

BAB V

HASIL DAN ANALISA DATA

5.1 Deskripsi Puskesmas Bareng

Puskesmas Bareng berdiri sejak tahun 1982, berdasarkan Inpres tahun 1975 yang terletak di Jl. Bareng Tenes gang IVa/639 Malang, sedangkan wilayah kerja puskesmas Bareng meliputi 5 kelurahan, yaitu Kelurahan Bareng, Gading Kasri, Kasin, Sukoharjo, Pisang Candi dan Karang Besuki. Pada tahun 1988, wilayah tersebut mengalami perubahan karena adanya pemekaran wilayah kota Malang sehingga hanya meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Bareng, Gading Kasri, Kasin dan Sukoharjo, semuanya terletak di wilayah Klojen hingga sekarang. Dalam hal jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bareng pada tahun 2011 mengalami penurunan dibanding tahun 2010, yaitu dari 49.488 orang menjadi 46.005 orang.

Sesuai dengan posisi Puskesmas Bareng yang terletak di tempat yang sulit dikenali oleh masyarakat, maka sejak awal kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan di dalam gedung Puskesmas dan di luar gedung (Posyandu Plus) dimana selain pelayanan kesehatan juga ada pengobatan. Posyandu Plus ini dilakukan secara rutin dan untuk pelayanan spesialis Penyakit Dalam dapat dilayani setiap hari Sabtu pada minggu pertama dan ketiga (1 bulan 2 kali). Berikut merupakan data 10 penyakit terbesar di Puskesmas Bareng tahun 2012.

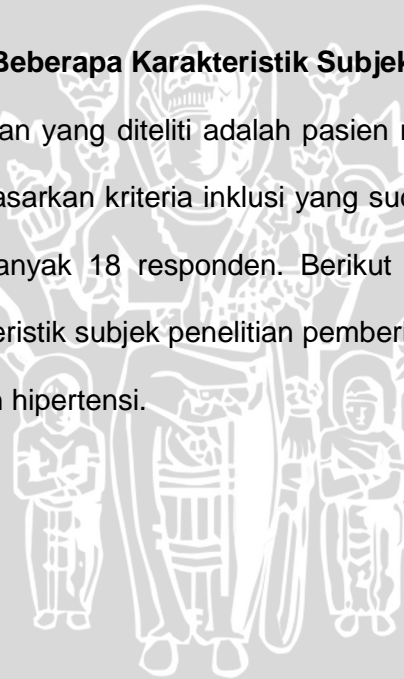
Tabel 5.1 Data 10 Penyakit Terbesar Puskesmas Bareng Tahun 2012.

No.	Jenis Penyakit	Kode ICDX Penyakit	Jumlah
1.	Influenza (Virus tidak dideteksi)	J.11	7.554
2.	Hipertensi	I.10	6.325
3.	Batuk	R.05	3.745
4.	Obs Febris	R.50	2.920
5.	Arthalgia	M.25.5	2.193
6.	Pulpitis	K.04	2.017
7.	Gatal Alergi	L.23	1.867
8.	Diabetes Mellitus	E.11	1.818
9.	Dispepsia	K.30	1.310
10.	Pruritus	L.29	1.017

Sumber : Profil Puskesmas Bareng Kota Malang, 2012.

5.2 Distribusi Frekuensi Beberapa Karakteristik Subjek Penelitian

Responden penelitian yang diteliti adalah pasien rawat jalan Puskesmas Bareng Kota Malang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Jumlah responden penelitian sebanyak 18 responden. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi beberapa karakteristik subjek penelitian pemberian jus campuran tomat dan mentimun pada pasien hipertensi.



Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Beberapa Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Kontrol (n=9)			Perlakuan (n=9)			Total			p=value
	n	%	mean	n	%	mean	n	%	mean	
Kelompok umur										
50-70 tahun	9	100	58	9	100	59	18	100	59	0,686 ^b
Jenis Kelamin										
Laki-laki	0	0	2	2	22,22	2	2	22,22	2	0,145 ^a
Perempuan	9	100	2	7	77,78	2	16	88,89	2	
Pola Konsumsi Makan										
Tingkat Konsumsi Lemak										
Normal (\leq 30% kebutuhan energi)	3	33,33	2	4	44,44	2	7	58,55	2	0,638 ^a
Tinggi ($>$ 30% kebutuhan energi)	6	66,67	2	5	55,56	2	11	61,11	2	
Tingkat Konsumsi Natrium										
Normal ($<$ 2300 mg)	3	33,33	2	7	77,78	1	10	55,56	1	0,779 ^b
Tinggi ($>$ 2300 mg)	6	66,67	2	2	22,22	1	8	44,44	1	
Konsumsi Obat Anti Hipertensi										
Ya	7	77,78	1	2	33,33	2	11	61,11	1	0,022 ^a
Tidak	2	22,22	1	7	77,78	2	7	58,55	1	
Riwayat Konseling										
Ya	5	55,56	1	0	0	2	5	27,78	2	0,011 ^a
Tidak	4	44,44	1	9	100	2	13	72,22	2	

a : Uji Mann-Whitney ; b : Uji Independent t-test

5.3 Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Berikut adalah tabel perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, beserta jumlah penurunan tekanan darah selama penelitian.

Tabel 5.3 Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Tekanan Darah	Kelompok Kontrol			<i>p-value</i>	Kelompok Intervensi			<i>p-value</i>	<i>p-value</i>
	Pre (mmHg) <i>x ± SD</i>	Post (mmHg) <i>x ± SD</i>	Selisih (mmHg)		Pre (mmHg) <i>x ± SD</i>	Post (mmHg) <i>x ± SD</i>	Selisih (mmHg)		
Sistolik	181,11 ± 10,54	173,33 ± 11,18	± 7,78	0,001 ^a	180 ± 12,25	163,33 ± 11,18	± 16,67	0,007 ^a	0,076 ^b
Diastolik	107,78 ± 6,67	103,33 ± 7,07	± 4,45	0,035 ^a	95,56 ± 8,82	84,44 ± 9,72	± 11,12	0,008 ^a	0,000 ^b

a = Uji Paired t-test, $\alpha = 0,05$; b = Uji Independent t-test, $\alpha = 0,05$

Pada tabel 5.2 sebelum di lakukan uji untuk mengetahui apakah ada perbedaan karakteristik dasar antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, maka dilakukan dahulu uji normalitas yaitu menggunakan uji *Shapiro-Wilk* terhadap semua karakteristik dasar responden. Hasil uji normalitasnya yaitu jenis kelamin ($p=0,000$), konsumsi lemak ($p=0,000$), konsumsi obat anti hipertensi ($p=0,000$) dan riwayat konseling ($p=0,000$) sebaran datanya tidak normal. Sedangkan konsumsi natrium ($p=0,125$) dan umur ($p=0,500$) sebaran datanya normal ($p>0,05$). Sehingga uji beda yang dilakukan antara lain menggunakan uji Mann-Whitney (untuk data yang terdistribusi tidak normal) dan Uji Independent t-test (untuk data yang terdistribusi normal). Hasilnya setelah

dilakukan uji beda menunjukkan bahwa karakteristik umur, jenis kelamin, intake lemak dan intake natrium tidak ada beda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p > 0,05$). Sedangkan untuk konsumsi obat anti hipertensi dan riwayat konseling ada beda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Pada tabel 5.3 sebelum dilakukan uji t, dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* terhadap tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan selisih tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk menguji normalitas data. Hasil uji *Shapiro-Wilk* terhadap tekanan darah sistolik $p = 0,163$ dan diastolik $p = 0,099$ sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan untuk tekanan darah sistolik $p = 0,120$ dan diastolik $p = 0,077$ sesudah kelompok intervensi dan kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan dengan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan ($p < 0,05$) yaitu sistolik 16,67 mmHg ($p = 0,007$) dan diastolik 11,12 mmHg ($p = 0,008$). Sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan secara signifikan ($p < 0,05$) yaitu sistolik 7,78 mmHg (0,001) dan diastolik 4,45 mmHg ($p = 0,035$). Namun jika dibandingkan perubahan tekanan darah antara kelompok kontrol dan intervensi dengan menggunakan uji *independent t-test* maka diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pada kedua kelompok atau tidak signifikan ($p > 0,05$) yaitu $p = 0,076$ sedangkan untuk diastoliknya terdapat perbedaan secara signifikan ($p < 0,05$) yaitu 0,000. Nilai untuk standar deviasi antara sistolik dan diastolik menunjukkan bahwa nilai standar deviasi pada perubahan tekanan darah diastolik lebih bagus

daripada standar deviasi sistolik. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi nilai standar deviasi maka penyebaran datanya semakin lebar atau menjauhi nilai mean. Sebaliknya jika nilai standar deviasi semakin kecil maka sebaran datanya semakin mendekati nilai mean.

5.4 Kandungan Zat Gizi Pada 250 ml Jus Campuran Buah Tomat Dan Mentimun

Berikut adalah tabel kandungan zat gizi pada 250 ml jus campuran buah tomat dan mentimun :

Tabel 5.4 Kandungan Zat Gizi pada 250 ml Jus Campuran Tomat dan Mentimun

Zat Gizi	Mentah		Setelah di jus
	Tomat 210 g	+ mentimun 90 g	
Kalium	474,6 + 129,6	= 604,2 mg	362,7 mg
Magnesium	31,5 + 9,9	= 41,4 mg	22,5 mg
Vitamin C	32 + 4,5	= 36,5 mg	25,5 mg
Serat	2,3 + 0,7	= 3 g	200 mg (2 gr)
Likopen	18,48 + 0	= 18,48 mg	19,95 mg
Fosfor	60,9 + 18	= 78,9 mg	43,2 mg
Asam Folat	50,4 + 11,7	= 62,1 µg	28,5 µg
Kalsium	33,6 + 12,6	= 46,2 mg	18,9 mg

Pada tabel 6.1 disebutkan bahwa kandungan zat gizi pada 250 ml jus campuran buah tomat dan mentimun yang tertinggi adalah kalium yaitu 362,7 mg jika dibandingkan dengan kandungan zat gizi lainnya. Selain itu rata-rata kandungan zat gizi pada 250 ml jus campuran buah tomat dan mentimun mengalami penurunan kecuali likopen jika dibandingkan dengan konsumsi buah tomat dan mentimun segar (matang).