

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen serta nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat hingga ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi ialah sesuatu kondisi seorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg serta tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam kondisi cukup istirahat (InfoDatin Kemenkes RI, 2023). Tekanan sistolik menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung serta tekanan diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung (Kemenkes RI, 2023).

Pada pengecekan tekanan darah akan didapatkan 2 angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/ 80 mmHg. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg ataupun lebih, namun tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg serta tekanan diastolik masih dalam kisaran wajar. Hipertensi ini kerap terjadi pada umur lanjut. Sejalan dengan bertambahnya umur, nyaris tiap orang mengalami peningkatan tekanan darah, tekanan sistolik terus bertambah hingga umur 55-60 tahun, setelah itu menurun secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Keswara et al., 2022).

Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi salah satu masalah di Indonesia yang dapat mengganggu kesehatan di masyarakat. Banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi, karena

sering tidak menunjukkan gejala yang nyata sehingga baru disadari dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang serius seperti gangguan organ kerusakan jantung, kerusakan ginjal, gagal ginjal, dan stroke. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau tensimeter digital. Hasil pengukuran tekanan darah yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak.

American Health Association mengklasifikasikan penyakit hipertensi menjadi empat kategori yaitu pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII (2024)

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Tekanan Darah	(mmHg)		(mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
PraHipertensi	120 – 139	Atau	80 - 89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi stadium 2	>160	Atau	>100

Sumber : (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 2024)

3. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologi atau faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi Primer adalah hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau

belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi Primer merupakan Hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Adapun Faktor-faktor yang bisa meningkatkan resiko terkena tekanan darah tinggi primer adalah sebagai berikut:

1. Kadar garam yang tinggi dalam makanan
 2. Kurang olahraga
 3. Kelebihan berat badan
 4. Riwayat keluarga/genetik
 5. Merokok
 6. Terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol
 7. Stres
 8. Usia
- b. Hipertensi Sekunder (Nonesensial)

Hipertensi Sekunder (Nonesensial) adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal atau penggunaan obat tertentu. Secara keseluruhan, 10% dari kasus hipertensi merupakan jenis sekunder. Tekanan darah tinggi sekunder biasa disebabkan:

1. Diabetes
2. Penyakit ginjal
3. Pil kontrasepsi
4. Kondisi yang memengaruhi jaringan tubuh, misalnya penyakit lupus
5. Obat pereda rasa sakit yang lebih dikenal sebagai obat anti inflamasi non-steroid (NSAIDs), seperti ibuprofen
6. Penyempitan pembuluh darah (arteri) yang mengalirkan darah ke ginjal
7. Kondisi hormon, misalnya sindrom *Cushing* (kondisi saat tubuh Anda menghasilkan hormon steroid)

4. Gejala dan Tanda Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi

pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Haile G, 2023)

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.

5. Faktor Risiko Hipertensi

Awal dari semua penyakit komplikasi adalah kehilangan keseimbangan. Ketika tekanan darah tinggi naik, maka seseorang akan kesulitan berjalan karena tengkuk, leher, dan punggung akan terasa berat dan pegal. Ini disebabkan oleh kadar kolesterol yang langsung menyerang syaraf keseimbangan. Hal inilah yang menjadi penyebab penderita hipertensi yang mengalami kekambuhan secara tiba - tiba bisa langsung jatuh secara tidak sadar (Kemenkes RI, 2021).

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, berat badan berlebih / kegemukan).

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah :

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering

disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Yuli Hilda Sari et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause (Yulianti et al., 2019).

c. Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Kecenderungan mengidap hipertensi didapat dari riwayat hipertensi di dalam keluarga. Jika salah satu orang tua terkena hipertensi, maka kecenderungan anak untuk menderita hipertensi juga lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki orang tua penderita hipertensi (Cholifah & Sokhiatun, 2022).

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Rokok mengandung zat berbahaya yang salah satunya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Hidayat & Agnesia, 2021).

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam

lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan lemak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik.

d. Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) per hari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

e. Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Seseorang yang mengalami IMT berlebih atau obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal tersebut akan membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, kerja jantung meningkat dan ini yang menyebabkan tekanan darah juga akan ikut meningkat.

B. Konseling

1. Pengertian Konseling

Konseling gizi yaitu serangkaian aktivitas sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan serta meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi persoalan gizi melalui pengaturan makanan serta minuman yang dilakukan oleh ahli gizi/nutrisi/dietisien (Kemenkes, 2019). Konseling gizi yang

efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor gizi tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pola makan pada klien.

Konselor atau petugas konseling adalah orang yang mempunyai kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) untuk melakukan konseling. Konselor harus dapat menggali masalah yang dialami oleh klien, memicu penjelasan dan harus memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi serta memberikan alternatif untuk memecahkan suatu masalah yang dialami serta membantu klien dalam mengambil suatu keputusan. Klien adalah orang yang mempunyai masalah (kesehatan dan gizi) yang membutuhkan pertolongan, datang ke tempat konseling untuk dibantu.

2. Sasaran Konseling

Sasaran konseling gizi atau klien adalah orang yang memiliki masalah gizi, baik yang sedang menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan maupun orang yang ingin melakukan tindakan pencegahan penyakit serta meningkatkan status gizinya ke arah yang lebih baik.

Persagi menyatakan bahwa sasaran konseling gizi adalah:

1. Klien yang mempunyai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi
2. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan
3. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi optimal.

3. Manfaat Konseling

Menurut Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes, (2024) manfaat konseling gizi yaitu :

- a. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien mengatasi masalah.
- c. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah.
- d. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai.

4. Tempat dan Waktu Konseling

Konseling dapat dilakukan dimana saja, seperti di rumah sakit, posyandu, poliklinik, atau puskesmas. Syarat lingkungan yang dipilih dalam pelaksanaan konseling yaitu sebagai berikut.

- a. Aman, yaitu memberikan rasa aman kepada klien untuk dapat berbicara bebas tanpa didengar dan diamati oleh orang lain.
- b. Nyaman, yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling.
- c. Tenang, yaitu lingkungan yang mendukung untuk penyampaian informasi dapat jelas tersampaikan baik dari pihak klien maupun saran dari konselor.
- d. Ruangan/tempat yang baik untuk melakukan kegiatan konseling yaitu :
 - 1) Ruang tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman. Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling.
 - 2) Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki keterbatasan fisik. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara.
 - 3) Waktu, yaitu antara 30-60 menit, 30 menit pertama untuk menggali data dan selebihnya untuk diskusi serta pemecahan masalah.

5. Langkah – Langkah Konseling

Langkah-langkah konseling gizi menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) tahun 2024 mengikuti Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sebagai berikut :

- a. Membangun dasar-dasar Konseling.

Membangun dasar-dasar konseling merupakan langkah awal terutama dalam menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang baik ini adalah berdasarkan hubungan rasa saling percaya, terbuka, kejujuran. Konselor dapat menunjukkan diri sebagai profesional dan kompeten. Untuk membangun dasar dasar konseling, yang dapat konselor lakukan antara lain menyapa klien dengan penuh ramah-tamah, memberikan salam, konselor memperkenalkan diri dan memberi kesempatan klien untuk menceritakan identitasnya dan semua permasalahan yang dihadapinya dengan selengkapnyanya. Konselor mendengarkan dengan cermat apa yang diceritakan oleh klien.

b. Menggali permasalahan

Langkah ini bertujuan untuk menggali permasalahan yang dihadapi oleh klien. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan wawancara atau mencatat dokumen yang dibawa oleh klien. Setelah data terkumpul pada langkah ini dilakukan verifikasi, interpretasi, penentuan masalah dan penentuan penyebab masalah.

Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut. Data pokok yang harus dikumpulkan adalah data antropometri, data biokimia, data klinis, data riwayat makan dan data riwayat personal. Data-data tersebut dibandingkan dengan standar baku atau standar normal sehingga dapat dianalisis permasalahannya.

c. Menegakkan diagnosa gizi

Menegakkan diagnosis gizi klien dilakukan berdasarkan pengkajian masalah yang didapatkan. Tujuan dari langkah ini adalah menentukan masalah gizi yang dihadapi klien (problem), menentukan etiologi (penyebab masalah), dan menentukan tanda dan gejala masalah tersebut. Hal tersebut dikenal dengan PES yaitu meliputi Problem (masalah), Etiology (penyebab), Signs dan Symtoms (tanda dan gejala). Dalam menetapkan diagnosis gizi ada tiga domain yang harus diperhatikan oleh konselor. Ketiga domain tersebut meliputi domain asupan zat gizi, domain klinik dan domain perilaku.

d. Rencana intervensi gizi

Langkah selanjutnya adalah menentukan rencana intervensi yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Pada langkah ini konselor harus mulai melibatkan klien dalam perencanaan. Dan mempertimbangkan antara lain identifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan masukan dari klien. Langkah awal dalam pemecahan masalah adalah menentukan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya serta menetapkan preskripsi dietnya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah membuat alternatif pemecahan masalah. Dalam membuat alternatif pemecahan masalah perlu memperhatikan potensi

kekuatan yang dimiliki klien dan faktor yang menghambat program intervensi. Menurut Persagi (2010) ada tiga langkah dalam melakukan intervensi gizi yaitu menghitung kebutuhan energi dan zat gizi, menetapkan preskripsi diet dan melakukan konseling gizi.

e. Memperoleh komitmen

Komitmen merupakan kunci dari keberhasilan proses konseling. Tujuan dari langkah ini adalah memperoleh kesepakatan antara konselor dengan klien. Kesepakatan tersebut digunakan sebagai komitmen dalam melaksanakan preskripsi diet dan aturan lainnya. Hal yang dapat dilakukan sebagai konselor yaitu dengan memberikan pemahaman, dukungan, motivasi dan membangun rasa percaya diri klien untuk melakukan perubahan diet yang sesuai anjuran dan disepakati bersama. Kemudian menekankan bahwa perubahan yang dilakukan adalah untuk kebaikan kondisi klien, lalu menginformasikan untuk kunjungan konseling berikutnya untuk melihat perkembangan perubahan diet yang dilakukan.

f. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah langkah terakhir dari suatu proses konseling. Tujuan dari monitoring dan evaluasi konseling yaitu untuk mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilan konseling. Untuk tujuan tersebut konselor dapat melakukan diskusi dan menanyakan tentang pelaksanaan intervensi meliputi keberhasilan konseling, faktor penghambat dan faktor pendorong dalam melaksanakan diet yang dianjurkan. Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terdapat empat hal yang dilakukan yaitu monitoring perkembangan, mengukur hasil, evaluasi hasil dan dokumentasi monitoring dan evaluasi.

6. Teori Konseling Health Belief Model

Pendekatan promosi kesehatan yang disebut *Health Belief Model*, atau HBM, bertujuan untuk mengubah perilaku yang dirasakan pasien. Penelitian menemukan bahwa intervensi pendidikan pembinaan kesehatan berdasarkan Health Belief Model meningkatkan persepsi masyarakat mengenai manfaat, hambatan, dan keseriusan masalah kesehatan

mereka serta kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan tindakan untuk mencegah infeksi (Eva Rayanti et al., 2021).

Health Belief Model membahas bagaimana seseorang merasakan ancaman masalah kesehatan dan perilaku apa yang dia adaptasi untuk mengelola masalah tersebut. Menurut model keyakinan kesehatan, individu yang yakin bahwa dirinya rentan terhadap suatu kondisi medis yang serius akan cenderung menyimpulkan bahwa mereka yakin bahwa keuntungan dari mengubah tindakannya untuk mencegah masalah tersebut melebihi potensi bahayanya (Koirala et al., 2018).

7. Media Leaflet

Leaflet merupakan selebaran kertas yang dilipat – lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.

Penyampaian materi dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi, mulai dari yang tradisional yaitu mulut (lisan), bunyi-bunyian (kentongan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yang modern yaitu televisi dan internet. Dalam program KIE yaitu informasi salah satunya adalah konseling dan media cetak lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan pendidikan gizi, karena media cetak merupakan suatu media statis, mengutamakan pesan-pesan visual, dan umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yaitu berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku. (Zulaekah Siti, 2012).

Syarat pembuatan leaflet yang baik adalah Persyaratan leaflet yang efektif menurut Garnadi (1971) dalam Supardi (2002) adalah

- Ditulis secara populer menggunakan kata, kalimat, dan istilah yang mudah dimengerti sasaran.
- Menggunakan kalimat yang sederhana, singkat dan jelas
- Menggunakan warna dan gambar sebagai daya tarik
- Dicitak dan dibagikan secara gratis.

C. DASH Diet

1. Pengertian DASH Diet

Diet *DASH* merupakan singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* jenis diet ini pertama kali diperkenalkan dalam pertemuan *American Health Association* (AHA) pada tahun 1996 kemudian dipublikasikan melalui *New England Journal of Medicine* pada tahun 1997. Diet *DASH* adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan diet lain, diet *DASH* dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein dan serat lebih tinggi yang dipercaya dapat mengontrol darah (Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien, Indonesia 2019).

Menurut *Anggorodiputro* Diet *DASH* adalah pola makan yang ditandai dengan penekanan pada buah-buahan dan sayuran dalam jumlah tinggi, protein dan serat, rendah lemak produk susu, biji-bijian, unggas, ikan, dan kacang-kacangan, sebagai tambahan untuk jumlah yang cukup dari makanan kaya nutrisi lainnya yang mengandung mineral yang diketahui memiliki efek positif dalam menurunkan tekanan darah, termasuk kalium, kalsium, dan magnesium (*Anggorodiputro*, 2022).

2. Prinsip Dash Diet

Diet *DASH* digunakan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Ada 5 prinsip yang terkandung pada perencanaan pola makan diet *DASH* menurut (*National Institute of Health*, 2006) yakni:

a. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, magnesium dan serat

Konsumsi kalium (potassium) yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh.

b. *Low-fat dairy product* (menggunakan produk susu rendah lemak)

Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu mengandung banyak kalsium. Didalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, pengumpulan darah, dan menjaga permeabilitas membrane sel. Kalsium mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan.

c. Konsumsi ikan, kacang dan unggas secukupnya

Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkut zat-zat gizi.

d. Kurangi SAFA seperti daging berlemak

Lemak jenuh bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, lemak babi, minyak kelapa, coklat, keju, krim, dan mentega

e. Membatasi gula dan garam

Bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema, dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Clorida (NaCl) yang di dalamnya terkandung 40% sodium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya, antara lain makanan yang mengandung soda kue, baking powder, monosodium glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makann atau minuman benzoate (biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jeli).

3. Syarat DASH Diet

Menurut (Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019) prinsip dalam menjalankan *DASH Diet* adalah sebagai berikut :

- a. Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b. Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.

- c. Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- d. Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
- e. Asupan Natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari.
- f. Konsumsi kalium 4700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah
- g. Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium >800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik.
- h. Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0-5,6 mmHg.

Syarat diet *DASH* menurut (National Institute of Health, 2006) :

- a. Kebutuhan energi sesuai dengan usia dan aktivitas tubuh, jika ingin menurunkan berat badan, konsumsi lebih sedikit kalori, dari pada energi yang dibakar atau dengan meningkatkan aktivitas fisik.
- b. Total lemak: 27% total energi.
- c. Lemak jenuh: 6% total energi.
- d. Kolesterol: 150 mg.
- e. Natrium: 2300 mg.
- f. Kalium: 4700 mg.
- g. Kalsium: 1250 mg.
- h. Magnesium: 500 mg
- i. Serat: 30 gr

4. Manfaat *DASH Diet*

Menurut *Departemen Nasional Institute of Health* manfaat dari pola penerapan *DASH Diet* adalah jika digunakan secara bersamaan dengan perubahan gaya hidup , pola *DASH* ini dapat membantu

- a. Mencegah dan mengontrol tekanan darah.

- b. Menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan (obesitas), dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan mengurangi konsumsi alkohol.
- c. Menurunkan kolesterol LDL.
- d. Mengurangi risiko terkena penyakit jantung.

5. Pengaturan Makanan dalam DASH Diet

Berikut adalah komposisi makanan dalam Diet *DASH* menurut (*National Institute of Health, 2006*) :

Tabel 2. Pengaturan Makanan

Bahan makanan yang dibatasi	<p>Pemakaian garam dapur.</p> <p>Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.</p> <p>Gula atau makanan manis kurang 5 serving/minggu.</p> <p>Lemak dan minyak 2-3 porsi/hari.</p>
Bahan makanan yang dihindari	<p>Makanan yang diolah menggunakan garam Natrium seperti creakers, pastries, krupuk, kripik dan lain-lain.</p> <p>Makanan dan minuman dalam kaleng: sarden, sosis, kornet, sayur dan buah-buahan dalam kaleng.</p> <p>Makanan yang diawetkan: dendeng, abon, ikan asin, udang kering, telur asin dan lain-lain.</p> <p>Mentega dan keju.</p> <p>Bumbu-bumbu: kecap asin, garam, saus, tomat, terasi, saus sambel, tauco dan lain-lain.</p> <p>Makanan yang mengandung alkohol: durian, tape.</p>

Sumber: *U.S Departement of Health and Human Services, 2006*

6. Komposisi Makanan dalam *DASH Diet*

Berikut adalah komposisi makanan dalam Diet *DASH* menurut (*National Institute of Health, 2006*) :

Tabel 3. Komposisi Makanan dalam Dash Diet

Kumpulan makanan	Bilangan hidangan sehari	Ukuran per porsi	Manfaat
Bijian dan produk bijian	6-8	1 keping roti 1 ons bijian kering ½ gelas nasi, pasta atau sereal	Sumber tenaga major dan juga serat. Memilih biji utuh / bijian penuh
Sayur-sayuran	4-5	1 gls sayur hijau (belum masak) ½ gelas sayur hijau (masak) ½ gelas jus sayuran	Sumber kalium, magnesium, dan serat
Buah-buahan	4-5	1 bh ukuran sedang (contoh: 1 biji apel) ¼ gls buah kering ½ gls jus buah-buahan	Sumber penting untuk mendapatkan potasium, magnesium, dan serat.
Susu dan produk susu tanpa / rendah lemak	2-3	1 gls susu 1 ½ gls yogurt 1 ons keju	Sumber yang kaya dengan kalsium dan protein
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	≤ 6	1 ons daging, atau ikan (masak) 1 butir telur	Sumber protein dan magnesium. Tidak boleh mengambil lebih dari pada 4 kuning telur seminggu.
Kacang	4-5 seminggu	1/3 gls atau 1 ½ ons kacang 2 sdm selai kacang 2 sdm atau ½ ons biji-bijian ½ gls kacang polong (masak)	Sumber tenaga, magnesium, protein, dan serat yang tinggi.
Lemak dan minyak	2-3	1 sdt margarin lembut 1 sdt minyak sayur 1 sdm mayones 2 sdm saus salad	27% lemak dari jumlah kalori yang disajikan dalam kajian DASH

Sumber: *U.S Department of Health and Human Services, 2006*

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia.

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap (Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap Objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Setianingsih et al., 2021).

2. Komponen – Komponen Sikap

Menurut Walgito (2003), pembentukan dan perubahan sikap di tentukan oleh dua faktor, yaitu:

- Faktor Internal (individu itu sendiri) yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luar dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau di tolak.
- Faktor Eksternal yaitu keadaan yang ada diluar individu yang merupakan stimulasi untuk membentuk atau mengubah sikap.

3. Berbagai Tingkatan Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Pengertian sikap atau ranah afektif terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima, merupakan tingkat terendah ranah afektif berupa perhatian terhadap stimulasi secara pasif yang meningkat secara lebih aktif.
- b. Merespons, merupakan kesempatan untuk menanggapi stimulan dan merasa terikat secara aktif memperhatikan.
- c. Menilai, merupakan kemampuan menilai gejala atau kegiatan sehingga dengan sengaja merespon lebih lanjut untuk mencari jalan bagaimana dapat mengambil bagian atas apa yang terjadi.
- d. Mengorganisasikan, merupakan kemampuan untuk membentuk suatu sistem nilai bagi dirinya berdasarkan nilai-nilai yang dipercaya.
- e. Karakterisasi, merupakan kemampuan untuk mengonseptualisasikan masing-masing nilai pada waktu merespons, dengan jalan mengidentifikasi karakteristik nilai atau membuat pertimbangan-pertimbangan.

F. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut diantaranya:

- a. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu, yang terjadi karena proses penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).
- b. Sikap, merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi dari perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan manifestasi dan dapat mendeskripsikan perasaan seseorang terhadap objek tersebut.
- c. Kemampuan, merupakan bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental (Ivancevich, 2014).
- d. Motivasi, merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk kedalam faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2016).

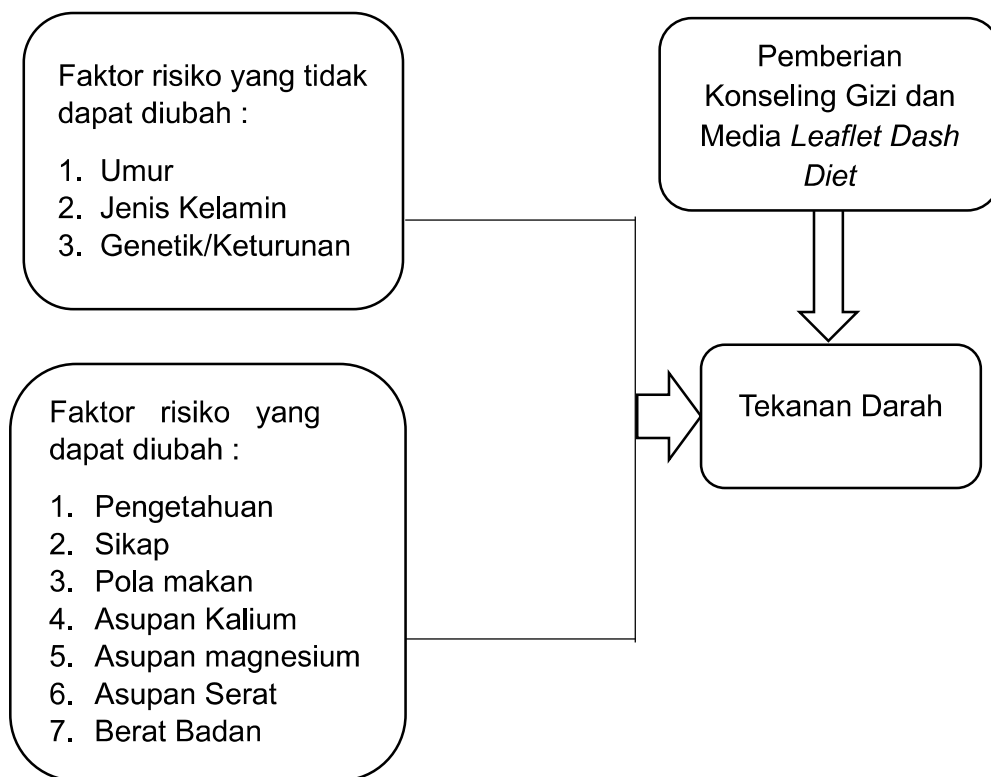
3. Metode Food Recall 24 jam

Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelumnya. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi makanan berdasarkan ukuran rumah tangga (URT) yang kemudian dikonversi ke ukuran metrik (gram) (Khomsan, 2010).

Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini sampel, ibu disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 ke rumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai pukul 07.00 (saat itu) dan mundur ke belakang sampai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya. Wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1×24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu.

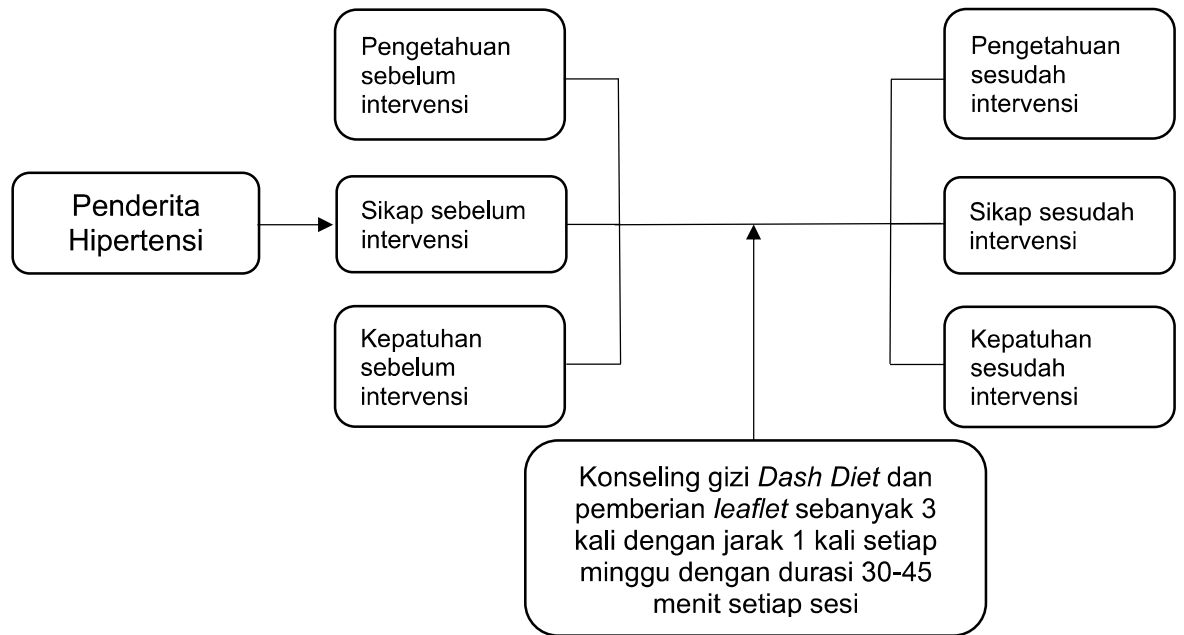
G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pengaruh Konseling Gizi Dash Diet dan Pemberian leaflet terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Batang Kuis

(Notoatmodjo, 2012)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Pengaruh Konseling Gizi Dash Diet dan Pemberian leaflet terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Batang Kuis

I. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
1.	Konseling <i>Dash diet</i>	Intervensi yang dilakukan kepada penderita hipertensi dengan memberikan informasi dan edukasi terkait <i>Dash Diet</i> selama 30-45 menit dengan pemberian <i>leaflet Dash Diet</i> diberikan selama 1 kali seminggu sebanyak 3 kali.	
2.	Pengetahuan	Hasil pemahaman responden terkait informasi yang diberikan mengenai <i>dash diet</i> sebelum dan sesudah pemberian pemberian intervensi dengan cara wawancara dan mengisi lembaran kuesioner sebanyak 15 soal yang setiap pertanyaan diberi skor benar = 1 dan salah = 0. Hasil pengukuran dikategorikan sebagai berikut : 1. Baik (10-15) 2. Cukup (5-9) 3. Kurang (≤ 4)	Rasio
3.	Sikap	Respon yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, perasaan dan keyakinan tentang hipertensi sebelum dan sesudah pemberian hipertensi dengan cara wawancara dan mengisi lembaran kuesioner sebanyak 10 soal yang setiap pertanyaan diberikan skor setuju = 1 dan tidak setuju = 0. Hasil pengukuran dikategorikan sebagai berikut : 1. Baik (8-10) 2. Cukup (4-7) 3. Kurang (≤ 3)	Rasio
4.	Kepatuhan	Sikap atau perilaku yang sesuai atau patuh terhadap <i>dash diet</i> diperoleh dengan menggunakan <i>food recall</i> dan lembaran observasi dengan cara wawancara yang setiap aspeknya diberi skor patuh = 1 dan tidak patuh = 0.	Rasio
5.	Tekanan Darah	Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dalam satuan millimeter air raksa (mmHg) yang diukur pada awal dan akhir penelitian. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali pada masing-masing tahap untuk memperoleh rata-rata tekanan darah sampel menggunakan alat <i>Sphygmomanometer digital</i> . Hasil pengukuran adalah sebagai berikut : Tekanan darah awal =mm/Hg	Rasio

		Tekanan darah akhir =mm/Hg	
6.	Media Leaflet	Selebaran kertas berukuran sekitar 20 x 30 cm yang dilipat menjadi dua hingga tiga bagian, berisi informasi tertulis dan/atau gambar mengenai Dash Diet. Leaflet ini dirancang dengan bahasa yang sederhana dan desain yang menarik untuk memudahkan pemahaman oleh sasaran yang mampu membaca. Media ini digunakan sebagai alat bantu dalam konseling gizi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita hipertensi	

J. Hipotesis

Ha1 : Ada Pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* terhadap pengetahuan ibu pasien hipertensi

Ha2 : Ada Pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* terhadap sikap ibu pasien hipertensi

Ha3 : Ada Pengaruh pemberian konseling *Dash Diet* terhadap kepatuhan ibu pasien hipertensi.