (35%). Hal ini disebabkan oleh tingkat asupan (lemak dan protein) <80% kebutuhan. Menurut Ardiansyah (2010), pada usia >45 tahun tidak patuh dalam menjalankan diet karena kurangnya motivasi atau dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Responden yang sesuai dengan diet awal berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (35%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan responden yang tidak sesuai dengan diet awal berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (5%). Rata-rata responden yang sesuai dengan diet awal menurut jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 7 orang (35%). Responden yang sesuai dengan diet awal yaitu R1, R2, R9, R10, R12, R15, R16 dan R17. Rata-rata responden yang tidak sesuai dengan diet awal berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55%). Hal ini disebabkan karena jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki disetiap posbindu.

Responden yang sesuai dengan diet awal bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (20%), bekerja sebagai petani sebanyak 2 orang (10%), bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 1 orang (5%) dan bekerja sebagai pedagang sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan responden yang tidak sesuai dengan diet awal bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (50%), bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (5%) dan bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 1 orang (5%). Rata-rata

responden yang sesuai dengan diet awal menurut pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (20%). Responden yang sesuai dengan diet awal yaitu R8, R10, R12 dan R16. Rata-rata responden yang tidak sesuai dengan diet awal menurut pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (50%). Hal ini disebabkan oleh tingkat konsumsi responden <80 % dari kebutuhan.

Responden yang sesuai dengan diet awal termasuk status gizi baik sebanyak 3 orang (15%), termasuk status gizi overweight sebanyak 3 orang (15%), termasuk status gizi obesitas sebanyak 2 orang (10%). Sedangkan responden yang tidak sesuai dengan diet awal termasuk status gizi baik sebanyak 5 orang (25%), termasuk status gizi overweight sebanyak 2 orang (10%) dan termasuk status gizi obesitas sebanyak 5 orang (25%). Rata-rata responden yang sesuai dengan diet awal menurut status gizi yaitu status gizi baik dan status gizi overweight sebanyak 3 orang (15%). Responden yang sesuai dengan diet awal dengan status gizi baik adalah R12, R15, R17 dan responden yang sesuai dengan diet awal dengan status gizi overweight adalah R1, R2, R9. Rata-rata responden yang tidak sesuai dengan diet awal menurut status gizi yaitu status obesitas sebanyak 5 orang (25%). Hal ini disebabkan oleh tingkat konsumsi responden (energi, karbohidrat dan protein) yang memiliki status gizi obesitas <80 % dari kebutuhan.

3. Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Mayoritas tekanan darah responden mengalami penurunan sesudah diberikan konseling. Tekanan darah awal dilihat dibuku kunjungan register

konsultasi gizi pada saat diberikan konseling gizi. Tekanan darah akhir dilihat dari hasil pemeriksaan klinis saat datang kontrol. Tekanan darah responden yang mengalami penurunan sebanyak 16 orang (80%) dan sebanyak 4 orang (20%) tekanan darah responden yang mengalami kenaikan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa hasil pemantauan tekanan darah responden lebih banyak mengalami penurunan dibandingkan dengan yang mengalami kenaikan. Namun, responden yang mengalami penurunan tekanan darah masih termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 dan hipertensi 2. Terdapat 2 responden yang mengalami penurunan tekanan darah yang termasuk dalam kategori normal tinggi.

Tekanan darah awal R1, R6, R13 dan R19 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan namun masih termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1. Sedangkan, Tekanan darah awal R3 dan R18 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan dalam kategori normal tinggi.

Tekanan darah awal R2, R9, R14, R15 dan R16 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan namun masih termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1. Sedangkan, tekanan darah awal R11 dan R17 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan namun masih termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2.

Tekanan darah awal R5 dan R20 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 3 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan namun masih

termasuk dalam kategori hipertensi derajat 2. Sedangkan tekanan darah R7 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 3 dan tekanan darah akhir mengalami penurunan namun masih termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1.

Tekanan darah awal R4, R8, R10 dan R12 termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 dan tekanan darah akhir mengalami kenaikan namun masih dalam kategori hipertensi derajat 1.

Responden yang mengalami penurunan tekanan darah disebabkan oleh tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein yang sesuai dengan diet dan mengkonsumsi obat. Sedangkan responden yang mengalami kenaikan tekanan darah bisa disebabkan tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewifianita, Rizky (2017), perubahan tekanan darah sistolik setelah diberikan intervensi mengalami penurunan sebesar 10 mmHg sebanyak 9 orang dan tekanan diastolik mengalami penurunan sebesar 10 mmHg sebanyak 4 orang.

Obat antihipertensi yang banyak digunakan oleh responden yaitu kaptopril, amlodipine dan candesartan. Kaptopril adalah obat golongan ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*) inhibitor yang dapat menghambat kerja enzim yang mengubah angiotensin dan berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Amlodipine adalah obat golongan CCB (*Calcium Channel Blocker*) yang bekerja menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah melalui saluran kalsium tipe L sub unit α_1 , sehingga mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah dan berfungsi untuk

mengatasi tekanan darah. Candesartan adalah obat golongan ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) bekerja dengan cara melinudungi pembuluh darah dari hormon angiotenin.

Responden yang mengalami penurunan tekanan darah berusia 50-60 tahun sebanyak 8 orang (40%) dan berusia 61-70 tahun sebanyak 8 orang (40%). Sedangkan, responden yang mengalami kenaikan tekanan darah berusia 50-60 tahun sebanyak 4 orang (20%). Rata-rata responden yang mengalami penurunan tekanan darah yaitu usia 50-60 tahun.

Responden yang mengalami penurunan tekanan darah berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (70%) dan berjenis kelamin sebanyak 2 orang (10%). Sedangkan, responden yang mengalami kenaikan tekanan darah berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (20%). Rata-rata responden yang mengalami penurunan tekanan darah yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (70%).

Responden yang mengalami penurunan tekanan darah bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (50%), bekerja sebagai petani sebanyak 3 orang (15%), bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 2 orang (10%) dan bekerja sebagai pedagang sebanyak 1 orang (5%). Sedangkan, responden yang mengalami kenaikan tekanan darah bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (20%). Rata-rata responden yang mengalami penurunan tekanan darah yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (50%).

Responden yang mengalami penurunan tekanan darah dengan status gizi baik sebanyak 6 orang (30%), termasuk status gizi overweight

sebanyak 5 orang (25%) dan termasuk status gizi obesitas sebanyak 5 orang (25%). Sedangkan, responden yang mengalami kenaikan tekanan darah dengan status gizi baik sebanyak 2 orang (20%) dan termasuk status termasuk status gizi obesitas sebanyak 2 orang (20%). Rata-rata responden yang mengalami penurunan tekanan darah sesuai status gizi yaitu status gizi baik sebanyak 6 orang (30%).

Tekanan darah responden yang mengalami penurunan namun masih tergolong hipertensi disebabkan oleh faktor usia karena usia yang semakin bertambah akan mengakibatkan arteri kehilangan elastisitas yang mengakibatkan pembuluh darah berangsur menyempit dan kaku. Selain itu, disebabkan oleh jenis kelamin, wanita yang mengalami menopause akan mengalami penurunan produksi hormon estrogen dan progesterone.

Menurut Susilo, Y (2011), naik turunnya tekanan darah disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dalam kurun waktu yang lama. Selain itu, naik turunnya tekanan darah disebabkan oleh perubahan aktivitas. Sedangkan menurut Depkes RI dalam Sartik (2017), tingginya tekanan darah sejalan dengan bertambahnya umur karena disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar lumen menjadi sempit, dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga dapat meningkatnya tekanan darah sistolik. Tingginya tekanan darah dipengaruhi oleh keadaan seseorang itu sendiri seperti tekanan darah akan meningkat jika sedang beraktivitas fisik, emosi dan stress. Kemudian tekanan darah akan turun selama tidur (Arini, Desinta, 2016)

4. Hasil Analisis

Pada hasil analisis kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah dengan menggunakan uji *Chi Square* diketahui bahwa nilai $p = 0,535$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah. Analisis kesesuaian diet awal terhadap hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan sebanyak 12 orang tergolong tidak patuh (2 orang mengalami kenaikan tekanan darah dan 10 orang mengalami penurunan tekanan darah) dan 8 orang tergolong patuh (2 orang mengalami kenaikan tekanan darah dan 6 orang mengalami penurunan tekanan darah).

Kesesuaian diet awal adalah suatu kesesuaian aturan makanan baik porsi, ukuran, jumlah maupun kandungan gizinya. Dalam penelitian ini, kesesuaian diet awal penderita hipertensi diukur berdasarkan kesesuaian jumlah asupan energi, karbohidrat, lemak dan protein kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi. Kesesuaian diet awal dikategorikan menjadi dua yaitu sesuai, jika tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein $>80\%$ dari kebutuhan dan dikatakan tidak sesuai, jika tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein $<80\%$ dari kebutuhan.

Responden yang sesuai dengan diet awal dan mengalami penurunan tekanan darah disebabkan oleh tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein $>80\%$ dari kebutuhan dan mengkonsumsi obat secara rutin. Sedangkan responden yang tergolong sesuai dengan diet awal dan

mengalami kenaikan tekanan darah bisa disebabkan mengkonsumsi obat secara tidak rutin.

Responden yang tidak sesuai dengan diet awal dan mengalami penurunan tekanan darah disebabkan oleh tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein <80% dari kebutuhan namun mengkonsumsi obat secara rutin. Sedangkan responden yang tidak sesuai dengan diet awal dan mengalami kenaikan bisa disebabkan oleh oleh tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein <80% dari kebutuhan dan mengkonsumsi obat secara tidak rutin.

Responden yang tergolong sesuai dengan diet awal sebanyak 8 orang (40%) dan sebanyak 12 orang (60%) responden yang tergolong tidak sesuai dengan diet awal. Ketidaksesuaian diet awal disebabkan oleh responden R3 tingkat konsumsi energi dan protein <80% dari kebutuhan, responden R4 dan R14 tingkat konsumsi lemak dan protein <80% dari kebutuhan, responden R5 tingkat konsumsi karbohidrat dan lemak <80% dari kebutuhan, responden R6, R8, R10, R18 dan R20 tingkat konsumsi protein <80% dari kebutuhan, responden R13 tingkat konsumsi karbohidrat dan lemak dan protein <80% serta responden R19 tingkat konsumsi karbohidrat <80%.

Tekanan darah responden yang mengalami penurunan sebanyak 16 orang (80%) dan sebanyak 4 orang (20%) tekanan darah responden yang mengalami kenaikan. Penurunan tekanan darah ini disebabkan oleh responden mengkonsumsi obat seperti kaptopril, amlodipine dan candesartan. Responden yang mengalami kenaikan tekanan darah berusia

50-60 tahun sebanyak 4 orang (20%). Responden yang mengalami kenaikan tekanan darah berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (20%). Responden yang mengalami kenaikan tekanan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (20%). Responden yang mengalami kenaikan tekanan dengan status gizi baik sebanyak 2 orang (20%) dan termasuk status gizi obesitas sebanyak 2 orang (20%).

Menurut Susilo, Y (2011), naik turunnya tekanan darah disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dalam kurun waktu yang lama. Menurut Baradiro (2008), peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, mengkonsumsi garam tinggi dan kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi orang yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan melakukan upaya-upaya preventif seperti rutin kontrol tekanan darah dan menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi.

Mayoritas responden berusia 50-60 tahun sebanyak 12 orang dan usia 61-70 sebanyak 8 orang. Hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya usia seseorang akan mengakibatkan arteri kehilangan elastisitas yang mengakibatkan pembuluh darah berangsur menyempit dan kaku (Irza, 2012). Selain itu, seiring bertambahnya usia pengaturan metabolisme kalsium juga akan terganggu karena banyaknya kalsium yang beredar di aliran darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Dina Tet al, 2013).

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang dan laki-laki sebanyak 2 orang. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan produksi hormone esterogen dan progesteron pada saat memasuki masa menopause sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Hormon estrogen berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang berperan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang, petani sebanyak 3 orang, karyawan swasta sebanyak 2 orang dan pedagang sebanyak 1 orang. Menurut Sujati (2016), aktifitas yang kurang dan kurang olah raga dapat memacu kolesterol dalam darah menjadi tinggi sehingga menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini membuat pembuluh darah menyempit dan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Menurut Julianti (2005), makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Pelaksanaan diet rendah garam dapat menormalkan tekanan darah yaitu dengan mengurangi makanan yang tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga.