EFEKTIFITAS KONSULTASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, POLA MAKAN DAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI POLI GIZI RSUD KOTA

PADANG PANJANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Studi S 1 Gizi

Oleh :
INDIRA MEUTIARANI
NIM.1713211109

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

EFEKTIFITAS KONSULTASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, POLA MAKAN DAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI POLI GIZI RSUD KOTA PADANG PANJANG

Yang telah disiapkan oleh

INDIRA MEUTIARANI
NIM. 1713211109

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada hari Senin 14 Januari 2019

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ai Kustiani, M.Si)	**Harleni, M.Pd.T**

Padang, Januari 2019
SekolahTinggiIlmuKesehatanPerintis Padang
Program Studi S1 Gizi
Ka. Prodi

Widia Dara, SP.MP

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

EFEKTIFITAS KONSULTASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, POLA MAKAN DAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI POLI GIZI RSUD KOTA PADANG PANJANG

Yang telah disiapkan oleh

INDIRA MEUTIARANI
NIM. 1713211109

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada hari Senin 14 Januari 2019

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ai Kustiani, M.Si)	**Harleni, M.Pd.T**

Penguji

Wilda Laila, M.Biomed

Padang, Januari 2019
SekolahTinggiIlmuKesehatanPerintis Padang
Program Studi S1 Gizi
Ka. Prodi

Widia Dara, SP.MP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Indira Meutiarani

NIM : 1713211109

Tempat/Tgl Lahir : Padang, 08 September 1984

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jalan M.Yunus No. 40 A Kel. Anduring Kec Kuranji Padang SUMBAR

Nama Orang Tua

1. Ayah ..... : H. Kamaruddin Yunus
2. Ibu..... : Nurkhairani

Riwayat Pendidikan :

NO.	TINGKAT	NAMA PENDIDIKAN	LULUS TAHUN	TEMPAT
1	SD	SDN 37 ANDURING	1996	PADANG
2	SLTP	SMPN 10	1999	PADANG
3	SLTA	SMUN 9	2002	PADANG
4	D III/ AKADEMI	AKADEMI GIZI	2005	PADANG

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Indira Meutiarani
NIM	: 1713211109
Tempat/ Tanggal Lahir	: Padang, 08 September 1984
Program Studi	: S1 Gizi STIKes Perintis Padang
Nama Pembimbing 1	: Ai Kustiani,S.Gz, M.Si
Nama Pembimbing 2	: Harleni, M.Pd.T

Dengan ini menyatakan bahan skripsi yang berjudul:

"Efektifitas konsultasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darah penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang"

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain dan diakui keabsahannya dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2019

Indira Meutiarani
NIM: 1713211109

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, Januari 2019

INDIRA MEUTIARANI

Efektifitas konsultasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darahpenderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

viii + 63 halaman + 17 tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg. Faktor menurunnya tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain pola makan, pengetahuan dan sikap pasien. masyarakat membutuhkan penjelasan yang benar dan tepat mengenai prinsip dan syarat terapi diet sesuai dengan kondisi penyakit. Model penjelasan pada masyarakat melalui konsultasi gizi langsung akan lebih efektif diberikan pada penderita hipertensi di masyaraka.

Design penelitian yang digunakan adalah Praeksperimen (*Pre Experimental Designs*) dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest - Posttest*. Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2018 s/d Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi melakukan yang konsultasi gizi di poli gizi RSUD Padang Panjang. Jumlah sampel pada penelitian ini ditetapkan sebanyak 37orang ditentukan dengan rumus sampel Cross Sectional. Cara pengumpulan data dilakukan wawancara langsung kepada penderita hipertensi. Data diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji T Paired Dependen dan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan konsultasi gizi 100% responden mengalami hipertensi, 64,9% responden berpengetahuan rendah, 51,4% responden bersikap negative dan 54,1% responden mempunyai pola makan kurang baik. Setelah dilakukan konsultasi gizi pasien hipertensi berkurang menjadi 10,8%, pengetahuan meningkat (pengetahuan rendah 5,4%), semua responden mempunyai sikap positif, sedangkan tidak terjadi perubahan yang signifikan terhadap pola makan responden (43,2% pola makan pasien masih kurang baik).

Konsultasi gizi efektif menurunkan tekanan darah, meningkatkan pengetahuan, merobah sikap responden ($p<0,05$), tetapi tidak efektif meobah kebiasaan makan responden ($p>0,05$). Hal ini dapat dikatakan bahwa dengan diberikannya konsultasi gizi kepada penderita hipertensi berdampak peningkatan perubahan perilaku dari penderita hipertensi yang berkunjung ke poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

Daftar Pustaka : 33 (2000 – 2017)

ABSTRACT

Indira Meutiarani, (2019) : The Effectiveness of nutritional consultation on knowledge, attitudes, dietary patterns and blood pressure of hypertensive patients in The Nutrition Polyclinic at Padang Panjang City Hospital.

Hypertension can be defined as a blood pressure that exceeds 140/90 mmHg. The factor of decreasing blood pressure can be caused by several things including dietary patterns, knowledge and attitude of the patient. The community needs a correct and precise explanation of the principles and conditions of diet therapy in accordance with the condition of the disease. The explanation model for the community through direct nutrition consultation will be more effective given to hypertensive patients in the community.

The research design used was Pre Experimental Designs using the Pretest One-Posttest design. The research was carried out in the Nutrition Poly Room of Padang Panjang City Hospital. The time of the study was carried out in July 2018 until January 2019. The population in this study were all hypertensive sufferers who carried out nutritional consultations at the nutrition clinic at Padang Panjang Hospital. The number of samples in this study was determined as many as 37 people determined by the Cross Sectional sample formula. The method of collecting data is direct interviews with people with hypertension. Data was processed computerically and analyzed by univariate and bivariate using T Paired Dependent Test and chi-square test.

Based on the results of the study, it was obtained before a nutritional consultation was conducted 100% of respondents experienced hypertension, 64.9% of respondents were of low knowledge, 51.4% of respondents were negative and 54.1% of respondents had a poor diet. After nutritional consultation, hypertensive patients reduced to 10.8%, knowledge increased (low knowledge 5.4%), all respondents had a positive attitude, while there was no significant change in the diet of respondents (43.2% of patients' dietary patterns were still lacking) well).

Effective nutritional consultation lowers blood pressure, increases knowledge, changes attitudes of respondents ($p < 0.05$), but does not effectively change respondents' eating habits ($p > 0.05$). It can be said that the provision of nutritional consultation to hypertensive patients has an impact on increasing behavioral changes from patients with hypertension who visit the nutrition poly of Padang Panjang City Hospital.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **"Efektifitas konsultasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darahpenderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang"**, ini tepat pada waktunya.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing skripsi ini.

1. Ibu Ai Kustiani, S.Gz, M.Si sebagai Pembimbing I yang telah membantu dan meluangkan waktu, pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing dalam penulisan skripsi ini.
2. Ibu Harleni, M.Pd.T sebagai Pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan pada penulisan skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu Dosen serta Civitas Program Studi Jurusan Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
4. Teman-teman seangkatan yang telah ikut berpartisipasi memberikan bantuan dan semangat dalam penyusunan ini.

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi penelitian ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi penelitian ini dan semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Amin.

Padang, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Hipertensi 7
2.2 Konsultasi Gizi 22
2.3 Domain Perilaku 26
2.4 Pola Makan 30
2.5 Perilaku Terhadap Makanan 31
2.6 Kerangka Teori 32
2.7 Kerangka Konsep 33
2.7 Hipotesis 33
2.8 Defenisi Operasional 34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian 36

3.2 Lokasi dan Waktu 36

3.3 Populasi dan Sampel 36

3.4 Alur Penelitian 38

3.5 Pengumpulan Data 41

3.5.1 Data Primer 41

3.5.2 Data Sekunder 41

3.6 Pengolahan dan Analisa Data 41

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Kota Padang Panjang 43

4.2 Karakteristik Responden 48

4.3 Analisa Univariat 50

4.4 Analisa Bivariat 54

4.5 Keterbatasan Penelitian 55

4.6 Pembahasan 56

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan 62

5.2 Saran 63

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman

2.1 ..... Kla

sifikasi tekanan darah..... 8

2.2 ..... Def

enisi Operasional..... 34

4.1 Jenis Pelayanan Dokter Spesialis RSUD Kota Padang Panjang..... 46
4.2 Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan RSUD Kota PP Tahun 2017 47
4.3 Distribusi Usia Responden di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang 48
4.4 Distribusi jenis kelamin Responden di Poli Gizi RSUD Kota PP 48
4.5 Distribusi pendidikan responden di Poli Gizi RSUD Kota PP 49
4.6 Distribusi Status Gizi Responden di Poli Gizi RSUD Kota PP 49
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota PP 50
4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang 51
4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang 51
4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang 52
4.11 Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pengetahuan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang..... 52
4.12 Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Sikap di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang 53
4.13 Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pola Makan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang..... 53
4.14 Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Tekanan Darah di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang..... 54
4.15 Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota PP 54

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar Halaman

Kerangka Teori..... 32

Kerangka Konsep 33

Bagan Alur Penelitian 40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Pernyataan (Informed Consent)

2. Lembaran Kuesioner

3. Lembaran *Checlist*

4 Pola Makan

5. Leafleat Rendah Garam

6. Daftar Bahan Makanan Penukar

7. Master Tabel

8. Hasil SPSS Analisa Univariat

9. Hasil SPSS Uji T.Test

10. Hasil SPSS Uji. Chi-Square

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini perkembangan berbagai penyakit degeneratif sangatlah pesat. Penyakit degeneratif biasanya disebut dengan penyakit yang mengiringi proses penuaan. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul sebagai akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi lebih buruk atau tingkat aktifitas sel di dalam tubuh yang menurun. Ada 50 penyakit degeneratif saat ini salah satunya adalah hipertensi (Arisman, 2007).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140 mmHg untuk tekanan sistoliknya dan 90 mmHg untuk tekanan diastoliknya. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah (Hartono, 2006).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikit sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibandingkan pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (Endang, 2014).

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita

hipertensi. Suatu kondisi yang cukup mengejutkan. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, dengan tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), untuk Sumatera Barat sendiri terdapat 22,6 % penduduk yang menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

Di RSUD Padang Panjang penderita hipertensi rawat jalan pada tahun 2017 adalah 5.914 orang, dan menduduki penyakit terbanyak pertama dari 10 penyakit. Selanjutnya di Poli gizi RSUD Kota Padang Panjang pada tahun 2017 pengunjung dengan penyakit hipertensi mencapai 70% dari total 326 pengunjung (rata- rata pasien rawat inap) dan menduduki peringkat kedua pengunjung terbanyak setelah diabetes mellitus di poli gizi (RSUD Padang Panjang, 2017).

Penyakit hipertensi menempati ranking pertama sebagai penyebab stroke dan serangan jantung serta merupakan faktor utama dalam gagal jantung kongestif. Selain itu kejadian stroke yang terpapar hipertensi meningkat tiga kali lipat dibandingkan yang tidak terpapar hipertensi (Sa'diyah, 2007).

Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menyadarkan masyarakat mengenai bahaya hipertensi, komplikasi dan cara pengendaliannya. Upaya pengendalian hipertensi ini dapat dilakukan penderitanya dengan memonitoring tekanan darah secara teratur, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan rendah garam. Tetapi kenyataan membuktikan bahwa pengendalian hipertensi tidak semudah yang diperkirakan, banyak faktor yang harus diperhatikan baik dari penderita, tenaga kesehatan, maupun pelayanan kesehatan (Muhammadun, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh yulianti (2014) tentang pemberian konsultasi gizi terhadap sisa makanan diet rendah garam, menunjukkan adanya pengaruh pemberian konsultasi gizi terhadap sisa asupan makan. Sedangkan penelitian Jaelani (2017) dan Ludiana (2016) menyatakan dukungan petugas kesehatan dan pendamping konsultasi gizi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan prilaku makan penderita hipertensi

Selain itu hasil penelitian Misyuliani (2011), Fatmi (2017) dan Novian (2013) menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, terhadap kepatuhan diet hipertensi dan persepsi tentang manfaat mengatur diet hipertensi.

Perilaku pola makan masyarakat Padang Panjang dan Sumatera Barat pada umumnya yang suka mengkonsumsi makanan yang asin dan mengandung lemak tinggi seperti santan dan goreng-gorengan, namun kurang menyukai sayur-sayuran sehingga menyebabkan angka kejadian penderita hipertensi meningkat (DepKes RI, 2007).

Konsultasi gizi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan untuk upaya perubahan perilaku individu ke arah positif dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor utama dalam konsultasi gizi meliputi tingkat pendidikan pasien, tingkat pengetahuan pasien dan tingkat motivasi pasien untuk merubah perilaku hidup sehat (Andry, 2004).

Konsultasi gizi pada penderita hipertensi di RSUD Kota Padang Panjang yang dilaksanakan oleh ahli gizi berperan besar dalam memotivasi pasien untuk mematuhi terapi diet yang diberikan, baik kepada pasien yang dirawat inap maupun pasien rawat jalan. Penyuluhan atau konsultasi gizi yang

dilakukan dengan metode tatap muka, menyediakan bahan-bahan edukasi seperti leaflet, daftar bahan penukar dan food model yang dapat membantu pasien dalam memahami diet yang akan dijalani.

Dari keterangan dan data rekam medis pasien penderita hipertensi yang telah diberikan konsultasi gizi di poli gizi yang telah melakukan kunjungan ulang menunjukkan adanya penurunan tekanan darah. Faktor menurunnya tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain pola makan, pengetahuan dan sikap pasien.

Dari berbagai permasalahan diatas tampaknya masyarakat membutuhkan penjelasan yang benar dan tepat mengenai prinsip dan syarat terapi diet sesuai dengan kondisi penyakit. Model penjelasan pada masyarakat melalui konsultasi gizi langsung akan lebih efektif diberikan pada penderita hipertensi di masyarakat (Kusumawati, 2006).

Berdasarkan uraian–uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang efektifitas konsultasi gizi terhadap tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas konsultasi gizi terhadap tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan penderita hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :Untuk mengetahui efektifitas konsultasi gizi terhadap tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan penderita hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang.

1.3.2 Tujuan Khusus :

a. Diketahuinya tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang
b. Diketahuinya distribusi pasien hipertensi berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang.
c. Diketahuinya distribusi pasien hipertensi berdasarkan sikap sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang
d. Diketahuinya distribusi pasien hipertensi berdasarkan pola makan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang
e. Diketahuinya efektifitas konsultasi gizi terhadap perubahan tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan pasien hipertensi di Poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan kepada pihak RSUD Kota Padang Panjang betapa pentingnya konsultasi gizi terhadap perubahan tekanan darah, pengetahun, sikap dan pola makan penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Poliklinik Gizi

Dapat lebih meningkatkan pelayanan konsultasi gizi pada pasien yang berkunjung ke poliklinik gizi dalam memberikan motivasi bagi pasien dalam menjalani diet.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan ingin mengetahui sejauh mana keefektifan konsultasi gizi terhadap tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan penderita hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti tentang efektifitas konsultasi gizi terhadap tekanan darah, pengetahuan, sikap dan pola makan penderita hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi.

Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik. Penyakit hipertensi umumnya berkembang saat usia seseorang telah mencapai paruh baya (40 – 60 tahun) dan lebih banyak menyerang pria. Gejala hipertensi sering merasa sakit kepala, sakit disekitar tengkuk, muka merah dan cepat marah (Hartono, 2006).

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar (Gunawan, 2001) yaitu :

a. Hipertensi Essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Mereka yang menderita hipertensi primer tidak menunjukkan gejala apapun.

b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang telah diketahui penyebabnya, yaitu akibat dari suatu penyakit, kondisi dan kebiasaan seseorang, misalnya :

1) Akibat stres yang parah
2) Penyakit gangguan fungsi ginjal
3) Kehamilan atau pemakaian pil pencegah kehamilan
4) Pemakaian obat terlarang seperti heroin, kokain, atau jenis narkoba lain.

5) Cedera di kepala atau perdarahan di otak yang berat

6) Tumor di otak atau sebagai reaksi pembedahan

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk Dewasa.

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmgHg)	Teakanan darah diastolik (mmHg)
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 atau lebih	120 atau lebih

The National Committee on the detection and treatment of hypertension (1998)

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriokalierosis* (Endang, 2014).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh. Volume

darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Endang, 2014).

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Ginjal yang merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cidera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Endang, 2014).

2.1.4 Menifestasi Klinik

Menurut Aidinil (2004) didalam Endang (2014) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis

pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan nutrisi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Crowin (2000) didalam Endang (2014) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi dari hipertensi adalah sebagai berikut (Endang, 2014):

a. Stroke

Dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga

aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miorkardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerolus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerolus, protein akan keluar melalui

urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal jantung

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung depan cepat mengkibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi secara umum. Salah satu saja mengenai tubuh kita maka dengan mudah kita akan menderita hipertensi (Susilo Y & Wulandari A, 2011).

a. Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit. Sementara ginjal mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantong kencing.

b. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

c. Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50%-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140-90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

d. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas umur 50 tahun. sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejarah keluarga terkena penyakit.

e. Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan pembeda satu dengan lainnya. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar.

f. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktifitas saraf simpaterik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

g. Kegemukan

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun nonhipertensi.

h. Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouterik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asuan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram per hari atau jika

dikonversi ke dalam takaran sendok makan adalah lebih dari 2 sendok makan.

i. Merokok

Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum di Indonesia.

j. Narkoba

Mengkonsumsi narkoba jelas tidak sehat. Komponen-komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting untuk menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi.

k. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah, alkohol juga membuat kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas. Menghentikan kebiasan mengkonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi tetapi juga untuk kesehatan secara keseluruhan.

l. Kafein

Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Demikian pula teh walaupun kandungannya tidak sebanyak pada kopi. Kandungan kefein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka

panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar, sesak nafas dan lain-lain.

m. Kurang Olahraga

Kurang olahraga dapat memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi.

n. Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Sudah sangat layak harus mengendalikan kolesterol sedini mungkin.

2.1.7 Pengendalian Hipertensi

Faktor dominan yang menyebabkan hipertensi adalah pola makan dan aktifitas tubuh. Akibat dua hal sering bertambahnya usia semakin meningkatkan resiko kemunculan penyakit (Damayanti, 2013).

a. Kandungan garam (sodium/natrium)

Seseorang yang mengidap penyakit darah tinggi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi asin-asinan garam, ada beberapa tips yang bisa dilakukan untuk pengontrolan diet sodium/natrium ini. Jangan meletakkan garam diatas meja makan, batasi konsumsi daging dan keju, hindari cemilan yang asin-asin, dan kurangi pemakaian saos yang umumnya memiliki kandungan sodium.

b. Kandungan potasium/kalium

Suplements potasium 2-4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah, potasium umumnya banyak didapati pada beberapa buah-buahan dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potasium dan baik untuk dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi antara lain semangka, alpukat, melon, buah pare, labu siam, bligo, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri, dan bawang merah serta bawah putih. Selain itu, makanan yang mengandung unsur omega-3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah (hipertensi)

c. Kebiasaan Makan

Harus memperhatikan kebiasaan makana penderita hipertensi. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan, jadi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal. Termasuk juga berhenti merokok dan alkohol, latihan fisik secara teratur.

d. Menghindari Stres

Buatlah suasana yang menenangkan dan lakukan relaksasi-relaksasi rutin setiap hari. Hal ini penting untukmemberi efek ketenangan yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

e. Gaya Hidup Sehat

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Penting melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat sekitar 30 menit sebanyak beberapa kali dalam sepekan.

2.1.8 Managemen Diit

a. Energi: pada pasien gemuk, diberikan energi rendah untuk membantu menurunkan berat badan. Natrium : pembatasan natrium, biasanya diberikan antara 2- 4 gr/hari. Makanan tinggi natrium dihindari

b. Kalium : perlu penambahan bahan makanan sumber kalium untuk mengimbangi kalium yang hilang bersama urin, khususnya pasien yang menggunakan diuretika

c. Lemak : Para ahli sering menasihatkan untuk mengurangi konsumsi lemak jenuh dan menambah/menggantikan lemak tak jenuh

d. Gunakan bumbu-bumbu yang tidak mengandung Na untuk menambah rasa seperti daun salam, sereh, lengkuas, kunyit, dsb.

e. Pada beberapa kasus dianjurkan untuk menghindari minuman yang mengandung kafein.

4. Bahan makanan yang dianjurkan :

a. Sumber karbohirat : beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwee, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti : makaroni, mie, bihun, roti, biskuit dan roti kering

b. Sumber protein hewani : daging dan ikan maksimal 100 gr sehari, telur maksimal 1 butir sehari.

c. Sumber protein nabati : Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur

d. Sayuran : semua sayuran segar, sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoate

e. Buah-buahan : semua buah-buahan segar, buah yang diawet tanpa garam dapur atau natrium benzoate

f. Lemak : minyak goreng, margarine, mentega tanpa garam

g. Minuman : teh, kopi

h. Bumbu : semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan ikatan natrium lainnya

5. Bahan makanan yang tidak dianjurkan

a. Sumber karbohidrat : roti, biscuit, kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/baking powder dan soda

b. Sumber protein hewani : otak, ginjal, lidah, sarden, daging, ikan dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap, ham, dendeng, abon. Keju, ebi, udang kering, telur asin dan telur pindang

c. Sumber protein hewani : keju kacang tanah, dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan lain ikatan natrium

d. Sayuran : sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium seperti : sayuran dalam kaleng, sawi asin acar dan asinan

e. Buah-buahan seperti buah-buahan yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium, seperti buah dalam kaleng

f. Lemak : margarine dan mentega biasa

g. Minuman : minuman ringan

h. Bumbu : Garam dapur, baking powder, soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti : kecap, terasi, maggi, saus tomat, dan tauco (Sunita, 2004)

6. Penatalaksanaan Diet Bagi Penderita Hipertensi

Seseorang yang mengidap penyakit hipertensi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi garam. Yang dimaksud dengan garam disini adalah garam natrium yang terdapat dalam hampir semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan. Salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari ¼ - ½ sendok teh/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

7. Tujuan diet

Tujuan diet garam rendah adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Adapun syarat-syarat diet garam rendah adalah (Sunita, 2004) :

a. Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin.

b. Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit.

c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi.

Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit dapat diberikan berbagai tingkat Diet Garam Rendah :

a. Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na)

   Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan/atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak ditambahkan garam dapur. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b. Diet Garam Rendah II (600-800 mg Na)

   Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema, asites, dan/atau hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan ½ sdt garam dapur (2 g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

c. Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

   Diet ini diberikan kepada pasien dengan edema dan/atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt garam dapur (4 gr).

Suplemen potasium 2-4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah. Potasium umumnya banyak didapati pada beberapa buah-buahan dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potasium dan baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi antara lain semangka, alpukat, melon, buah pare, labu siam, baligo, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri, dan bawang putih.

Selain itu, makanan yang mengandung unsur omega 3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah (hipertensi).

Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi >160 /gram mmHg, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

8. Mengatur Menu Makanan

Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung.

2.2 Konsultasi Gizi

2.2.1 Pengertian Konsultasi Gizi

Konsultasi gizi merupakan serangkaian kegiatan sebagai proses dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dilaksanakan oleh nutrisionis/ dietisien (DepKes RI, 2003)

Suatu langkah yang bisa diambil sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit degeneratif adalah dengan merubah perilaku

hidup masyarakat terutama dalam memilih makanan sehari-hari. Untuk dapat melakukan perubahan ini dapat dilakukan pendidikan kesehatan dengan berupa penyuluhan dan konsultasi gizi baik di rumah sakit maupun di masyarakat (Kusumawati, 2006).

2.2.2 Langkah-langkah Konseling Gizi

Berikut ini adalah alur konseling gizi yang meliputi langkah-langkah PAGT (Persagi, 2011).:

a. Membangun dasar-dasar konseling yaitu salam, perkenalkan diri, mengenal klien, membangun hubungan dan menjelaskan tujuan.

b. Menggali permasalahan dengan mengumpulkan data-data untuk dasar diagnosa dari semua aspek dengan metode assesment. Berikut ini adalah data klien yang harus dikumpulkan dan dikaji sehingga diperoleh kesimpulan tentang masalah gizi klien :

   1. Pengumpulan dan Pengkajian Data Antropometri
   2. Pengumpulan dan Pengkajian data Biokimia
   3. Pengumpulan dan Pengkajian Data Klinis dan Data Fisik
   4. Riwayat makan
   5. Riwayat Personal

c. Memilih solusi dengan menegakkan diagnosis.

   Ada 3 bagian dalam menegakkan diagnosis yaitu :

   1) Masalah/Problem (Pemberian nama/label diagnosis gizi)
   2) Etiologi (Penyebab/faktor yang berkontribusi)
   3) Gejala atau tanda yang disebut dengan istilah *Signs/Symptom*

d. Intervensi memilih rencana

e. Memperoleh komitmen

f. Monitoring dan evaluasi

2.2.3 Tujuan Konsultasi Gizi

Tujuan dari .konsultasi gizi adalah membuat perubahan perilaku makan pada pasien melalui :

a. Penjelasan diet yang perlu dijelaskan kepada pasien dalam proses penyembuhan.

b. Perilaku pasien untuk melaksanakan diet yang telah ditentukan

c. Pemecahan masalah yang timbul dalam melaksanakan diet tersebut (DepKes RI, 2003)

2.2.4 Tahapan Konsultasi Gizi

Hasil yang diharapkan dari proses konsultasi gizi ini adalah adanya transfer pengetahuan tentang gizi dan sikap penderita terhadap bagaimana sebaiknya terapi diet atau makanan yang harus dimakan oleh orang sakit. (Kusumawati, 2006).

Selanjutnya menurut Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) 2003, kegiatan pelayanan konsultasi gizi merupakan serangkaian kegiatan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Pengkajian Status Gizi

1) Antropometri. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pada setiap pasien dilakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berhubungan dengan gangguan gizi atau untuk menentukan hubungan sebab akibat antara status gizi dengan kesehatan, serta menentukan terapi diet. Pemeriksaan fisik meliputi : tanda-tanda kurang gizi (sangat kurus, pucat atau edema) atau gizi lebih (gemuk atau sangat gemuk/obesitas), sistem kardiovaskuler, pernafasan dan lain-lain.

3) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan biokimia dalam rangka mendukung diagnosa penyakit serta menegakkan masalah gizi pasien

b. Riwayat Gizi

Ada dua anamnesis riwayat gizi yaitu kualitatif dan kuantitatif . Anamnesa kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan.

Anamnesa kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari, dengan *recall* 24 jam, yang diukur dengan menggunakan *food recall*.

c. Penentuan Kebutuhan Gizi

Penentuan kebutuhan gizi diberikan kepada pasien atas dasar status gizi, pemeriksaan klinis, dan data laboratorium. Selain itu perlu juga memperhatikan kebutuhan untuk pengganti zat gizi, kebutuhan harian, kebutuhan tambahan karena kehilangan serta tambahan untuk pemulihan jaringan atau organ yang sedang sakit.

d. Penentuan Jenis Diet

Jenis diet disesuaikan dengan penyakit yang diderita serta kemampuan pasien untuk menerima makanan dengan memperhatikan prinsip menu seimbang dan kebiasaan/pola makan.

e. Konsultasi Gizi

Konseling gizi bertujuan merubah pengetahuan, sikap dan tindakan serta pola makan sesuai dengan kebutuhan pasien

f. Evaluasi dan Tindak lanjut

Evaluasi dapat diperoleh melalui kunjungan ulang pasien ke poli gizi. Selama ini terapi diet atau pengaturan makan bagi pasien penyakit degeneratif sering kali diabaikan bahkan dianggap tidak penting, hal ini disebabkan karena kekurangtahuan masyarakat akan pentingnya pengaturan makan tersebut guna mempercepat penyembuhan penyakit. Selain itu masih banyak masyarakat yang salah memilih jenis makanan yang seharusnya disesuaikan dengan jenis penyakit yang dideritanya (Kusumawati, 2006).

2.3 Domain Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil interaksi manusia dengan lingkungan serta pengalamannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktivitas yang berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia. Perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan,khususnya yang menyangkut pengetahuan dan

sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Notoadmojo,2003:163).

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Seorang ahli psikologi membagi perilaku ke dalam 3 bagian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Soekidjo, 2003) :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan dominan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2003:121). Pengetahuan yang dominan mempunyai 6 tingkat yaitu :

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya .Pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2). Memahami *(Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu abjek kedalam struktur orang dan masih ada kaitan satu sama lainnya.

5). Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan erat dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon, baik positif maupun negatif yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (rasa senang dan tidak senang) dan konaktif (kecenderungan bertindak). Dalam membentuk sikap yang utuh (positif) diperlukan pengetahuan, keyakinan dan emosi (Notoadmodjo,2003:124). Berbagai tingkatan sikap yaitu :

1) Menerima (*Receiving)* diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2) Merespon (*Responding*) dimana subjek memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4) Bertanggung jawab (*Responsible*) dimana subjek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat dibentuk melalui 4 macam cara yaitu :

a) Adopsi, merupakan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus , lama kelamaaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
b) Diferensiasi, merupakan perubahan sikap dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia.
c) Integrasi, merupakan pembentukan sikap secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.
d) Trauma, merupakan pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan dan meninggalkan kesan terdalam pada jiwa seseorang

Unsur – unsur sikap yaitu :

1) Komponen kognitif berisikan kepercayaan seseorang mengenai apa yang benar bagi objek sikap.
2) Komponen afektif menyangkut masalah emosional, subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

3) Komponen konatif menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

c. Tindakan

Adalah suatu sikap yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, pengalaman, yang diperoleh sejak kecil, keadaan sosial budaya dan norma-norma yang berlaku dilingkungan tersebut. Unsur yang diperlukan seseorang untuk bertindak yaitu pengetahuan tentang keyakinan dan motivasi yang dimiliki individu. Seseorang juga dapat bertindak setelah menerima stimulus tanpa mengetahui makna stimulus yang diterima. Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu melalui wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan.

2.4 Pola Makan

Ada beberapa definisi mengenai pola makan menurut beberapa pakar, yaitu Yayuk Farida Baliwati, dkk (2004:69) mengatakan pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu.

Sedangkan Soegeng Santosa dan Anne Lies Ranti (2004 : 89) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memeberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pendapat dua pakar yang berbeda – beda dapat diartikan secara umum bahwa pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

2.5 Perilaku Terhadap Makanan

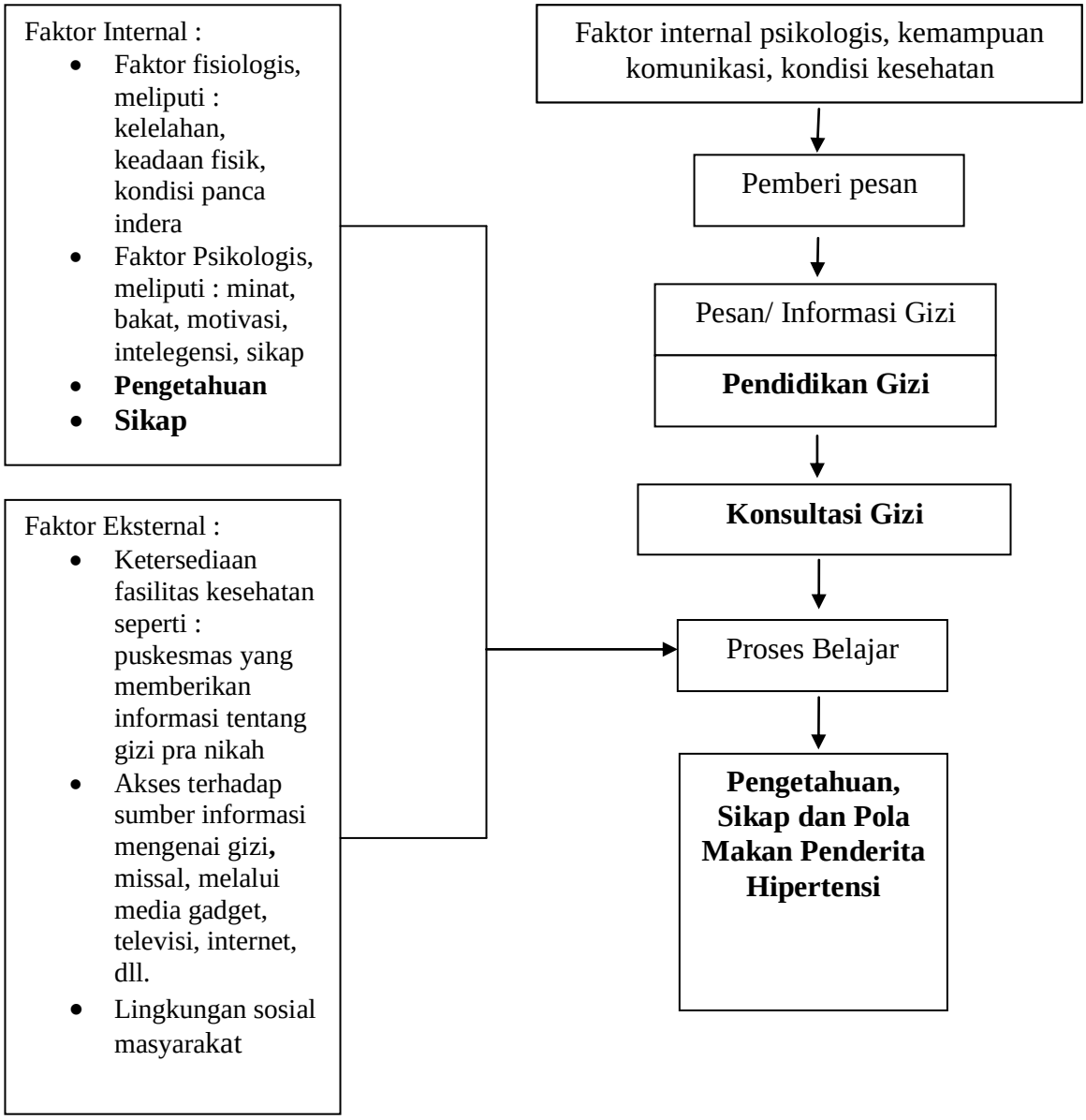
Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (nilai gizi) dan pengolahan makanan. Sebagai contoh penderita hipertensi melakukan diet khusus dengan pengaturan makanan sesuai dengan penyakitnya (Maulana, 2009).

Perilaku berubah karena adanya rangsangan dalam bentuk fisik, psikis dan sosial yang dapat menyangkut satu materi terbatas dan melibatkan banyak orang. Perubahan perilaku dapat diamati secara langsung maupun menggunakan alat. Indikator pengukuran perubahan perilaku, khususnya perilaku kesehatan dapat dilakukan melalui domain perilaku itu sendiri yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap *(attitude*) dan tindakan (*practice*). Tindakan yang dapat diamati adalah terhadap sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan kesehatan (Maulana, 2009).

Cara yang tepat untuk mengukur perubahan perilaku adalah dengan wawancara dan diskusi kelompok terarah, observasi, tetapi dapat juga dilakukan dengan pendekatan *recall* melalui wawancara.

2.6 Kerangka Teori

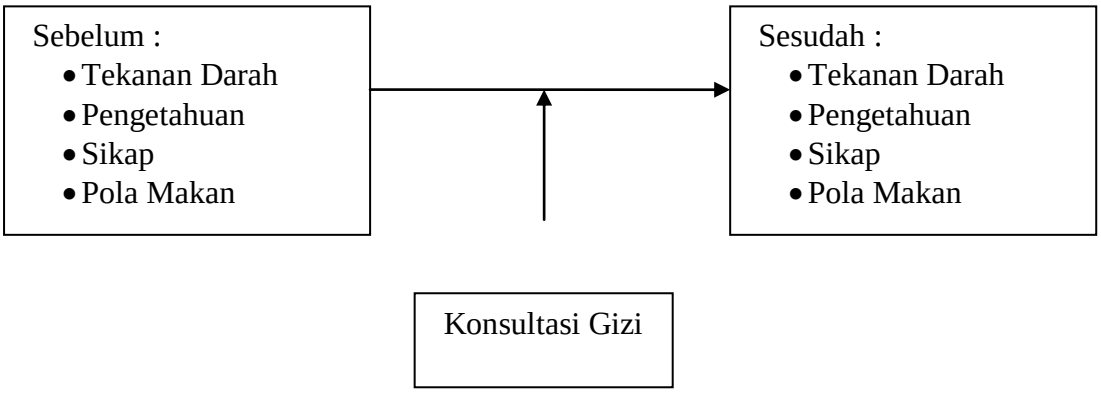
Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar bagan berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : telah diolah kembali dari Notoatmodjo (2012), Sukiarko (2007), Indriana (2011), dan Supardi (2011)

Keterangan : Tulisan yang dihitamkan merupakan area penelitian

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Ha. Ada perbedaan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

Ha. Ada perbedaan pengetahuan pasien hipertensi rawat jalan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

Ha. Ada perbedaan sikap pasien hipertensi rawat jalan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

Ha. Ada perbedaan Pola makan pasien hipertensi rawat jalan sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

2.9 Defenisi operasional

Tabel 2.2
Defenisi Operasional Efektivitas Konsultasi Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan Pasien Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tekanan Darah	Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh pompa jantung untuk menggerakkan darah ke seluruh tubuh.	Cara ukur: hasil pengukuran perawat di dalam catatan medis, Alat ukur: Tensimeter	0= Tinggi ≥ 140/90 mmHg 1=Normal <140/90 mmHg	Ordinal
2	Konsultasi Gizi	Penyampaian informasi dari ahli gizi untuk membantu klien untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien.	Cara Ukur: Tanya jawab, Alat Ukur : Leaflet, Daftar bahan penukar, ***Food model***	0= Tidak Efektif bila tidak ada perubahan TD, Pengetahuan, Sikap, Pola makan 1= Efektif bila ada perubahan TD, Pengetahuan, Sikap, Pola makan	Ordinal

3	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang pola makan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi	Cara ukur: Wawancara Alat ukur: Kuesioner, berupa daftar pertanyaan	0=Rendah < 60% Total skor (< 12) 1=Tinggi ≥ 60% Total skor (≥12) (Notoadmojo.S 2007)	Ordinal
4	Sikap	Sikap adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang pola makan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi	Cara ukur: Skala Likert Dengan cara pemberian Angket. Alat ukur: kusioner	0= Negatif < 60% Total skor (<48) 1=Positif ≥ 60% Total skor (≥48) (Notoadmojo.S 2007)	Ordinal
5	Pola Makan/ Kebiasaan Makan	Pola makan adalah Segala sesuatu hal yang dilakukan responden dalam bentuk perbuatan mengenai pola makan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi	Alat ukur: Kuesioner berupa tabel FFQ Cara ukur : wawancara	0 = Krg baik <2100 Kalori dan >2700 Kalori 1 = Baik ≥2100 Kalori – ≤2700 Kalori (AKG 2014)	Ordinal

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Design penelitian yang digunakan adalah Praeksperimen (*Pre Experimental Designs*) dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest - Posttest*. Pretest diberikan sebelum pemberian konsultasi gizi dan posttest setelah ada perlakuan pemberian konsultasi gizi yang akan dilakukan seminggu setelah konsultasi gizi (Notoatmodjo, 2010) yang dapat digambarkan seperti berikut :

O1 ---------- X ---------- O2

Keterangan :

O1 : Tekanan darah, pengetahuan, sikap, pola makan sebelum konsultasi gizi

X : Pemberian Konsultasi Gizi

O2 : Tekanan darah, pengetahuan, sikap, pola makan sesudah konsultasi gizi

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang dan dilaksanakan dari bulan Juli 2018 sampai dengan Januari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang akan diteliti adalah penderita hipertensi yang berkunjung dan melakukan konsultasi gizi ke Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang yang dilakukan dalam kurun waktu ± 7 bulan yang berjumlah 389 orang.

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel yaitu dengan cara *Non Random (Non Probality sampling* dengan tehnik *sampling accidental* yaitu tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel dan sesuai dengan kriteria peneliti (Sugiyono, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang jumlahnya ditentukan dengan rumus sampel Cross Sectional (Swarjana, 2015).

Rumus Besar Sampel :

$$n = \frac{\left(Z^2_{1-\frac{a}{2}}\right) xP(1-P)N}{d^2(N-1) + \left(Z^2_{1-\frac{a}{2}}\right) xP(1-P)}$$

$$n = \frac{1.96^2 x0.5(1-0.5)228}{0.1^2(389-1) + 1.96^2 x0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{217.4}{5.81}$$

$$n = 37$$

Keterangan :

n = Besaran Sampel

N = Besaran Populasi = 389 orang

P = Proporsi = 50 %

d = Presisi (tingkat ketepatan = 10 %)

$Z_{1-\frac{a}{2}}$ = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95 % = 1,96

hasil perhitungan jumlah sampel diperoleh sebanyak **37** orang

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria ekslusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan esklusi adalh sebagai berikut:

- Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

a. Bersedia untuk dijadikan sampel
b. Dapat berkomunikasi dengan baik
c. Pasien yang belum pernah mendapatkan konsultasi gizi
d. Pasien hipertensi tanpa komplikasi, bukan karena faktor keturunan, bukan ibu hamil
e. Pasien yang berkunjung ke Poli Gizi
f. Pasien dewasa (26 tahun – 45 tahun) dengan status gizi normal

- Kriteria ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2003) yaitu, pasien yang pernah dapat konsultasi gizi dan pasien hipertensi dengan komplikasi.

3.4 Alur penelitian

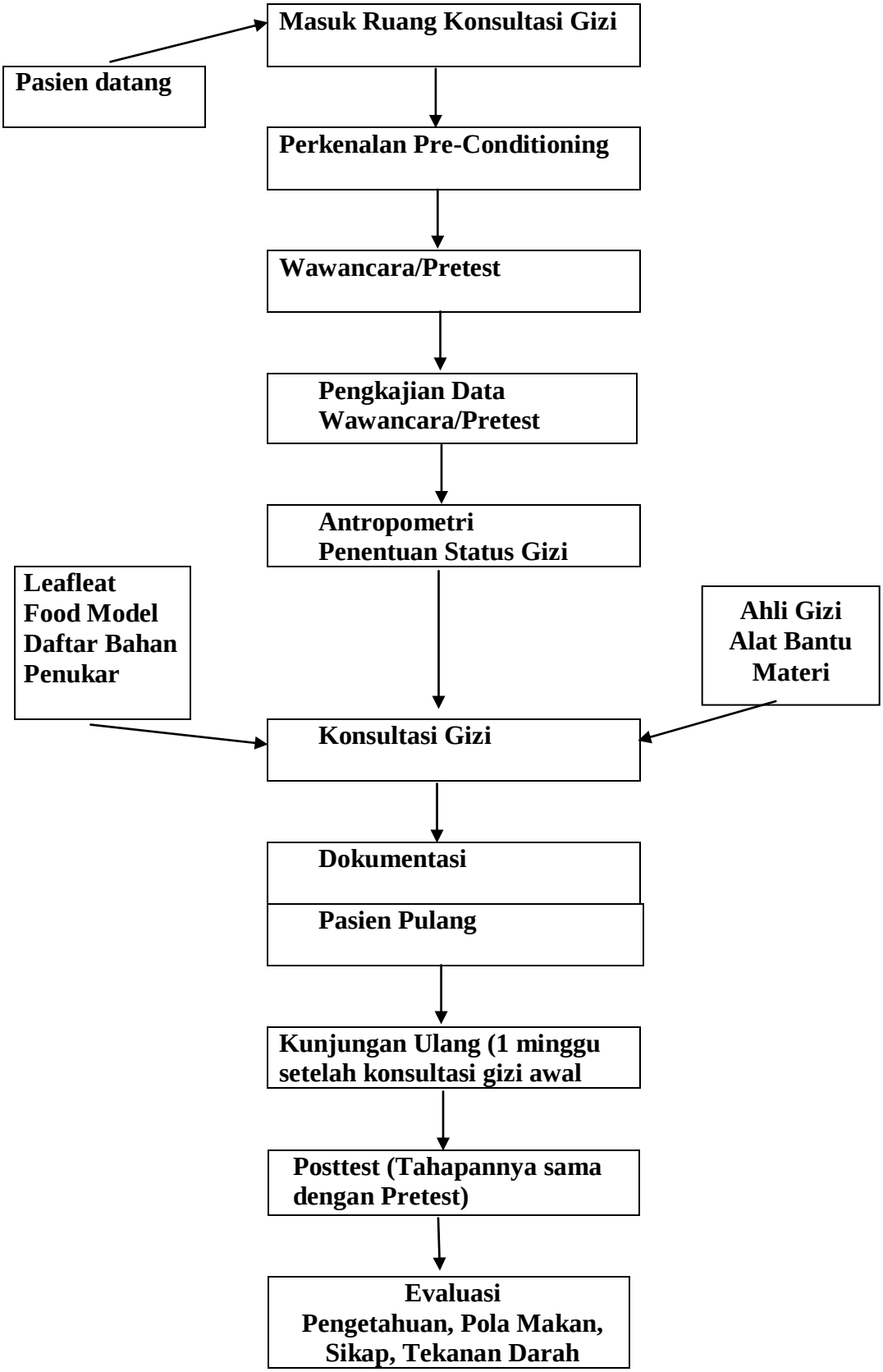
Pasien dengan diagnosa hipertensi datang ke poli gizi atas rujukan dokter maupun keinginan sendiri, untuk mendapatkan konsultasi gizi sebagai upaya penyembuhan penyakitnya. Pasien dipersilahkan duduk dan diberi salam sambil memperkenalkan diri. Pencatatan identitas pasien mulai dari nama, umur, pekerjaan, alamat, data penunjang lainnya seperti data laboratorium, data fisik dan data klinis (tekanan darah). Pengukuran antropometri dilakukan dengan menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk mengetahui status gizi. Pretest dilakukan dengan mengisi

kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan pola makan melalui wawancara langsung.

Setelah tercipta hubungan yang baik antara ahli gizi dan pasien, selanjutnya diberikan konsultasi gizi yang berhubungan dengan penyakitnya, dimana tujuan dari konsultasi gizi yaitu untuk merubah perilaku dimulai dari pengetahuan, sikap dan pola makan dari pasien penderita hipertensi. Ahli gizi menjelaskan dimulai dari pengertian hipertensi, penyebab, gejala, tujuan diet dan syarat diet serta makanan yang diperbolehkan dan makanan yang tidak diperbolehkan. Kegiatan ini merupakan landasan dasar untuk dapat memberikan konsultasi gizi yang optimal kepada pasien.

Leafleat, bahan penukar dan food model sangat membantu pasien untuk memahami tentang diet yang diberikan, dimana setelah konsultasi gizi diharapkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan pola makan dari pasien. Selanjutnya pasien diberi kesempatan untuk menanyakan apa yang tidak dimengerti tentang aturan diet yang diberikan.

Setelah selesai konsultasi gizi pasien boleh pulang dan dianjurkan untuk datang seminggu kemudian ke poli gizi untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap dan pola makan pasien dengan menggunakan posttest. Kegiatan konsultasi gizi yang dilakukan ini menghabiskan waktu 60 menit.



Gambar 3.1 Bagan Alur penelitian

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data tentang berat badan dan tinggi badan yang diperoleh dari hasil penimbangan dan pengukuran. Data pengetahuan, sikap dan pola makan diperoleh melalui pretest dengan metode wawancara langsung sebelum dilakukan konsultasi gizi dan posttest dilakukan seminggu kemudian setelah pretest. sedangkan data tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran yang dilakukan dokter yang tertulis dalam kertas rujukan ke poli gizi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder tentang karakteristik pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan diperoleh dari catatan medik pasien,

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

Sebelum data diolah terlebih dahulu dilakukan langkah – langkah :

a. Mengedit data

   Melakukan pengecekan untuk melihat kelengkapan pengisian kuesioner. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap terisi atau kesalahan dalam pengisian dilengkapi kembali ketika kunjungan ulang.

b. Mengkode data

   Membuat kode kuesioner dan jawaban responden.

c. Mengentri data

   Data yang telah diberi kode di masukkan data kedalam master table

d. Pembersihan data

Data yang telah dientri, dilakukan pembersihan dengan cara memeriksa apakah data sudah benar dengan cara melihat distribusi frekuensi setiap variabel.

3.6.2 Analisa Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan komputerisasi progam SPSS Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik yaitu Uji T Paired Dependen (Uji beda mean dependen) untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan pola makan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi. Sedangkan untuk melihat hubungan antara konsultasi dengan perubahan pengetahuan, sikap dan pola makan dilakukan dengan uji Chi square.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Kota Padang Panjang

4.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Kota PP

Secara historis RSUD Kota Padang Panjang bermula dari Poliklinik yang didirikan oleh Belanda pada tahun 1940 yang beralamat di Jl. KH.A. Dahlan No.5 Kota Padang Panjang. Kemudian tahun 1943 Poliklinik tersebut di kuasai oleh Jepang.

Tahun 1946 Poliklinik diambil alih oleh TNI sampai dengan tahun 1969. Pada tahun 1970 poliklinik diserahkan kepada Pemerintahan Daerah dan dijadikan Rumah Sakit Umum. Tahun 1980 Rumah Sakit dijadikan sebagai rumah sakit kelas D, kemudian pada tanggal 12 November 1984 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Suwardjono Surjaningrat sebagai rumah sakit kelas C dengan Direktur dr. Sulaiman berdasarkan SK Menkes RI No. 481/Menkes/SK/1997 dengan kapasitas tempat tidur 54 bh yang beralamat di Jl.K.H. Ahmad Dahlan No. 5 Kota Padang Panjang.

Pada tahun 2007 RSUD pindah bangunan ke Jl. Tabek Gadang Kel. Ganting Kec. Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. Pada tahun 2008 dengan SK Menkes RI No. 07.06/III/906/2008 tanggal 19 Maret 2008 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD Kota Padang Panjang dengan nama RSUD Kota Padang Panjang merupakan kelas C dengan kapasitas tempat tidur 160 bh.

4.1.2 Kedudukan dan Status

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Padang Panjang Nomor 900/434/WAKO-PP/2012 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang Tanggal 28 Desember 2012, maka sejak bulan Januari 2013 RSUD Kota Padang Panjang Menjadi BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang merupakan Rumah Sakit Tipe C yang terletak di posisi yang sangat strategis yaitu di persimpangan antara Kota Padang, Bukittinggi, Solok, dan Batusangkar. Rumah Sakit ini beralamat di Jalan Tabek Gadang Bukik Kanduang Kelurahan Gantiang, Kecamatan Padang Panjang Timur

4.1.3 Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit RSUD Kota Padang PP

4.1.3.1 Visi

Visi RSUD Kota Padang Panjang adalah **"*RUMAH SAKIT YANG AMANAH*"**

Penjelasan dari visi tersebut adalah:

- A = AMAN terhadap sarana dan prasarana yang digunakan
- M = MANDIRI terhadap pelayanan yang diberikan
- A = AHLI/ Profesional (SDM) sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan
- N = NYAMAN terhadap sarana dan prasarana yang digunakan dan pelayanan yang diberikan
- A = ADIL dalam memberikan pelayanan
- H = HUMANIS/ Manusiawi terhadap pasien

4.1.3.2 Misi

Dari visi tersebut dijabarkan ke dalam **misi** sebagai berikut:

a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan SDM yang professional, mandiri, adil dan humanis
b. Menyediakan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman sesuai dengan kebutuhan. Guna mewujudkan VISI dan MISI tersebut RSUD Kota Padang Panjang menerapkan **MOTTO** yaitu : **"MELAYANI DENGAN HATI"**

4.1.3.3 Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

Tujuan RSUD Kota Padang Panjang adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Umum adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
b. Tujuan khusus
   - Tercapai RSUD Kota Padang Panjang menjadi tipe B dan tempat pendidikan tahun 2018
   - Melaksanakan pembelajaran (pendidikan, pelatihan dan penelitian) dan pengembangan SDM agar professional, produktif dan berkomitmen
   - Melaksanakan pelayanan prima dengan motto "Melayani dengan hati"
   - Meningkatkan kemampuan keuangan dan mengelola RS secara mandiri
   - Meningkatkan kepuasan pelanggan

4.1.4 Tupoksi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang nomor 16 tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Padang Panjang dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 41 tahun 2010 tentang

tugas pokok, fungsi dan uraian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang, maka Fungsi Rumah Sakit adalah:

a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
b. Penyelenggaraan pelayanan medis
c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan nonmedis
d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
f. Penyelenggaraan administrasi kepegawaian, pendidikan dan latihan
g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
h. Penyelenggaraan administrasi umum dan perlengkapan
i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi, pelaporan dan rekam medic
j. Penyelenggaraan administrasi keuangan dan sistem akutansi

4.1.5 Fasilitas Rawat Jalan dan Sarana Pelayanan

Fasilitas pelayanan yang dimiliki RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Jenis Pelayanan Dokter Spesialis RSUD Kota Padang Panjang

No	Jenis Spesialis	Jumlah	Status
1	Spesialis Penyakit Dalam	3	PNS
2	Spesialis Anak	2	PNS
3	Spesialis Kebidanan	3	2PNS 1PTT
4	Spesialis Bedah	3	1PNS 1Referal
5	Spesialis Bedah Orhopedi	1	Referal
6	Spesialis THT	2	PNS
7	Spesialis Mata	2	PNS
8	Spesialis Kulit & Kelamin	1	PNS
9	Spesialis Paru	1	PNS
10	Spesialis Syaraf	2	PNS & Referal
11	Spesialis Patologi Klinis	2	PNS
12	Spesialis Jantung	2	PNS & PTT
13	Spesialis Anastesi	1	Referal
14	Spesialis Rehabilitasi Medis	1	Referal
15	Spesialis Radiologi	2	Referal
16	Spesialis Penyakit Jiwa	1	Referal
17	Spesialis Patologi Anatomi	1	PNS
	Jumlah	30	

Dari 17 Jenis spesialisitik yang ada di atas 21 orang dokter spesialis adalah dokter tetap yang terdiri dari 19 orang PNS dan 2 Orang PTT RSUD Kota Padang Panjang dan 9 Orang Dokter referral yang dating 2-3 kali dalam satu minggu di RSUD Kota Padang Panjang.

Pada tahun 2017 Dokter spesialis yang sedang menempuh pendidikan spesialis terdiri dari 4 orang yaitu Spesialis syaraf neurologi 1 orang, spesialis bedah 1 orang dan Spesialis anak 2 orang yang bila lulus nanti akan mengabdi kembali di RSUD Kota Padang Panjang.

Tabel 4.2
Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan RSUD Kota PP Tahun 2017
(Sesuai Permenkes Nomor 56 Tahun 2014)

No	Jenis Fasilitas	Standar	Kondisi
1	Poli Umum	√	√
2	Poli Gigi	√	√
3	Poli Anak	√	√
4	Poli Obgyn	√	√
5	Poli Penyakit Dalam	√	√
6	Poli Mata	√	√
7	Poli THT	√	√
8	Poli Kulit dan Kelamin	√	√
9	Poli Paru	√	√
10	Poli Bedah	√	√
11	Poli Orthopedi	√	√
12	Poli Jiwa	√	√
13	Poli Neurologi/ Syaraf	√	√
14	Poli Jantung	√	√
15	Poli DOTS	√	√
16	Poli Rehabilitasi Medik	√	√
17	Konsultasi Psikolog	√	√
18	Tumbuh Kembang anak	√	√
19	Konsultasi Gizi dan DM	√	√
20	Konsul Konseris	√	√

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Usia responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi usia tersaji dalam tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Usia Responden di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Kelompok Usia	n	%
26 – 35	11	29.7
36 – 45	26	70.3
Jumlah	**37**	**100**

Hasil analisa data didapatkan usia responden yang sering muncul adalah usia 36 – 45 tahun yaitu 26 orang (70.3%). Usia responden minimum 26 tahun, sedangkan usia maksimum responden 45 tahun.

4.2.2 Jenis kelamin

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi jenis kelamin tersaji dalam tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi jenis kelamin Responden di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	10	27
Laki – laki	27	73
Jumlah	**37**	**100**

Hasil analisa data didapatkan dari 37 responden, responden terbanyak adalah Perempuan dengan jumlah 27 orang (73%) dan perempuan 10 orang (27 %).

4.2.3 Pendidikan

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi pendidikan tersaji dalam tabel 4.5

Tabel 4.5
Distribusi pendidikan responden di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Pendidikan	n	%
SD	2	5.4
SMP	6	16.2
SLTP	14	37.8
DIII/SI	15	40.5
Total	**37**	**100**

Hasil analisa data didapatkan pendidikan responden terbanyak adalah DIII/S1 sebanyak 15 orang (40,5 %) dan pendidikan responden terendah adalah SD sebanyak 2 orang (5.4 %).

4.2.4 Status gizi

Karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi status gizi tersaji dalam tabel 4.6

Tabel 4.6
Distribusi Status Gizi Responden di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Status Gizi	n	%
Normal	37	100
Total	**37**	**100**

Hasil analisa data didapatkan 37 orang (100 %) responden mempunyai status gizi Normal. Indeks masa tubuh (IMT) merupakan cara yang lebih

dianjurkan untuk menentukan status gizi kurang, normal dan lebih. IMT diperoleh dari hasil pembagian berat badan (BB) dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter.

Kategori IMT : Kurus : <17.0, Normal : 18.5 -25.0, Lebih/ Gemuk : 25-27, Gemuk tingkat berat : > 27.

Rata- rata IMT responden 24, sedangkan IMT minimal responden adalah 19 dan IMT maksimal responden adalah 25 sesuai dengan kriterian responden dalam status gizi normal.

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Tekanan Darah responden sebelum dan sesudah diberikan konsultasi

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Tekanan Darah	**Sebelum**		**Sesudah**	
	n	**%**	**n**	**%**
Tinggi	37	100	4	10.8
Normal	0	0	33	89.2
Total	37	100	37	100

Dari analisa data di peroleh semua responden mempunyai tekanan darah tinggi (100%). Setelah diberikan konsultasi gizi 4 responden (10.8%) masih mempunyai tekanan darah tinggi.

4.3.2 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan konsultasi gizi

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Pengetahuan	**Sebelum**		**Sesudah**	
	n	**%**	**n**	**%**
Rendah	24	64.9	2	5.4
Tinggi	13	35.1	35	94.6
Total	37	100	37	100

Dari analisa data diperoleh tingkat pengetahuan responden yang rendah sebelum diberikan konsultasi gizi sebanyak 24 responden (64.9 %) dari 37 responden. Setelah diberikan konsultasi gizi masih ada 2 responden (5.4%) yang tingkat pengetahuannya masih rendah.

4.3.3 Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan konsultasi gizi

Tabel 4.9
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Sikap	**Sebelum**		**Sesudah**	
	n	**%**	**n**	**%**
Negatif	19	51.4	0	0
Positif	18	48.6	37	100
Total	37	100	37	100

Dari analisa data 37 responden yang mempunyai sikap positif sebelum diberikan konsultasi gizi yaitu 18 orang (48.6%) dan yang mempunyai sikap

negatif sebanyak 19 orang (51.4%). Setelah di berikan konsultasi gizi semua responden mempunyai sikap yang positif (100%).

4.3.4 Pola makan responden sebelum dan sesudah diberikan konsultasi

Tabel 4.10
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Pola Makan	**Sebelum**		**Sesudah**	
	n	**%**	**n**	**%**
Kurang	20	54.1	16	43.2
Baik	17	45.9	21	56.8
Total	37	100	37	100

Dari analisa data di peroleh responden yang mempunyai pola makan yang baik yaitu 17 orang (45.9%) dan yang mempunyai pola makan yang kurang baik sebanyak 20 orang (54.1%). Setelah diberikan konsultasi gizi 16 responden (43.2%) pola makannya masih kurang baik.

4.3.5 Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Tekanan Darah

Tabel 4.11
Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Tekanan Darah di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Efektifitas	**n**	**%**
Tidak Efektif	4	10.8
Efektif	33	89.2
Jumlah	**37**	**100**

Dari analisa data di peroleh konsultasi gizi efektif terhadap penurunan tekanan darah ke normal 33 responden (89.2%) dan hanya 4 responden (10.8%) yang tekanan darahnya masih tinggi.

4.3.6 Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pengetahuan

Tabel 4.12
Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pengetahuan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Efektifitas	n	%
Tidak Efektif	2	5.4
Efektif	35	94.6
Jumlah	**37**	**100**

Dari analisa data di peroleh konsultasi gizi efektif meningkatkan pengetahuan 35 responden (94.6%).

4.3.7 Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Sikap

Tabel 4.13
Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Sikap di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Efektifitas	N	%
Tidak Efektif	0	0
Efektif	37	100
Jumlah	**37**	**100**

Dari analisa data di peroleh konsultasi gizi efektif meningkatkan sikap 37 responden (100%).

4.3.8 Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pola Makan

Tabel 4.14
Distribusi Efektifitas Konsultasi Gizi terhadap Pola Makan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Efektifitas	n	%
Tidak Efektif	17	45.9
Efektif	20	54.1
Jumlah	**37**	**100**

Dari analisa data di peroleh konsultasi gizi efektif merobah pola makan 20 responden (54.1%). Konsultasi gizi tidak efektif merobah pola makan 17 responden (45.9%).

4.4 Analisa Bivariat

Hasil analisis statistik untuk mengetahui Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang dapat dilihat pada tabel 4.15

Tabel 4.15
Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang

Variabel	Mean	SD	SE	P *Value*	n
Tekanan Darah			0.05175	0.000	37
Sebelum Konsultasi Gizi	160/95	0.00			
Sesudah Konsultasi Gizi	114/73	0.31			
Pengetahuan			0.08183	0.000	37
Sebelum Konsultasi Gizi	11	0.48			
Sesudah Konsultasi Gizi	15	0.22			
Sikap			0.08330	0.000	37
Sebelum Konsultasi Gizi	47.7	0.50			
Sesudah Konsultasi Gizi	75.5	0.00			
Pola Makan			0.07537	0.160	37
Sebelum Konsultasi Gizi	2192	0.50			
Sesudah Konsultasi Gizi	2218	0.50			

Tabel 4.15 menunjukan rata- rata tekanan darah responden sebelum diberikan konsultasi gizi 160/95 mmHg. Rata- rata tekanan darah setelah diberikan konsultasi gizi menuju normal 114/73 mmHg. Hasil uji T di dapat nilai P < 0.05 yang berarti ada perubahan yang signifikan terhadap tekanan darah responden sebelum dan sesudah konsultasi gizi.

Rata- rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan konsultasi gizi 11, setelah diberikan konsultasi rata- rata skor tingkat pengetahuan menjadi tinggi yaitu 15. Hasil uji T di dapat nilai P <0.05 yang berarti ada perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah konsultasi gizi.

Selanjutnya rata- rata skor sikap responden sebelum diberikan konsultasi gizi 47.7 dan meningkat sesudah melakukan konsultasi gizi menjadi 75.5. Hasil uji T di dapat nilai P <0.05 yang berarti ada perubahan yang signifikan terhadap sikap responden sebelum dan sesudah konsultasi gizi.

Jumlah kalori asupan makan responden sebelum diberikan konsultasi gizi rata-rata 2192 dan sesudah diberikan konsultasi gizi 2218 . Hasil uji T di dapat nilai P > 0.05 yang berarti tidak ada perubahan yang signifikan terhadap pola makan responden sebelum dan sesudah konsultasi gizi.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah setiap pasien hipertensi yang melakukan konsultasi gizi diberikan pertanyaan berupa kuesioner (Pretest), setelah seminggu kemudian dianjurkan supaya datang lagi ke poli gizi untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darah penderita hipertensi.

Keterbatasan peneliti dalam hal ini adalah tidak setiap responden yang telah di berikan pretest ketika konsultasi gizi yang mau datang seminggu kemudian. Keterbatasan lainnya yang dialami oleh peneliti adalah tidak semua pasien penderita hipertensi dianjurkan untuk konseling gizi oleh tenaga medis ketika pasien dating ke poliklinik penyakit dalam.

Keterbatasan penelitian ini dapat diatasi dengan menambah jumlah sampel yang diteliti. Sampel yang tidak datang untuk posttest dikeluarkan dari sampel utama, sampai jumlah sampel terkumpul 37 orang. Pasien rawat inap dianjurkan untuk melakukan konsultasi gizi ke poli gizi dengan ada atau tidak diberikan rujukan dari tenaga medis.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Usia Responden

Dari hasil analisa didapatkan diketahui hipertensi (tekanan darah tinggi) banyak di derita oleh kelompok umur 36-45 tahun 26 responden (70.3%) dibandingkan kelompok umur 26-35 tahun 11 responden (29.7%)

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50%-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140-90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo Y & Wulandari A, 2011).

4.6.2 Jenis kelamin

Dari hasil analisa diketahui hipertensi lebih banyak pada laki- laki 27 responden (73%) dibandingkan perempuan 10 responden (27%).

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas umur 50 tahun. sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejarah keluarga terkena penyakit.

4.6.3 Perubahan tekanan darah penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 37 responden (100%) menderita hipertensi, setelah dilakukan penelitian hanya 4 responden (10.8%) saja yang masih menderita hipertensi. Ini berarti konsultasi efektif menurunkan tekanan darah 33 responden (89.2%).

Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic efektifitas konsultasi gizi terhadap tekanan darah diperoleh nilai $p < 0.05$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni Puspita *et al*, yang dalam penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan antara sikap terhadap kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah artinya semakin tinggi kepatuhan, sikap kepatuhan diet hipertensi semakin rendah/ ke normal tekanan darah.

4.6.4 Perubahan pengetahuan penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penderita hipertensi sebelum melakukan konsultasi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

sebahagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah (64.9%). Hal ini terutama terkait dengan aspek pengetahuan tentang penyebab dan gejala dari hipertensi serta makanan apa saja yang diperbolehkan dan yang dihindari.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dominan membentuk tindakan seseorang yang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoadmojo, 2007). Dari jawaban- jawaban responden yang diperoleh melalui kuesioner, ada yang menjadi perhatian peneliti dimana ada beberapa responden baru mengetahui dirinya menderita hipertensi kurang mendapatkan informasi tentang penyakit yang di deritanya. Banyak responden yang tidak mengetahui pembatasan makanan untuk penderita hipertensi.

Setelah dilakukan konsultasi gizi terjadi peningkatan pengetahuan responden penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic $p < 0.05$. Hal ini sesuai dengan penelitian arista novian (2013) didalam jurnal kesehatan masyarakat yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan, konsultasi gizi/ peranan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

Hipertensi merupakan gangguan system peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg (Depkes, 2010). Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah (Alexander *et al*, 2013).

4.6.5 Perubahan sikap penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

Hasil penelitian menunjukkan 19 responden (51.4%) mempunyai sikap negatif tentang hipertensi. Sikap merupakan reaksi atau respon, baik positif maupun negative yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yaitu pengetahuan, rasa senang dan tidak senang dan kecendrungan bertindak. Dalam membentuk sikap yang positif diperlukan pengetahuan, keyakinan dan emosi (Notoadmojo, 2007).

Dari jawaban- jawaban responden yang diperoleh melalui kuesioner sebagian besar responden yang tidak menjaga pola makan sesuai kesehatan dan tidak memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan.

Setelah dilakukan konsultasi gizi 100% sikap responden positif tentang hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic diperoleh nilai $p < 0.05$.

Pada hipertensi, pengetahuan dan sikap pasien mempengaruhi kepatuhan, pengendalian tekanan darah (Busari *et al*, 2010). Pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai tekanan darah memegang peranan penting pada kemampuan untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada hipertensi (Ragot *et al*, 2005).

4.6.6 Perubahan pola makan penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

Beberapa defenisi mengenai pola makan menurut beberapa pakar mengatakan pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada

waktu tertentu. Menurut peneliti pol amakan responden yang baik terkait dengan tingkat konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis dan jumlah makanan serta frekuensi makan (Yayuk, Farida, dkk, 2004).

Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa masyarakat membutuhkan penjelasan yang benar dan tepat mengenai prinsip dan syarat diet sesuai dengan kondisi penyakit. Model penjelasan pada masyarakat melalui konsultasi gizi langsung akan lebih efektif diberikan bagi penderita dalam proses penyembuhan penyakit yang di deritanya (Kusumawati, 2006).

Penelitian ini juga sejalan dengan teori perubahan prilaku yaitu berubah karena ada rangsangan dalam bentuk fisik, psikis dan social yang dapat menyangkut satu materi terbatas dan melibatkan banyak orang (Maulana, 2009), yang dalam penelitian inirangsangan tersebut adalah konsultasi gizi yang dilakukan oleh ahli gizi yang dilakukan di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang.

Setelah dilakukan konsultasi gizi tidak ada perubahan pola makan yang signifikans sebelum diberikan konsultasi dan sesudah diberikan konsultasi gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic diperoleh nilai $p > 0.05$. Hal ini berkaitan dengan jangka waktu 1 minggu sebelum konsultasi dan sesudah konsultasi. Dalam waktu 1 minggu pasien hipertensi masih kesulitan untuk mengubah kebiasaan makan yang sudah terpola sebelumnya. Pola makan juga merupakan suatu kebiasaan yang menetap dalam hubungan dengan konsumsi makanan yang pemilihan makanan di pengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan social ekonomi (Almatsier, 2002).

4.6.7 Dampak konsultasi gizi terhadap penderita hipertensi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang

Konsultasi gizi merupakan serangkaian kegiatan sebagai proses dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/ pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dilaksanakan oleh ahli gizi (Depkes RI, 2003).

Hasil yang diharapkan dari konsultasi gizi adalah adanya perubahan prilaku responden yang mencangkup pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darah penderita hipertensi (Kusumawati, 2006)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap penderita hipertensi di poli gizi di RSUD Kota Padang Panjang, diperoleh bahwa sebahagian besar responden sebelum melakukan konsultasi gizi mempunyai tekanan darah tinggi, pengetahuan, sikap dan pola makan yang masih kurang, selanjutnya setelah dilakukan konsultasi gizi terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan penurunan tekanan darah ke normal. Hal ini dapat dikatakan bahwa dengan diberikannya konsultasi gizi kepada penderita hipertensi berdampak peningkatan perubahan perilaku dari penderita hipertensi yang berkunjung ke poli gizi RSUD Kota Padang Panjang.

BAB V
PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan tentang efektifitas konsultasi gizi terhadap pengetahuan, sikap, pola makan dan tekanan darah penderita hipertensi di poli gizi di RSUD Kota Padang Panjang dengan jumlah 37 responden dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini:

a. Semua sampel mempunyai tekanan darah tinggi (100%) sebelum dilakukan konsultasi berkurang menjadi 10.8% sampel setelah dilakukan konsultasi gizi.
b. Dari 37 responden penderita hipertensi yang melakukan konsultasi di poli gizi RSUD Kota Padang Panjang 24 responden berpengetahuan rendah, setelah mendapat konsultasi gizi pasien yang berpengetahuan rendah berkurang menjadi 2 responden.
c. Dari 37 responden 18 responden mempunyai sikap positif sebelum mendapatkan konsultasi. Setelah mendapatkan konsultasi semua responden mempunyai sikap positif.
d. Tidak ada perubahan yang signifikan antara pola makan responden sebelum dan sesudah dilakukan konsultasi.
e. Konsultasi gizi efektif menurunkan tekanan darah, meningkatkan pengetahuan dan sikap responden penderita hipertensi tetapi belum efektif merubah pola makan responden penderita hipertensi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

a. Bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi, dalam penanganan hipertensi seharusnya melakukan konsultasi gizi.
b. Bagi institusi rumah sakit membuat suatu kebijakan supaya menganjurkan setiap pasien penderita hipertensi melakukan konsultasi gizi.
c. Bagi tenaga medis, khususnya dokter spesialis penyakit penyakit dalam untuk merujuk setiap pasien penderita hipertensi untuk datang melakukan konsultai gizi ke poli gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2004 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia

Andry, H.2004. *Penyakit Bawaan Makanan*, EGC. Jakarta

Arisman, S. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

Baliwati, Yayuk. F. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta, Penebar Swadaya

Damayanti, D 2013. *Sembuh Total Diabetes, Asam Urat, Hipertensi Tanpa Obat*. Yogyakarta: Pinang Merah Publizer

Depkes RI. 2003. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta. Depkes RI

Depkes RI. 2007. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta. Depkes RI

Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas)*. 2007

Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas)*. 2007

Depkes RI. 2010. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta. Dekes RI

EndangT. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertens Secara Terpadu. Graba Ilmu*. Yogyakarta

Fatmi, Elizar, dkk. 2017. *Faktor Determinan Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi dengan Pendekatan Health Promotion Mode (HPM)*. Prosiding Seminar Nasional

Gunawan, Lany, 2001. *Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius, Yogyakarta

Hartono, A. 2000. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta. EGC Penerbit Buku Kedokteran

Hartono, A. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta. EGC Penerbit Buku Kedokteran

Jaelani, M, dkk. 2017. *Pendamping Konseling Gizi pada Peserta Prolanis di Puskesmas Layangan Kabupaten Semarang*. Jurnal LINK 13(2)

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI

Kusumawati, Y. 2006. *Konsultasi Gizi Untuk Meningkatkan Terapi Diet bagi Penderita Penyakit Degeneratif*. Semarang. Warta

Ludiana.2016. *Faktor- Faktor yang Berpengaruh Terhadap Prilaku Makan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro tahun 2013*. Wacana Kesehatan 1(1)

Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*, Jakarta. EGC Penerbit Buku Kedokteran

Miyusliani, Santi dan Jasrida Yunita. 2011. *Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Komunitas 1(3)

Muhammadun, As. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*, Yogyakarta

Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta. Rineke Cipta

Notoadmojo,S.2007. *Kesehatan Mayarakat ; Ilmu dan Seni*, Jakarta. Rineke Cipta

Notoadmojo, S. 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*, Jakarta. Rineke Cipta

Novian, Arista. 2013. *Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9(1)

Persagi, 2011. *Penuntun Konseling Gizi*

RSUD, PP. 2017. *Profil RSUD Kota Padang Panjang*. RSUD Kota Padang Panjang

Sa'diyah, R. 2007. *Hipertensi sebagai Faktor Resiko Stroke di RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Diakses tanggal 16 September 2009 dari http://www.unissula.ac.id/perpustakaan/index.php.

Santoso, Soegeng, Anne Lies, 2004. *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta, Rineka Cipta

Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung Alfabeta

Susilo Y & Wulandari. *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*. Penerbit Andi. Yogyakarta

Yulianti, Erna dan Setyo Prihatin. 2014. *Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan Diet Rendah Garam di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Wa. Johanes Kupang*. Jurnal Gizi Klinis 2(2)

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas nama Indira Meutiarani dengan judul 'Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Penderita Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2018.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

Padang Panjang, 2018

Responden

( )

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas nama Indira Meutiarani dengan judul 'Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Penderita Hipertensi di Poli Gizi RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2018.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan kesadaran sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

Padang Panjang, 2018

Responden

( )

Lampiran 2

LEMBARAN KUESIONER

Efektifitas Konsultasi Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan Penderita Hipertensi di Poli Gizi Rawat Jalan RSUD Kota Padang Panjang

A. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :

Alamat :
Tanggal :

Konsultasi Gizi

Hari / Tanggal :
Konsultasi Ke :
Diagnosa Penyakit :
Tekanan Darah :

Data Antropometri

Berat Badan :
Tinggi Badan :
IMT :

B. Pengetahuan

1. Apakah pengertian dari hipertensi?
   a. Tekanan darah ≥140/90 mmHg (1)
   b. Tekanan darah tinggi (0)
   c. Tekanan darah < 140/90 mmHg (0)
   d. Tidak tahu (0)
2. Apakah gejala hipertensi itu?
   a. Sakit kepala (0)
   b. Sakit kepala dan cepat marah (0)
   c. Sakit kepala, sakit disekitar tengkuk, muka merah dan cepat marah (1)
   d. Tidak tahu (0)
3. Apakah Penyebab Hipertensi?
   a. Suka makan yang asin, bersantan dan gorengan (1)
   b. Suka makan buah (0)
   c. Makan tidak teratur (0)
   d. Tidak tahu (0)
4. Selain Faktor makanan, faktor apa sajakah yang dapat menyebabkan hipertensi?
   a. Menonton (0)
   b. Stress (1)
   c. Rekreasi (0)
   d. Tidak tahu (0)

5. Penyakit apakah yang bapak/ibu ketahui kalau hipertensi tidak dikontrol?
   a. Katarak (0)
   b. stroke (1)
   c. HEG (0)
   d. Tidak Tahu (0)
6. Menurut bapak/ibu bagaimanakah pengaturan pola makan penderita hipertensi?
   a. Energi dibatasi jika berat badan berlebih (0)
   b. Makan sesuai selera (0)
   c. Energi, lemak, garam dibatasi (1)
   d. Tidak tahu (0)
7. Menurut bapak/ibu apakah contoh bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi?
   a. Roti atau kue- kue yang dimasak dengan garam dapur (1)
   b. Buah dan sayur segar (0)
   c. Makanan yang mengandung lemak baik (0)
   d. Tidak tahu (0)
8. Makanan apa sajakah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi?
   a. Membatasi makanan berlemak (0)
   b. Sayur dan buah segar (0)
   c. Makanan yang diolah tanpa menggunakan garam dapur (1)
   d. Tidak tahu (0)
9. Selain Hipertensi, penyakit apa sajakah yang dapat terjadi jika sering mengkonsumsi gorengan dan makanan bersantan?
   a. Jantung (1)
   b. Katarak (0)
   c. Gasritis (0)
   d. Tidak tahu (0)
10. Menurut bapak/ibu jika tidak mengatur pola makan penderita hipertensi maka dapat mengakibatkan?
   a. Tekanan darah akan semakin tinggi (1)
   b. Mual (0)

c. Sakit (0)
d. Tidak tahu (0)

11. Menurut bapak/ibu apa yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi?
    a. Mengatur pola makan dan olahraga (1)
    b. Mengatur pola makan (0)
    c. Olahraga (0)
    d. Tidak tahu (0)
12. Menurut bapak/ ibu penyakit hipertensi sering diderita oleh:
    a. Orang yang gemuk dan usianya >40 tahun (1)
    b. Orang gemuk (0)
    c. Dewasa (0)
    d. Tidak tahu (0)
13. Menurut bapak/ibu bagaimana susunan hidangan makanan yang baik?
    a. Nasi + lauk + sayur + buah (1)
    b. Nasi + lauk + sayur (0)
    c. Nasi + lauk + buah (0)
    d. Tidak tahu (0)
14. Berapa kali bapak/ibu olahraga dalam seminggu?
    a. 3 kali seminggu (1)
    b. 1 kali seminggu (0)
    c. Kadang- kadang (0)
    d. Tidak pernah (0)
15. Darimana bapak/ibu tahu informasi bahaya dari hipertensi?
    a. Tenaga kesehatan (1)
    b. Keluarga (0)
    c. Dari teman (0)
    d. Tidak tahu (0)
16. Sebagai penderita hipertensi berapakah rata-rata jumlah garam yang bapak/ibu konsumsi?
    a. 1- 1,5 sendok teh/hari (0)
    b. 1 sendok teh/hari (0)
    c. < 1 sendok teh/hari (1)

17. Disamping mengkonsumsi garam apakah bapak/ibu juga masih mengkonsumsi jenis makanan atau minuman dibawah ini?
    a. Kecap asin, ikan asin (makanan yang diasinkan) (0)
    b. Minuman soda (0)
    c. Daging, ikan segar (1)
18. Dalam membatasi asupan lemak yang berdampak pada hipertensi berapakah bapak/ibu mengkonsumsi daging dalam seminggu?
    a. > 3 kali seminggu (0)
    b. 2-3 kali seminggu (0)
    c. < 2 kali seminggu (1)
19. Setiap mengkonsumsi daging berapa jumlah daging yang bapak/ibu konsumsi (dalam ukuran ons). 1 ons= berukuran sebesar kotak korek api
    a. ≤ 1 ons sehari (1)
    b. 2-3 ons sehari (0)
    c. 3-5 ons sehari (0)
20. Berapakalikah bapak/ibu mengkonsumsi buah setiap hari (kecuali durian)?
    a. 2-3 kali/hari (1)
    b. 1 kali/hari (0)
    c. Jarang (2 kali/minggu) (0)
21. Berapakalikah bapak/ibu mengkonsumsi sayur setiap hari?
    a. 2-3 kali/hari (1)
    b. 1 kali/hari (0)
    c. Jarang (2 hari sekali) (0)
22. Dalam pemakaian santan berapakalikah bapak/ibu menggunakannya dalam seminggu?
    a. Setiap hari (0)
    b. 4 kali seminggu (0)
    c. 2 kali seminggu (1)
23. Berapa kalikah bapak/ibu mengkonsumsi telur dalam seminggu?
    a. Setiap hari (0)
    b. 4 kali seminggu (0)
    c. 2 kali seminggu (1)

24. Selain ikan, daging, telur apa lauk yang bapak/ibu konsumsi?
    a. Daging ayam (1)
    b. Udang (0)
    c. Jeroan (0)
25. Makanan selingan apakah yang bapak/ibu konsumsi ketika lapar?
    a. Roti atau krekers (0)
    b. Kerupuk (0)
    c. Buah Pisang (1)

Lampiran 3

LEMBARAN *CHECLIST*

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√)

   Keterangan :

   SSS : Sangat Sangat Setuju (4)
   SS : Sangat Setuju (3)
   S : Setuju (2)
   TS : Tidak Setuju (1)
   STS : Sangat Tidak Setuju (0)

No	Pernyataan	Jawaban				
		SSS	SS	S	TS	STS
1	Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin dan mineral adalah zat gizi yang penting untuk tubuh					
2	Tidak mengkonsumsi makanan yang asin-asin dapat mencegah hipertensi					
3	Penderita hipertensi harus dapat menjaga pola makan					
4	Merokok, stress, kurang olahraga dapat menyebabkan hipertensi					
5	Mengkonsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan hipertensi					
6	Penderita hipertensi harus rajin olahraga					
7	Penderita hipertensi harus rajin periksa ke tempat pelayanan kesehatan					
8	Ketika sudah terkena hipertensi maka makan harus diatur sesuai dengan anjuran kesehatan					
9	Pola pikir juga harus di jaga untuk menghindari stress					
10	Ketika tekanan darah tinggi maka sebaiknya pergi periksa ke dokter					

2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√)

   Keterangan :

   SSS : Sangat Sangat Setuju (0)
   SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)
TS : Tidak Setuju (3)
STS : Sangat Tidak Setuju (4)

No	Pernyataan	Jawaban				
		SSS	SS	S	TS	STS
1	Makanan tinggi lemak sangat bagus untuk kesehatan					
2	Garam, ikan asin adalah makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi					
3	Pengaturan pola makan hipertensi sesuai dengan selera					
4	Penderita hipertensi boleh makan gorengan					
5	Hipertensi adalah penyakit yang biasa-biasa					
6	Penderita hipertensi tidak perlu olahraga					
7	Penderita hipertensi tidak wajib mengontrol tekanan darah					
8	Penderita hipertensi tidak perlu makan sayur dan buah					
9	Konsultasi gizi bukan merupakan pelayanan kesehatan					
10	Konsultasi gizi tidak diperlukan dalam pengaturan pola makan penderita hipertensi					

Ket: Total skor 80
0= Sikap Negatif<48
1=Positif≥48

Lampiran 4

Pola Makan/ Kebiasaan Makan

Nama :
Umur :

Bahan Makanan	Berapa kali konsumsi per.....							Porsi Tiap Kali Konsumsi		Paling sering dimasak dengan cara
	2-3x/hr	1x/hr / ≥ 4x/hr	4-6x/mgg	3x/mgg	<3x/mgg	2mggsex	Tdkprnh	URT	Gram	
Makanan Pokok										
Beras										
Beras Ketan										
Jagung										
Kentang										
Roti										
Biskuit										
Sagu										
Singkong										
Talas										
Terigu										
Ubi Jalar										
Bihun										
Tepung Beras										
Maizena										
Mie										

Bahan Makanan	Berapa kali konsumsi per.....							Porsi Tiap Kali Konsumsi		Paling sering dimasak dengan cara
	2-3x/hr	1x/hr / ≥ 4x/hr	4-6x/mgg	3x/mgg	<3x/mgg	2mggsex	Tdkprnh	URT	Gram	
Protein Hewani										
Ayam										
Belut										
Daging										
Hati										
Sosis										

Telur										
Udang										
Ikan Laut										
Ikan Air Tawar										
Ikan Asin										
Jeroan										
Kerang										
Teri										
.....										

Bahan Makanan	**Berapa kali konsumsi per.....**							**Porsi Tiap Kali Konsumsi**		**Paling sering dimasak dengan cara**
	2-3x/hr	**1x/hr / ≥ 4x/hr**	**4-6x/mgg**	**3x/mgg**	**<3x/mgg**	**2mggsex**	**Tdkprnh**	**URT**	**Gram**	
Protein Nabati										
Tahu										
Tempe										
Kacang Hijau										
Kacang Tanah										
Kacang Kedelai										
Tauco										

Bahan Makanan	**Berapa kali konsumsi per.....**							**Porsi Tiap Kali Konsumsi**		**Paling sering dimasak dengan cara**
	< 2 x/hr	**≥ 2x/hr**	**4-6x/mgg**	**3x/mgg**	**<3x/mgg**	**2mggsex**	**Tdkprnh**	**URT**	**Gram**	
Sayuran										
Gambas										
Ketimun										
Slada										
Tomat										

Kol										
Bayam										
Buncis										
Pakis										
Sawi										
Toge										
Kangkung										

Bahan Makanan	**Berapa kali konsumsi per.....**							**Porsi Tiap Kali Konsumsi**		**Paling sering dimasak dengan cara**
	< 2 x/hr	**≥ 2 x/hr**	**4-6x/mgg**	**3x/mgg**	**<3x/mgg**	**2mggsex**	**Tdkprnh**	**URT**	**Gram**	
Buah										
Apel										
Bengkuang										
Durian										
Rambutan										
Anggur										
Jeruk Manis										
Mangga										
Pepaya										
Pisang										
Sirsak										
Semangka										
Nangka										
Sawo										
Nenas										
.....										