

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian dengan judul Penerapan pendidikan kesehatan DASH (*Dietary Approaches to stop Hypertension*) terhadap Kepatuhan pola diet Penderita Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Keputih Kota Surabaya. Yang dilaksanakan pada tanggal 3 Samapai 6 Desember 2018 dengan jumlah 5 responden.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keputih Kota Surabaya. Secara singkat, profil Puskesmas Keputih Kota Surabaya yang dijadikan tempat penelitian oleh peneliti. Puskesmas Keputih yang berada dijalan Keputih Tegal NO. 19 Kelurahan Keputih Kecamatan Sukolilo, Surabaya Timur. Puskesmas termasuk dalam katagori Puskesmas tipe rawat jalan, yaitu memberikan upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bersifat pokok (*basic healt service*) Puskesmas ini dikepalai oleh drg. Dwiana Boediasitika yang telah didirikan sejak tahun 2002. Kondisi bangunan dikatakan baik. Bangunan Puskesmas Keputih terdiri dari dua lantai dengan luasan sekitar 269940 m<sup>2</sup> berdasarkan perhitungan citra satelit. Adapun batasan-batasan lokasi penelitian.

Batas Utara : Kelurahan Mulyorejo

Batas Selatan : Kelurahan Sukolilo

Batas Timur : Kelurahan Manyar

Batas Barat : Kelurahan Gebang Putih dan Sukolilo

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Responden 1 pasien Tn. R usia 55 tahun, dengan diagnosa hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, kadang kadang teratur dalam tahap pengobatan tetapi sebelumnya belum pernah menjalankan diet HT. jenis kelamin Laki-laki, status menikah, agama islam, suku jawa, pekerjaan wiraswasta, tingkat Pendidikan SMA, dengan tanda-tanda vital: Tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 89x/menit, Berat Badan 68 Kg, Tinggi badan: 166 cm. Pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi yaitu diet rendah garam

Responden 2 pasien Ny.B usia 52 tahun, dengan diagnosa hipertensi sejak 2013, Jenis Kelamin Perempuan, status janda, agama Islam, Suku Jawa, pekerjaan pedagang sembako, Pendidikan SMA. Keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital: Tekanan darah 160/90, Nadi 92x/menit, respirasi 22x/menit, Berat Badan 59 Kg, Tinggi Badan 156 cm. sejak 5 tahun sudah mengetahui jika menderita HT, Ny.B juga sudah pernah mendapatkan diet hipertensi yang rendah garam tetapi belum pernah menjalankan Diet HT.

Responden 3 pasien Tn.M usia 65 tahun, dengan diagnosa hipertensi, jenis kelamin Laki-laki, Status menikah, agama islam, suku Madura, pendidikan SMP, pekerjaan supir angkot. Keadaan umum pasien baik, dengan tanda-tanda vital : Tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, berat badan 65 Kg, Tinggi Badan 170 cm. responden tidak pernah melakukan diet meski sudah tau jika mempunyai penyakit HT karena sebelumnya memang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi.

Responden 4 pasien Ny. H usia 55 tahun, dengan diagnose hipertensi sejak tahun 2011, jenis kelamin Perempuan, Agama Islam Suku Jawa, status janda, pekerjaan PNS, pendidikan terakhir D3. Keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital : tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 92x/menit berat badan 70 Kg, tinggi badan 155 cm. Responden saat ini sedang menjalankan diet hipertensi dengan membatasi konsumsi garam dan mengganti dengan buah buahan. Selain itu responden aktif di posyandu lansia sehingga sering mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diet hipertensi.

Responden 5 pasien Ny P usia 59 tahun, kelamin perempuan, status menikah, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga pendidikan terakhir SMA. Keadaan umum pasien baik dengan tanda-tanda vital: tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 82x/menit, responden sebelumnya sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan memahami tentang diet hipertensi namun belum menjalankan.

#### **4.1.3 Identifikasi Kepatuhan Diet Pada Lansia dengan Hipertensi sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan DASH.**

Tabel 4.1 Kepatuhan diet pasien sebelum dilakukan pendidikan kesehatan DASH.

Kepatuhan Pola Diet	Kepatuhan Pola Diet Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan DASH	
	Responden	%
Kepatuhan Tinggi	0	0%
Kepatuhan Sedang	2	40%
Kepatuhan Rendah	3	60%
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa kepatuhan pola diet lansia yang menderita hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan DASH, sebagian besar responden tergolong mempunyai kepatuhan rendah yaitu sebanyak 3 responden (60%), dan sebagian kecil tergolong kepatuhannya sedang yaitu 2 responden (40%), serta tidak terdapat responden yang memiliki kepatuhan tinggi.

Dari 5 (100%) responden ada 4 (80%) responden lupa melaksanakan diet hipertensi, karena 3 responden memang belum pernah melaksanakan diet hipertensi, 1 responden terputus dari diet hipertensi dan 1 (20%) responden tidak lupa melaksanakan diet hipertensi. Saat kondisi memburuk ada 3 (60%) responden yang menghentikan untuk melaksanakan diet hipertensi, sementara 2 (40%) responden tidak menghentikan untuk melaksanakan diet hipertensi. Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah ada 4 (80%) responden yang memilih tidak mengontrol makanan yang dikonsumsi sesuai diet hipertensi dan 1 (20%) responden tetap mengontrol makanan sesuai diet hipertensi dengan selalu membawa makanan dari rumah meskipun sedang melakukan perjalanan atau berada diluar rumah. Dari 5 (100%) responden yang telah melaksanakan diet hipertensi dengan tepat dan benar hanya 1 (20%) responden dan 4 (80%) responden tidak melaksanakan diet hipertensi dengan tepat dan benar sehingga tidak membatasi makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Dan saat merasa keadaan membaik ada 2 (80%) responden yang memilih untuk tidak berhenti melaksanakan diet hipertensi dan 3 (60%) responden memilih untuk berhenti melaksanakan diet hipertensi. Terdapat 3 (60%) responden yang merasa tidak nyaman jika harus melaksanakan diet

hipertensi setiap hari dan merasa terganggu dengan keadaan seperti itu. Dan terdapat 4 (80%) responden yang terkadang lupa melaksanakan diet hipertensi, dan 1 (20%) responden merasa tidak pernah lupa melaksanakan diet hipertensi.

#### **4.1.4 Identifikasi Respon Pasien Saat Proses Pendidikan Kesehatan DASH dilaksanakan**

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan DASH, peneliti melakukan perkenalan dan membina hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden, dimana peneliti menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan DASH pada tanggal 3 sampai 6 Desember 2018. Sebelum pendidikan kesehatan dimulai peneliti melakukan proses persiapan materi, media yang dibutuhkan sebelum melakukan homevisite ke rumah responden.

No	Respondent	Respon	
		Verbal	Non Verbal
1	Tn. R	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah paham dengan diet hipertensi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif</li> <li>Selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan</li> </ul>
2	Ny. B	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien sering bertanya seputar penatalaksanaan hipertensi tentang diet dan obat.</li> <li>Pasien mengatakan sangat membutuhkan pendidikan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kooperatif.</li> <li>Selama Penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan.</li> </ul>

3	Tn. M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan paham diet hipertensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak apatis</li> </ul>
4	Ny. H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak bertanya tentang diet Hipertensi</li> <li>• Pasien sudah paham tentang diet Hipertensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Selama Penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan.</li> </ul>
5	Ny. M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien sudah paham diet hipertensi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif</li> <li>• Selama Penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan.</li> </ul>

#### 4.1.5 Identifikasi Kepatuhan Diet Hipertensi Sesudah diberikan Pendidikan

##### Kesehatan DASH

Tabel 4.2 Kepatuhan pola diet pasien setelah diberikan berikan pendidikan kesehatan DASH.

Kepatuhan Pola Diet	Kepatuhan Pola Diet Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan DASH	
	Responden	%
Kepatuhan Tinggi	2	40%
Kepatuhan Sedang	3	60%
Kepatuhan Rendah	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa kepatuhan pola diet responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan DASH, sebagian besar responden tergolong memiliki kepatuhan sedang 3 responden (60%) dan sebagian kecilnya tergolong berkepatuhan tinggi 2 responden (40%) dari 5 responden (100%). Namun setelah dilakukan pendidikan kesehatan DASH

selama 4 hari berturut turut sudah tidak terdapat responden yang memiliki kepatuhan diet yang rendah.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan DASH rata-rata responden sudah melakukan diet DASH, dan selam 2 hari terakhir ada 4 (80%) responden yang tidak lupa melaksanakan diet DASH, sementara 1 (20%) responden masih pernah dalam melaksanakan diet DASH karna merasa belum bias hilangkan kebiasaan meroko. Ketika kondisi memburuk ada 3 (60%) responden yang tidak menghentikan dalam melaksankan diet DASH dan 2 (40%) responden pernah mengurangi atau menghentikan melaksanakan diet DASH. Selam 3 hari ini terdapat 2 (40%) responden yang merasa sudah melakukan diet DASH dengan tepat dan benar, sementara 3 (60%) responden masih belum melakukan diet DASH dengan tepat dan benar. Saat keadaan mulai membaik 4 (80%) responden memilih untuk tidak berhenti melaksanakan diet DASH, dan 1 (20%) respondent memilih berhenti melaksanakan diet DASH. Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus melaksanakan diet setiap harinya dan 3 (60%) merasa tidak terganggu dengan keadaan yang seperti itu, sementara 2 (40%) respondent merasa terganggu dengan keadaan seperti itu. Dari 5 (100%) responden ada 4 (80%) respondent yang tidak pernah lupa melaksanakan diet DASH dan 1 (20%) respondent yang mengatakan sesekali lupa melaksanakan diet DASH.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Kepatuhan Diet Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan DASH**

Sebagaimana pada tabel 4.1 hasil kepatuhan pola diet lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan DASH, didapatkan hasil beberapa responden masih memiliki kepatuhan rendah yaitu 3 responden (60%) dan kepatuhan sedang sebanyak 2 responden (40%).

Buruknya kepatuhan diet tidak terlepas dari kurangnya pemahaman tentang jenis makanan yang dianjurkan, dibatasi atau di hindari. Rendahnya kepatuhan diet responden terbentuk dari kebiasaan-kebiasaan yang masih mengkonsumsi makanan yang sembarangan seperti mengkonsumsi makanan yang kadar asin yang tinggi, makanan sayur yang bersantan, makanan yang berminyak seperti gorengan di pinggir jalan, minum kopi dan merokok. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan cairan ekstraselur meningkat, volume darah juga meningkat sehingga berdampak timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010). Kepatuhan pola diet ini meliputi beberapa aspek yang dapat mempengaruhi dari kepatuhan pola diet, diantaranya aspek pendidikan, usia interaksi dengan tenaga kesehatan, akomodasi dan sosial lingkungan.

Berdasarkan tingkat pendidikan dari 5 responden ada 3 responden yang berpendidikan SMA, untuk pendidikan SMP ada 1 responden dan 1 responden berpendidikan D3. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang, semakin rendah pendidikan maka akan semakin rendah pula kepatuhannya, karna rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi (Budiman, 2012).

Yusra (2003) mengatakan bahwa pendidikan adalah faktor yang penting bagi seseorang yang untuk mampu memahami penyakit yang di deritanya, mampu melakukan perawatan diri termasuk memahami pengelolaan makanan yang dikonsumsi untuk mengontrol tekanan darah sehingga tetap stabil, dan penderita hipertensi tetap mengalami kualitas hidup yang optimal. Teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa orang yang memiliki pendidikan yang rendah sangat rentan mengalami gangguan kesehatan.

Niven menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan ketidakpatuhan disebabkan oleh, ketidakpahaman seseorang mengenai instruksi dan penatalaksanaan penyakit yang tidak dipahaminya, yang kedua kurangnya interaksi antara tenaga kesehatan profesional dengan pasien. Ketiga, kurangnya perhatian keluarga terhadap pasien dalam membantu menentukan program yang dilaksanakan.

Asumsi peneliti, Pendidikan kesehatan khususnya tentang pola diet sangat penting diberikan untuk memperoleh suatu pengetahuan. Dalam pendidikan kesehatan akan terjadi suatu interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga pasien akan memahami kondisinya saat ini dan mengetahui apa saja yang perlu dilakukan sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan kepatuhan pada terapi yang direncanakan seperti pengaturan pola diet.

#### **4.2.2 Respon Pasien saat Proses Pendidikan Kesehatan DASH Dilaksanakan**

Berdasarkan hasil penelitian respon selama pendidikan kesehatan pada ke 5 responden ada beberapa responden tampak kooperatif, selama penyuluhan

peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan, dan responden sering bertanya tentang penataksanaan hipertensi terutama dalam diet hipertensi. Ada pula responden yang tampak apatis selama saat diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat sebagian besar responden sangat memperhatikan pada saat diberikan pendidikan kesehatan dan setelah materi selesai banyak yang bertanya tentang seputar penatalaksanaan hipertensi terutama dalam management diet.

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses yang direncanakan untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Nursalam, 2008). Konsep pendidikan kesehatan juga merupakan proses belajar Individu, kelompok maupun masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah, pada hakikatnya adalah suatu proses informasi dari pengajar ke sasaran belajar. Metode tersebut memungkinkan akan terjadi interaksi antara pasien dan petugas menjadi lebih intensif dan pasien akan merasa lebih diperhatikan serta terciptanya hubungan saling percaya diantara keduanya, sehingga pendidikan kesehatan secara individu ini lebih efektif (Maulana, 2009).

Media yang digunakan adalah leaflet, melalui lembar yang dilipat yang berisikan tulisan dan gambar dengan kalimat yang singkat dan padat, mudah dimengerti. Keuntungan dalam menggunakan leaflet dapat mengingat kembali tentang hal yang telah diajarkan. Terdapat beberapa manfaat dari pendidikan kesehatan tentang DASH diantaranya mencapai dan

mempertahankan status gizi optimal dengan membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi resiko terjadinya komplikas dan memperbaiki kadar kolestrol.

Respon saat diberikan pendidikan kesehatan dari 5 responden ada 4 responden tampak kooperatif, selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang akan disampaikan, dan responden sering bertanya tentang penataksanaan hipertensi terutama dalam diet hipertensi. Ada pula 1 responden yang tampak apatis selama saat diberikan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan media flifchat dengan baik dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien hipertensi dengan tujuan untuk menstabilkan kondisi pasien supaya tidak semakin parah, pendidikan kesehatan jugan dapat memberikan informasi tentang bagaiman seharusnya diet hipertensi serta manfaat dari diet tersebut. Sehingga diharapkan pengetahuan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan semakin meningkat.

#### **4.2.3 Kepatuhan Diet DASH Sesudah Diberikan Pendidikan Ksehatan DASH**

Dari tabel 4.2 hasil kepatuhan pola diet responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan DASH didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan sedang sebanyak 3 responden (60%), dan terjadi peningkatan responden yang memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 2 responden (40%) sedangkan setelah dilakukan pendidikan DASH selama 3 hari sudah tidak ada responden yang memiliki kepatuhan rendah.

Kepatuhan diet responden yang sudah ada peningkatan, hal ini ditunjukkan dengan tidak konsumsi garam berlebih dan MSG, daging yang berlemak, minum kopi, merokok, makan sayuran yang bersantan dengan bersedia mengganti penggunaan *dietary approaches to stop hypertension* sebagai pendekatan untuk mengontrol tekanan darah. Menu DASH ini terdiri dari bahan-bahan makanan yang sumber kalium, kalsium, magnesium, serat makanan yang terdapat dari sayur dan buah, susu, membatasi lemak jenuh, gula, garam, dan sodium. Konsumsi buah-buahan seperti mangga, pisang dan pepaya yang tinggi kalium dan serat. Konsumsi kalium (potassium) yang bersumber dari buah-buahan bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium didalam tubuh, konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. (Mahan LK et al, 20012). Dan pemberian pendidikan kesehatan dapat cara meningkatkan pemahaman pasien terkait diet DASH yang nantinya akan berdampak pada kepatuhan diet lansia dengan hipertensi.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan secara mandiri untuk membantu pasien baik secara individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoadmodjo, 2008). Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, sosialnya sehingga

produktif secara ekonomi maupun social (Mubarak, 2010). Hal ini terlihat dari hasil penelitian sesudah pemberian pendidikan kesehatan DASH rata-rata responden terjadi peningkatan dalam kepatuhan dietnya. Pendidikan kesehatan merupakan factor penduduk kepatuhan diet DASH, dikarnakan dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan interaksi professional tenaga kesehatan dengan pasien. Pasien sangat membutuhkan penjelasan tentang kondisinya, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi dengan baik oleh tenaga kesehatan. Dengan komunikasi, seorang tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lengkap guna meningkatkan pengetahuan pasien dalam setiap instruksi yang diberikan kepadanya, sehingga diharapkan lebih dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi (Niven, 2009).

Menurut Niven (2009), kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, orang-orang yang merasa menerima perhatian dari seseorang atau klompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang mendapat dukungan social. Komunikasi yang baik oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan haruslah dipahami oleh pasien, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet yang dianjurkann.

Pendidikan kesehatan ini terbukti dapat merubah pengetahuan sikap dan prilaku sehat, selain itu pendidikan kesehatan adalah suatu upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Achjar, 2011). Informasi dapat membantu memperoleh pengetahuan, berbagai macam informasi akan dapat meningkatkan pengetahuan pasien, salah satu sumber informasi yang bisa didapatkan adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan itu ada karena terjadi proses pendidikan kesehatan, dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin lebih mudah pula dalam menerima dan meyerap informasi sehingga akan mempengaruhi sikap kepatuhan seseorang.