

## BAB V

### HASIL

#### A. Gambaran Media Konseling Gizi

Media konseling gizi yang digunakan yaitu *leaflet* dan *booklet*. *Leaflet* berisi materi tentang tujuan diet hipertensi, syarat diet hipertensi, macam diet dan indikasi pemberian untuk diet hipertensi, bahan makanan sehari beserta nilai gizinya, contoh menu sehari, serta bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. *Leaflet* dibuat dengan kertas A4 ukuran 210x297 mm dan ketebalan 70 gsm. *Leaflet* dibuat menggunakan software Microsoft Publisher, jenis font arial, dan ukuran font bervariasi dari 10 hingga 22. *Leaflet* dicetak dengan satu kertas dan bolak-balik. Tampilan *leaflet* berwarna dan terdapat gambar agar responden tidak bosan membaca dan lebih mudah memahami isi *leaflet*. Keuntungan *leaflet* menurut Supriasa (2013) yaitu dapat disimpan dalam waktu lama, lebih informatif dibanding poster, dapat dijadikan referensi atau sumber pustaka, dapat dipercaya, jangkauan lebih luas karena dibaca oleh beberapa orang, penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain, dan mudah dibawa. Hasil evaluasi *leaflet* oleh 10 responden yaitu responden menyatakan bahwa *leaflet* mudah dipahami dan dibaca karena besar ukuran font cukup dan kata-kata dalam *leaflet* tidak sulit dipahami. Responden menyatakan bahwa orang lain yang membaca *leaflet* dapat memahami isi dari *leaflet* dan ingin menggandakan *leaflet* tersebut. Penampilan *leaflet* baik menurut responden karena *leaflet* berwarna.

*Booklet* berisi materi lebih banyak daripada *leaflet*. *Booklet* berisi materi pengertian hipertensi, syarat diet hipertensi, macam diet hipertensi dan indikasi pemberian, bahan makanan sehari beserta nilai gizinya, klasifikasi tekanan darah, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta daftar penukar bahan makanan. *Booklet* terdiri dari 19 halaman. *Booklet* dibuat dengan kertas ukuran A4 ukuran 210x297 mm dan ketebalan 70 gsm. *Booklet* dibuat menggunakan software Microsoft Word, jenis font arial, dan ukuran font bervariasi mulai 16 hingga 24. *Booklet* dicetak dengan 6 kertas, bolak-balik, dan pengaturan pencetakan buku. Tampilan *booklet* juga berwarna dan terdapat gambar agar responden tidak bosan membaca di rumah dan lebih mudah memahami isi *booklet*. Hasil

evaluasi *booklet* dari 10 responden yaitu responden menyatakan bahwa isi dari *booklet* memudahkan responden melihat makanan penerang dan responden dapat mengontrol jumlah garam yang seharusnya dikonsumsi disesuaikan dengan kategori hipertensinya. Penampilan *booklet* menurut responden tidak membosankan seperti halnya *leaflet*, penampilan *booklet* juga berwarna. Namun, *booklet* mudah sobek dan rusak karena dicetak menggunakan kertas tipis.

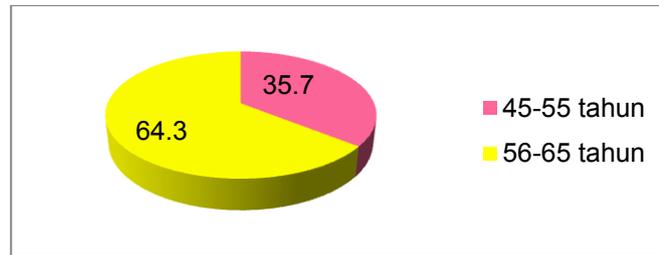
## **B. Gambaran Karakteristik Sampel**

### **1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur**

Penelitian ini diikuti oleh 42 responden di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu. Responden dipilih berdasarkan kriteria sampel yaitu berusia 45-65 tahun. Responden diambil pada saat posyandu lansia yang bersamaan dengan posyandu balita. Karakteristik responden berdasarkan umur yaitu sebesar 35,7% atau sebanyak 15 responden termasuk kelompok umur lansia awal dan sebesar 64,3% atau sebanyak 27 responden termasuk kelompok umur lansia akhir (Kemenkes, 2009).

Faktor usia pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang berusia  $\geq 60$  tahun sangat berpotensi terkena hipertensi. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun (Rusdi, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berusia 56-65 tahun atau termasuk kelompok umur lansia akhir sebesar 64,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dien (2014) yang menyatakan bahwa responden terbanyak berusia  $>60$  tahun sebesar 54% kemudian diikuti responden berusia 56-60 tahun sebesar 17,5%. Hasil penelitian Anggara (2013) juga menyebutkan bahwa responden sebagian besar berusia  $\geq 40$  tahun sebesar 55,9%. Hal ini disebabkan karena orang pada saat usia produktif kurang memperhatikan kesehatan seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, stres, dan kurang berolahraga (Dhianningtyas, 2006). Hipertensi juga disebabkan karena tekanan arterial meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif (Muniroh,

2007). Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar 2.

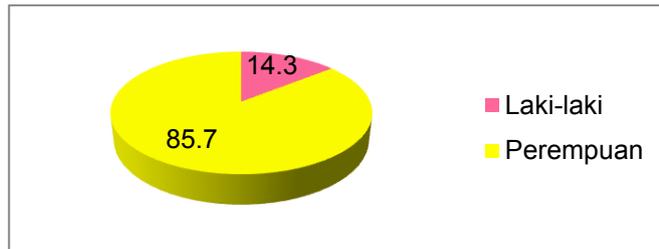


Gambar 2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sebesar 14,3% atau sebanyak 6 responden laki-laki dan sebesar 85,7% atau sebanyak 36 responden perempuan. Laki-laki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi daripada perempuan apabila dilihat dari faktor psikologis. Faktor resiko perempuan seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat seperti kelebihan berat badan (Rusdi, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebagian besar perempuan yaitu sebesar 85,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dien (2014) yaitu responden terbanyak memiliki jenis kelamin perempuan sebesar 66,7%. Hasil penelitian Estiningsih (2012) juga menyebutkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebagian besar perempuan sebesar 86,1%. Hipertensi disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat seperti kelebihan berat badan, stres, dan kurang berolahraga. Orang kelebihan berat badan cenderung berisiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi karena daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal. Hubungan stres dan hipertensi terjadi akibat saraf simpatis yang bekerja aktif dan meningkat sehingga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara tidak menentu. Kurangnya berolahraga dan bergerak juga bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat (Rusdi, 2009). Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 3.

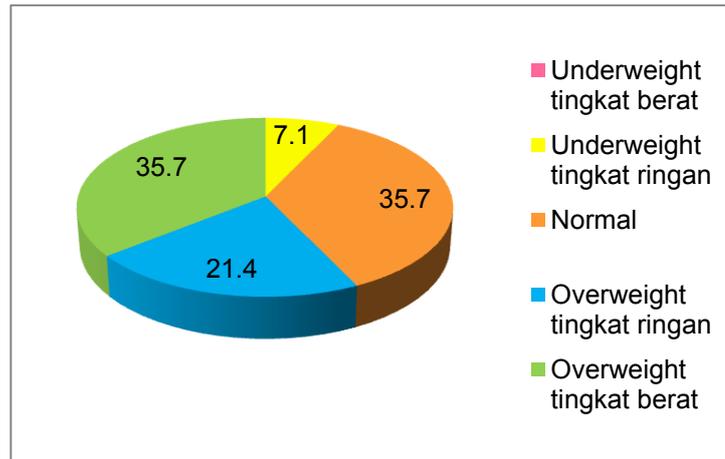


Gambar 3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

### 3. Karakteristik Responden berdasarkan IMT

Karakteristik responden berdasarkan IMT yaitu sebesar 35,7% atau sebanyak 15 responden termasuk kategori IMT normal dan overweight tingkat berat (obesitas), sebesar 21,4% atau sebanyak 9 responden termasuk kategori IMT overweight tingkat ringan atau gemuk, sebesar 7,1% atau sebanyak 3 responden termasuk kategori IMT underweight tingkat ringan atau kurus, dan tidak ada responden yang termasuk kategori IMT underweight tingkat berat atau sangat kurus (Kemenkes, 2003).

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. IMT merupakan suatu rumus matematika dimana berat badan seseorang (dalam kg) dibagi dengan tinggi badan (dalam meter). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki IMT normal dan obesitas sebesar 35,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardania (2012) yang menyebutkan bahwa sebesar 46,8% responden memiliki IMT overweight. Penelitian Dien (2014) juga menyebutkan bahwa responden paling banyak memiliki IMT overweight sebesar 61,9%. Penelitian Anggara (2013) juga menyebutkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki IMT obesitas atau overweight tingkat berat sebesar 76,9%. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, hal ini disebabkan karena orang kelebihan berat badan cenderung berisiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi karena daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal. Karakteristik responden berdasarkan IMT dapat dilihat pada gambar 4.

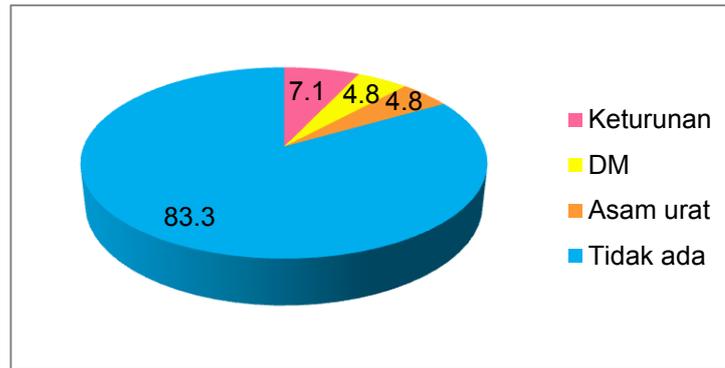


Gambar 4. Karakteristik Responden berdasarkan IMT

#### 4. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Penyakit

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit yaitu sebesar 83,3% atau sebanyak 35 responden mengaku tidak mempunyai riwayat penyakit lain atau keturunan, sebesar 7,1% atau sebanyak 3 responden mengaku mempunyai keturunan hipertensi dari orang tua, dan sebesar 4,8% atau sebanyak 3 responden mengaku mempunyai riwayat DM dan asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebesar 83,3% kemudian diikuti responden yang mempunyai riwayat keluarga yaitu dari orang tua sebesar 7,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Esriningsih (2012), menyebutkan bahwa responden hipertensi yang memiliki riwayat keluarga dari orang tuanya sebesar 41,9% dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarganya sebesar 58,1%. Riwayat hipertensi keluarga berpengaruh pada sensitivitas individu terhadap asupan garam dan pelepasan hormon aldosteron yang lambat sehingga pada asupan garam yang tinggi atau bahkan normal, kadarnya tidak dapat diturunkan kembali sehingga dibutuhkan diet rendah garam. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Penyakit

### C. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang diet hipertensi. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ) setelah teruji normalitas datanya dengan menggunakan uji *Kormogolov Smimov* dengan bantuan SPSS. Hasil analisis statistik tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling gizi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Statistik	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>
Rata-rata	62,1	79,3
Simpangan baku	11,3	12,4
Minimal	40	60
Maksimal	80	100
Besar sampel	42	42

Hasil uji statistik tingkat pengetahuan responden sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan konseling gizi menunjukkan rata-rata meningkat dari 62,1 menjadi 79,3. Nilai terendah sebelum konseling gizi adalah 40 meningkat menjadi 60 sesudah konseling gizi. Hasil pengelompokan pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* tercantum pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan Responden	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	4	9,5	26	61,9
Cukup	26	61,9	16	38,1
Kurang	12	28,6	0	0
Jumlah	42	100	42	100

Kategori pengetahuan responden setelah konseling terdapat peningkatan. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 9,5% menjadi 61,9%. Sebaliknya, jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang menurun dari 28,6% menjadi tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Perbedaan pengetahuan responden diukur dengan membandingkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling. Uji statistik untuk melihat pengaruh konseling ini menggunakan *Paired T-Test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Pengetahuan	Rata-rata	SD	Minimal	Maksimal	Selisih Rata-rata	p
<i>Pretest</i>	64,6	11,3	40	80	17	0,0
<i>Posttest</i>	81,6	12,0	60	100		

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada pengetahuan responden sebelum konseling (*pretest*) dan sesudah konseling (*posttest*). Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p = 0,0$  ( $p < 0,05$ ). Terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah konseling sebesar 17. Nilai terendah dan tertinggi pada *pretest* dan *posttest* juga mengalami peningkatan. Pengukuran pengetahuan *posttest* dilakukan setelah konseling gizi pada hari yang sama.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang diet hipertensi. Peningkatan rata-rata pengetahuan pada responden yaitu sebelum dan sesudah konseling. Metode konseling untuk mengubah pengetahuan dalam penelitian ini

menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Hal ini terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam waktu singkat. Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa perubahan perilaku yang dapat dilihat secara singkat adalah pengetahuan, salah satu upaya yang dilakukan untuk mengubah pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan kesehatan dalam hal ini tentang diet hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukraniti (2010), menyatakan bahwa pada *pretest* sampel dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 28,6% dan sampel dengan tingkat pengetahuan rendah sebesar 71,4%, sedangkan pada *posttest* semua sampel memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji *T-Test*, menyebutkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap tingkat pengetahuan pasien. Hasil penelitian Yuliana (2015) menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi (pendidikan kesehatan) sebesar 63,3% termasuk kategori kurang, sebesar 36,7% termasuk kategori cukup, dan tidak ditemukan tingkat pengetahuan baik. Pemberian intervensi didapatkan hasil bahwa sebesar 56,7% termasuk kategori baik sebagai distribusi tertinggi, 43,3% termasuk kategori cukup, dan tidak ditemukan tingkat pengetahuan kurang. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan seseorang dapat meningkat karena tersedianya alat peraga penunjang konseling gizi, dalam penelitian ini yaitu booklet dan leaflet. Motivasi dalam diri individu untuk menambah pengetahuan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Motivasi individu ini juga tergantung dari kondisi psikologis, spiritual, dan sosial individu. Hal tersebut saling terkait, apabila terjadi kekurangan salah satu hal maka akan mempengaruhi respon individu dalam menerima konseling gizi. Terciptanya rasa saling percaya antara konselor dan responden juga mempengaruhi respon responden.

Pendekatan individual dibutuhkan dengan melihat lebih dalam apa yang menjadi masalah responden sehingga komunikasi yang baik pun dapat tercipta dan muncul rasa saling percaya untuk berbagi masalah yang dialami

responden. Selama penelitian, responden terlihat memahami terhadap apa yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hal ini dibuktikan dengan responden sering bertanya tentang diet hipertensi dan juga masalah lainnya yang terkait dengan kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes mellitus dan asam urat. Responden sering bertanya tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang bagi penderita hipertensi, diabetes, dan asam urat, serta responden juga menyebutkan keluhan yang biasanya dialami dan bertanya bagaimana cara mengatasinya melalui makanan.

Pemeriksaan tekanan darah rutin dilakukan setiap posyandu lansia oleh kader posyandu lansia. Namun, berdasarkan wawancara peneliti kepada kader lansia, menyatakan bahwa lansia tidak rutin datang ke posyandu dan lansia yang datang sedikit. Hal ini menyebabkan lansia kurang terpapar informasi mengenai kesehatan di posyandu dan tidak dapat kontrol tekanan darah secara rutin setiap bulan. Untuk itu, peran kader dalam mengajak lansia untuk datang ke posyandu perlu ditingkatkan.

#### D. Perbedaan Tingkat Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Sikap responden diukur dengan menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala *likert*, kemudian dikonversi menjadi skor baku untuk menentukan kecenderungan sikap responden. Distribusi sikap responden sebelum dan sesudah konseling dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Kategori Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	n	%	n	%
Baik	31	73,8	42	100
Sedang	11	26,2	0	0
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	42	100	42	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kategori sikap baik. Kategori sikap baik pada *pretest* dan *posttest* meningkat dari 73,8% menjadi 100%. Responden tidak ada yang termasuk kategori sikap kurang. Pengaruh konseling terhadap sikap responden diukur dengan membandingkan sikap responden sebelum dan sesudah konseling.

Uji statistik dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh konseling terhadap sikap responden. Uji statistik untuk melihat pengaruh konseling ini menggunakan *Paired T-Test* dengan bantuan aplikasi SPSS. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Perbedaan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Sikap	Rata-rata	SD	Minimal	Maksimal	Selisih Rata-rata	p
<i>Pretest</i>	82,7	10,3	72	100	13,8	0,0
<i>Posttest</i>	96,5	4,7	92	100		

Hasil uji statistik menggunakan *Paired T-Test* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada sikap responden sebelum konseling (*pretest*) dan sesudah konseling (*posttest*). Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p = 0,0$  ( $p < 0,05$ ). Peningkatan nilai rata-rata sikap pada responden sebelum dan sesudah konseling sebesar 13,8 dimana peningkatan ini bermakna secara statistik.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) suatu objek (Azwar, 2012). Peneliti ini sejalan dengan penelitian Razak (2009), menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan ( $p=0$ ) pada variabel sikap berdasarkan hasil uji *wilcoxon*. Hal ini karena sikap sangat dipengaruhi oleh persepsi responden tentang masalah dan perubahan sikap yang dimaksud. Maka, keadaan tersebut akan mempengaruhi perubahan sikap responden. Penyediaan bahan konseling juga pendukung yang kuat dalam memberikan konseling gizi karena dapat meningkatkan pengetahuan responden, merangsang responden bertanya, dan memberikan rasa empati kepada responden sehingga selama proses konseling gizi berlangsung terjadi penginderaan terhadap materi konseling gizi sehingga pengetahuan responden meningkat. Tingkat pengetahuan yang baik akan mengarah pada sikap yang baik. Hasil analisis statistik penelitian ini yaitu ada perbedaan terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah konseling gizi, begitu pula dengan variabel sikap responden, terdapat perbedaan sebelum dan sesudah konseling gizi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Razak karena pada penelitian ini juga menggunakan media konseling yaitu booklet dan leaflet yang merangsang responden untuk bertanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hestuningtyas (2013), yang menyebutkan bahwa sikap kelompok kontrol (tidak diberi konseling) pada awal dan akhir pengamatan tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,6$ ), sedangkan sikap kelompok perlakuan (diberi konseling) pada awal dan akhir penelitian terdapat perbedaan sikap yang bermakna ( $p=0,0$ ). Hal ini karena pada kelompok kontrol (tidak diberi konseling), responden tidak mendapatkan konseling gizi yang merupakan kegiatan komunikasi dua arah yang dapat menanamkan dan meningkatkan sikap sehingga membantu subjek mengenali dan mengatasi masalah gizi. Maka dari itu, hasil statistik menunjukkan tidak ada pengaruh atau perbedaan sikap sebelum dan sesudah konseling gizi. Kelompok perlakuan sudah mendapatkan konseling gizi. Konseling gizi berperan penting dalam perubahan sikap seseorang tentang permasalahan gizi yang dihadapi dan menuju perubahan sikap yang baik. Selama penelitian berlangsung, responden mengaku akan mengubah sikap yang baik terhadap keluhan-keluhan yang dialami. Responden menyatakan bahwa responden mau menjalankan diet hipertensi atau penyakit lainnya terkait masalah gizi untuk mengurangi keluhan yang dialami.

#### **E. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi**

Tekanan darah responden diukur dengan mencatat pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh kader posyandu lansia. Pencatatan tekanan darah dilakukan pada awal pengamatan, kemudian responden diberi konseling gizi lalu pencatatan dilakukan lagi pada akhir pengamatan yaitu 4 bulan setelah awal pengamatan. Kategori tekanan darah responden sebelum dan setelah konseling dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Tekanan Darah Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tekanan Darah	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Ringan	22	52,4	28	66,7
Sedang	19	45,2	13	31
Berat	1	2,4	1	2,4
Jumlah	42	100	42	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tekanan darah kategori ringan pada *pretest* dan *posttest* yaitu dari 52,4% menjadi 66,7%. Responden yang memiliki tekanan darah kategori berat hanya 1 responden dengan kategori tekanan darah yang sama pada *pretest* dan *posttest*. Pengaruh konseling terhadap tekanan darah responden diukur dengan membandingkan tekanan darah responden sebelum dan sesudah konseling. Uji statistik dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh konseling terhadap tekanan darah responden. Uji statistik untuk melihat pengaruh konseling ini menggunakan *Paired T-Test* dengan bantuan aplikasi SPSS. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi

Tekanan Darah	Rata-rata (Kategori)	Minimal	Maksimal	p
<i>Pretest</i>	Ringan	140/90 (ringan)	170/100 (sedang)	0,16
<i>Posttest</i>	Ringan	130/80 (normal)	180/110 (berat)	

Hasil uji statistik menggunakan *Paired T-Test* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada tekanan darah responden sebelum konseling (*pretest*) dan sesudah konseling (*posttest*). Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p = 0,016$  ( $p > 0,05$ ). Perubahan nilai terendah dan tertinggi tekanan darah pada *pretest* dan *posttest*. Nilai terendah menunjukkan terjadi perubahan dari kategori ringan menjadi normal, namun nilai tertinggi menunjukkan terjadi perubahan dari kategori sedang menjadi berat dimana perubahan ini tidak bermakna secara statistik.

Konseling gizi merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan individual yang dilakukan membantu klien dalam menghadapi masalahnya.

Peneliti melakukan analisis statistik untuk melihat pengaruh konseling gizi terhadap tekanan darah responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suwarni (2009), menyatakan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap tekanan darah pada kelompok kontrol dan perlakuan. Tekanan darah sampel sebelum konselin gizi dan pemberian leaflet pada kelompok kontrol sebesar 174/40 mmHg dan pada kelompok perlakuan sebesar 170/80 mmHg. Hal ini karena menurut Suwarni, pelaksanaan diet atau pengontrolan makanan yang berisiko terhadap penyakit yang diderita masih kurang dimengerti. Hal ini disebabkan kurangnya informasi tentang bahan makanan yang perlu dihindari dan harus dikonsumsi untuk penderita hipertensi.

Hal yang menyebabkan tidak adanya pengaruh konseling gizi terhadap tekanan darah responden karena hipertensi dipengaruhi beberapa faktor. Faktor yang menyebabkan hipertensi tidak hanya dari diet, namun terdapat faktor lain seperti faktor genetik, usia, obesitas, merokok, obat-obatan, dan stres. Faktor genetik dan usia merupakan faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada saat penelitian, terdapat responden yang mengaku tidak mengalami keluhan dengan tekanan darah yang tinggi. Responden yang diambil penelitian yaitu kelompok umur lansia awal dan akhir. Kemudian faktor lainnya yang dapat diubah seperti obesitas, merokok, obat-obatan, dan stres. Faktor-faktor ini perlu diperhatikan oleh penderita hipertensi untuk mencegah timbulnya keluhan hipertensi atau naiknya hipertensi dan perlu adanya edukasi untuk penurunan berat badan, pola hidup sehat, dan manajemen stres. Dengan demikian, perubahan tekanan darah pasien tidak berpengaruh setelah pemberian konseling gizi berdasarkan uji statistik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Responden lebih banyak yang berusia 56-65 tahun atau termasuk kelompok umur lansia akhir sebesar 64,3%, jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebesar 85,7%, IMT responden sebagian besar normal dan obesitas sebesar 35,7%, dan responden paling banyak tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebesar 83,3%.
2. *Booklet* sebagai media konseling gizi berpengaruh terhadap pengetahuan responden sebelum (*pretest*) dan (*posttest*) sesudah konseling gizi ( $p=0$ ).
3. *Booklet* sebagai media konseling gizi berpengaruh terhadap sikap responden sebelum konseling (*pretest*) dan sesudah konseling (*posttest*) ( $p=0$ ).
4. *Booklet* sebagai media konseling gizi tidak berpengaruh terhadap tekanan darah responden sebelum konseling (*pretest*) dan sesudah konseling (*posttest*) ( $p=0,16$ ).

#### B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya perlu mengembangkan *booklet* yang dibuat peneliti, dari segi isi perlu materi lebih lengkap lagi agar menambah wawasan baru bagi responden hipertensi dan dari segi penampilan perlu pencetakan *booklet* menggunakan kertas lebih tebal agar tidak mudah sobek
2. Bagi kader posyandu lansia lebih optimal dalam memotivasi para lansia agar kontrol rutin tekanan darah di posyandu