

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dan sebagian besar manusia memperoleh informasi melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior Donsu (2017).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Rulanda (2018) secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat yakni:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehensif)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis data)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang: < 56 %

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak., dkk (2007) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yakni faktor pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, lingkungan sekitar dan informasi itu sendiri. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2012) bahwasannya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Menurut Pratami., dkk (2016) Pendidikan yang tinggi pada seseorang maka akan cenderung mendapatkan informasi baik berasal dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapatkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Rini, 2014).

2) Media Masa Atau Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Budaya setiap orang memiliki suatu tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sehingga pengetahuan seseorang akan bertambah meskipun tidak dengan melakukannya. Status ekonomi seseorang akan

menjadi salah satu faktor tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik.

2. Kepatuhan Diet

a. Pengertian Kepatuhan Diet

Menurut Kemenkes (2011) kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana dengan segala konsekuensinya sehingga menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Kepatuhan diet penderita hipertensi sangat berperan penting dalam mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal, sedangkan kepatuhan merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Menurut Partika, dkk (2018) Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak stabil dan diatas batas normal.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

1) Faktor Pendukung

Kepatuhan diet penderita hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yakni:

a) Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) menunjukkan bahwasannya pengetahuan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan hipertensi. Semakin baik pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki maka tingkat kepatuhan diet juga akan semakin baik. Hal tersebut dikarenakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminum obat secara rutin.

b) Dukungan Keluarga

Menurut Setianingsih (2017) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet hipertensi. Dukungan keluarga merupakan hal penting yang harus ada pada setiap individu baik yang sakit maupun yang sehat, dengan adanya dukungan keluarga pasien yang sakit merasa diperhatikan, tenang dan disayangi sehingga mengurangi beban dan stres psikologis dari individu tersebut. Anggota keluarga yang mendapatkan hal ini semua akan terdorong untuk mengikuti dan patuh terhadap diet yang sedang dijalankan karena ada yang mendukung kesembuhan dan banyak yang menginginkan individu tersebut dalam keadaan sehat (Bahri & Anisa, 2017)

c) Motivasi Berobat

Adanya motivasi dalam berobat memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Tingginya motivasi seseorang dapat menunjukkan tingginya

juga kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sehingga disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani diet.

d) Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Runtukahu (2015) bahwasannya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet hipertensi dengan odds ratio 6,378 yang menunjukkan bahwasannya sikap yang kurang akan berpeluang 6,378 kali tidak patuh dibandingkan sikap yang baik.

2) Faktor Penghambat

Ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet yang diberikan dapat disebabkan oleh banyak faktor yakni dimana penderita hipertensi tidak dapat mengendalikan nafsu makan, merasa telah terkontrol tekanan darahnya karena adanya pemberian obat antihipertensi sehingga merasa tidak perlu menjalankan diet dengan baik dan benar, ketidaktahuan jumlah maupun jenis bahan makanan yang boleh, dibatasi dan tidak boleh untuk dikonsumsi (Atika, dkk, 2016).

c. Tahapan Perubahan Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet pada penderita hipertensi membutuhkan beberapa tahapan hingga anjuran diet dapat benar-benar diterapkan oleh penderita hipertensi. Menurut *Trans Theoretical Method* (Prochaska, DiClemente, 1992; Hashemzadeh, et al 2019) Tahapn tersebut diantaranya yakni:

- a. *Pre-Contemplation*: *Pre-contemplation* dan *contemplation* dimana seorang individu menyadari untuk mau berubah.
- b. *Preparation*: Pada tahap preparation individu memutuskan untuk berubah.
- c. *Action*: Individu mulai berhasil dan terlibat yang mengarah ke tindakan.

d. *Maintenance*: Tahapan dimana individu berhasil mencapai tujuan atau melakukan perilaku tersebut sebagai kebiasaan.

3. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada tubuh seperti kerusakan pada ginjal, jantung bahkan dapat menyebabkan stroke apabila tidak dideteksi sejak dini dan tidak segera mendapatkan pengobatan yang memadai. (Kemenkes RI, 2014).

b. Gejala Hipertensi

Pada kasus hipertensi mayoritas penderita tidak memiliki gejala dan hilang tanpa diketahui selama bertahun-tahun. Beberapa penderita hipertensi mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, telinga berdenging, pusing, gugup dan kelelahan. Gejala-gejala tersebut biasanya akan muncul pada saat tekanan darah tinggi dan kronis dan dapat menyebabkan kerusakan pada tubuh (Mena, 2018).

c. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan dalam beberapa kategori. Menurut *American Heart Association* (2017) mengklasifikasikan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120 – 129	<80
Hipertensi Stadium I	130 – 139	80 – 89

Hipertensi Stadium II	>140	>90
Hipertensi Stadium III	>180	>120

d. Etiologi Hipertensi

Menurut Yulanda & Lisiswanti, (2017) berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder (hipertensi renal).

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan salah satu jenis hipertensi yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Hampir >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Faktor genetic menjadi salah satu peranan penting dalam penyebab hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan dari adanya penyakit penyerta atau akibat dari konsumsi obat-obatan tertentu. Hipertensi jenis ini diderita sebanyak <10% penderita hipertensi.

e. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Nuraini, 2015). Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah

menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

f. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena interaksi berbagai faktor resiko. Berikut merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi :

1) Usia

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor resiko yang dialami seseorang. Menurut Makarawung., dkk (2016) faktor usia berpengaruh terhadap hipertensi dikarenakan dengan bertambahnya usia maka resiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai usia 45 tahun.

2) Jenis Kelamin

Menurut Makarawung., dkk (2016) Faktor gender berpengaruh pada kejadian hipertensi, dimana pria lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan risiko sebesar 2,29 kali untuk meningkatkan tekanan darah sistolik. Pada laki-laki memiliki tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lebih tinggi jika dibandingkan dengan wanita pada semua suku (Suiraoaka, 212). Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hal ini terjadi diakibatkan oleh faktor hormon yang dimiliki wanita. Menurut penelitian Yusrizal (2016) bahwasannya laki-laki memiliki resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami

peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan.

3) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu juga dapat menyebabkan keluarga itu memiliki resiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya antara potasium terhadap sodium. Menurut CDC (2014) Risiko tekanan darah tinggi juga dapat meningkat ketika genetik digabungkan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, dan memakan makanan yang tidak sehat. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan, jika seorang dari orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup keturunannya mempunyai 25% kemungkinan menderita pula. Jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 60% keturunannya akan menderita hipertensi.

4) Stres

Stres merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Pada seseorang yang sedang mengalami stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hal ini dikarenakan hormon adrenalin yang ada didalam tubuh akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Nuraini, 2015).

5) Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Menurut Hesty & Dian (2012) Aktivitas fisik yang rendah menjadi faktor penyebab menderita hipertensi dimana kurangnya aktivitas contohnya aktivitas fisik yang dilakukan ibu rumah tangga

dimana kebanyakan mereka hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat mereka merasa suntuk.

6) Konsumsi Natrium

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam terjadinya hipertensi. Pemilihan bahan makanan yang tinggi akan natrium seperti keripik, makanan kaleng dan lain sebagainya dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Menurut Pramana (2016) Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Smeltzer (2011) Hipertensi dapat diobati dengan dua cara yakni cara pertama dengan menggunakan cara medis penderita mendapatkan pengobatan dan cara pengobatan yang kedua yakni dengan mengubah gaya hidup yaitu melakukan diet atau pengaturan pola makan dengan cara konseling gizi. Penatalaksanaan terapi bagi penderita hipertensi terbagi menjadi dua yakni:

1) Terapi Farmakologi

Bagi penderita hipertensi pada umumnya akan mengonsumsi obat-obatan anti hipertensi untuk membantu agar tekanan darah tetap dalam batas normal. Terdapat berbagai jenis obat yang beredar bagi penderita hipertensi diantaranya yakni:

a) Diuretic

Obat antihipertensi jenis ini menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan kelebihan air dan garam dari dalam tubuh melalui ginjal.

b) Beta Blocker

Obat ini membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

c) ACE Inhibitor

Obat jenis ini mencegah tubuh membentuk hormon angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah akan segera turun

d) Angiotensin II Receptor Blockers

Obat jenis ini memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah dari hormon angiotensin II dan mengakibatkan pembuluh darah rileks serta melebar. Akhirnya tekanan darah bisa turun.

e) Kalsium Channel Blockers

Obat jenis ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi rileks dan tekanan darah turun

f) Alpha Blocker

Obat antihipertensi ini bertugas mengurangi impuls saraf yang mengakibatkan pembuluh darah mengencang sehingga aliran darah lancar dan tekanan darah turun

g) Inhibitor Sistem Saraf

Obat jenis ini bertugas meningkatkan impuls saraf dari otak untuk bersantai dan memperlebar pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat turun

h) Vasodilator

Obat antihipertensi jenis ini berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun

2) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi pada dasarnya pada perubahan gaya hidup dan pola makan pada penderita hipertensi. Terapi non farmakologi pada penderita hipertensi diantaranya yakni:

a) Terapi Diet

Pada penderita hipertensi sangat diperlukan menerapkan terapi diet. Penerapan diet yang baik dan benar diharapkan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai upaya pencegahan terhadap timbulnya gangguan penyakit yang lainnya.

b) Olahraga

Bagi penderita hipertensi diharapkan tetap berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi misalnya senam aerobik atau jalan cepat dengan durasi 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2006) dalam Hidayat (2011).

c) Konseling

Konsultasi gizi bagi penderita hipertensi sangat diperlukan. Hal ini dikarenakan pemberian konsultasi gizi secara teratur sebanyak 1 kali/ minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik 11,75 mmHg dan diastolik 5,75 mmHg pada penderita hipertensi (Yuliantini dan Maigoda, 2011).

h. Penatalaksanaan Diet Hipertensi

Penatalaksanaan diet bagi penderita hipertensi yaitu diet rendah natrium (Diet DASH). Diet Dash adalah diet yang menganjurkan untuk membatasi konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total serta menganjurkan untuk mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 4-5 porsi/hari. Tujuan Diet Rendah Natrium (Diet DASH) adalah untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi.

Adapun syarat dietnya adalah cukup energi, protein, karbohidrat, bentuk makanan sesuai dengan kondisi penderita, membatasi konsumsi lemak jenuh, kolesterol, natrium dibatasi <2300 mg/hari, konsumsi kalium 4700 mg/hari dan memenuhi kebutuhan kalium dalam tubuh untuk membantu penurunan tekanan darah. Apabila penderita hipertensi juga menderita penyakit penyerta lainnya maka syarat dan prinsip diet harus disesuaikan dengan kondisi penyakit yang diderita.

4. Konseling Gizi

a. Pengertian Konseling Gizi

Menurut Supariasa (2012) Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya. Teori Cornelia, et al (2013) menyebutkan bahwa konseling merupakan dapat memecahkan masalah dan meningkatkan efektifitas individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwasannya konseling gizi merupakan kegiatan yang dilakukan antara konselor dengan klien/pasien untuk mengatasi permasalahan gizi yang dihadapi oleh klien/pasien dan memperoleh komitmen dengan klien/pasien tentang tindakan-tindakan yang disepakati untuk dilakukan sebagai tindakan intervensi. Kunjungan pasien dan keluarga ke poli gizi selain ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan persepsi dokter juga ditentukan oleh motivasi pasien itu sendiri dalam memutuskan bersedia melakukan konsultasi gizi. Selain itu diagnosis penyakit juga menjadi salah satu pertimbangan pasien dan keluarga melakukan kunjungan ke poli gizi untuk mendapatkan diet khusus yang dinajurkan untuk penyakit yang diderita (Mawarningsih, 2008).

b. Tujuan Konseling Gizi

Menurut Supariasa (2012) tujuan dilakukannya konseling gizi yakni:

- 1) Membantu klien/pasien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi oleh klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.

- 2) Menjadikan cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

c. Prinsip Konseling

Konseling gizi memiliki beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam melaksanakan konseling kepada klien/pasien diantaranya yakni:

- 1) Menentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan kedatangan klien ke tempat konseling.
- 2) Memahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Sebagai konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.
- 3) Menyamakan persepsi. Menyamakan persepsi terlebih dahulu merupakan hal yang penting dalam konseling agar dapat berbicara dan berkomunikasi dengan klien dalam pengertian yang sama tentang pokok permasalahan yang dibahas.
- 4) Menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal kepada klien saat sedang konseling agar dapat tercapai tujuan dari konseling yang dilakukan.
- 5) Menggunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli, video untuk proses terjadinya penyakit dan yang lainnya) dengan menggunakan alat bantu informasi yang ingin disampaikan akan lebih mudah dipahami oleh klien.
- 6) Memberikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai dengan situasi dan keadaan penerima pesan (klien).

d. Manfaat Konseling

Menurut Notoadmodjo (2010) Pemberian intervensi berupa konseling diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan. Hal ini dikarenakan pada hakekatnya pendidikan kesehatan dalam hal ini konseling gizi sebagai serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Sukraniti, dkk (2018) konseling memberikan manfaat yang sangat berarti bagi klien diantaranya yakni:

- 1) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
- 2) Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- 3) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
- 4) Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya.

e. Tahapan Konseling Gizi

Saat melakukan konseling terdapat tahapan-tahapan dalam melakukan konseling kepada klien. Tahapan-tahapan konseling menurut Persagi (2010) sebagai berikut:

- 1) Membangun dasar-dasar konseling. Sebagai konselor sebaiknya memiliki keterampilan yang baik dalam hal komunikasi misalnya memberi salam, mempersilahkan duduk, memperkenalkan diri, membangun hubungan yang positif dengan klien. Setelah terjalin hubungan yang baik antara konselor dengan klien, maka konselor harus menjelaskan tujuan dari konseling gizi diberikan.
- 2) Menggali permasalahan. Konselor melakukan pengumpulan data selengkap mungkin dan sesuai untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang dihadapi oleh klien terkait masalah asupan atau faktor lain yang dapat menimbulkan masalah gizi.
- 3) Memilih solusi dengan menegakkan diagnosis. Konselor menggali permasalahan lebih detail untuk mengetahui penyebab dari timbulnya masalah gizi yang dihadapi oleh klien.
- 4) Intervensi. Setelah dilakukan pengumpulan dan identifikasi masalah gizi konselor dapat melakukan konseling kepada klien. Konselor harus bisa membantu klien dengan memilih upaya diet dan perubahan perilaku yang dapat diimplementasikan oleh klien sesuai dengan kondisi klien tersebut.
- 5) Memperoleh komitmen. Konseling tidak akan berhasil apabila tidak mendapatkan komitmen dari klien itu sendiri. Komitmen klien sangat dibutuhkan agar klien tetap patuh dalam menerapkan diet dan perubahan perilaku yang telah disepakati agar tujuan konseling dapat tercapai.
- 6) Monitoring dan evaluasi. Dilakukan pada saat klien melakukan kunjungan ulang kepada konselor. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari intervensi yang telah diberikan oleh konselor kepada klien.

B. Pengaruh Konseling Gizi dari Berbagai Jurnal

1. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan

- a. Kusumaningrum, H., dkk (2016), Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Hipertensi dan Sisa Makanan Pasien Hipertensi di RSUD Dr. R Soetijono Blora

Konseling gizi yang dilakukan oleh peneliti sebagai sarana untuk menyampaikan informasi dan memotivasi pasien sehingga diharapkan berdampak pada meningkatnya asupan makan pasien dan berkurangnya sisa makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora. Sampel yang digunakan sebanyak 35 orang pasien hipertensi rawat inap sesuai kriteria inklusi. Sisa makanan diperoleh dengan metode visual comstock, sedangkan pengetahuan tentang hipertensi diambil dengan menggunakan kuesioner pertanyaan. Konseling gizi dilakukan 2 kali selama 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$) dan ada pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan ($p=0,000$).

b. Pratami, F., dkk (2016), Perbedaan Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pasien penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konsultasi gizi, perbedaan peningkatan rerata pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan, dan perbedaan peningkatan rerata pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan. Sampel adalah pasien penderita hipertensi yang melakukan konsultasi gizi di RSUD Martapura berjumlah 52 orang yang diambil secara acak. Analisis data menggunakan paired sample t-test dan independent sample t-test pada $\alpha 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan rerata nilai pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang gizi adalah 40,48 dan rerata nilai setelah penyuluhan adalah 61,15, dengan perbedaan yang signifikan 20,87 ($p 0,000 < \alpha 0,05$). Berdasarkan tingkat pendidikan, perbedaan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi signifikan 8,23 ($p 0,000 < \alpha 0,05$), demikian pula berdasarkan pekerjaan, perbedaannya signifikan 7,26 ($p 0,000 < \alpha 0,05$).

- c. Soedewo, A (2019), Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen menggunakan *pretest* dan *posttest design*. Konseling gizi dilakukan selama 3 hari sebanyak 3 kali setiap responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan konseling gizi yakni sebesar 55% dan setelah diberikan konseling gizi mengalami peningkatan menjadi sebesar 100%. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi.

2. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet

- a. Ulitiansih, R & Fayasari, A (2019), Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RUMKITAL Marinir Cilandak

Makanan (kepatuhan diet) merupakan faktor yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 75 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan diet DASH penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak kategori kurang patuh dengan skor 31-45 sebanyak 32 responden (42,7%), kategori cukup patuh skor 46-60 sebanyak 39 responden (52,0%) dan kategori patuh skor 61-75 sebanyak 4 responden (5,3%). Hasil analisis uji wilcoxon didapatkan ada peningkatan kepatuhan diet DASH setelah pemberian edukasi diet DASH ($p < 0,005$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

- b. Soedewo, A (2019), Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet penderita hipertensi yang sedang dirawat inap di rumah sakit. Desain penelitian menggunakan pre eksperimen *design*. Intervensi gizi berupa konseling diberikan sebanyak 3 kali selama 3 hari. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan sebelum diberikan konseling gizi sampel patuh sebesar 0% setelah diberikan konseling gizi sampel yang patuh meningkat sebesar 100%. Hasil uji statistika dengan uji Wilcoxon menunjukkan hasil $p < 0,005$ ($p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

3. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tekanan Darah

- a. Makarawung, A., dkk (2016), Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Asupan Natrium Pasien Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Rurukan Kota Tomohon

Pemberian konseling gizi dapat membantu pasien dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Akan terjadi perubahan perilaku jika pasien menerima pengetahuan yang diberikan sehingga pasien dapat memahami keadaan kesehatannya dan mengambil sikap dan tindakan yang benar yang telah disepakati dengan konselor. Jumlah populasi penelitian sebanyak 234 orang dan sampel penelitian yang digunakan sebanyak 40 sampel. Hasil penelitian dengan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) artinya terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolic responden antara sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

- b. Ulitianingsih, R & Fayasari, A (2019), Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RUMKITAL Marinir Cilandak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan. Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum

intervensi adalah $142,1 \pm 11,1$ mmHg dan setelah intervensi didapatkan penurunan sebesar 13,1 mmHg sedangkan pada tekanan darah diastolik sebelum intervensi adalah $86,6 \pm 5,5$ mmHg dan setelah intervensi menjadi $83,2 \pm 7,5$ mmHg, menurun sebesar 3,4 mmHg. Uji statistika menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah distolik dan sistolik antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi diet DASH ($p=0,001$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

- c. Kucharska., et all (2017), *The Impact of Individualized Nutritional Therapy According to DASH Diet on Blood Pressure, Body Mass and Selected Biochemical Parameters in Overweight/Obese Patients with Primary Arterial Hypertension: A Prospective Randomized Study*

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dampak pemberian konseling gizi DASH die terhadap status gizi, tekanan darah, biokimia pada penderita hipertensi primer. Besar sampel yang digunakan yakni 131 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive* sampling. Intervensi dilakukan selama 3 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling gizi berdampak signifikan menurunkan massa tubuh, tekanan darah, gula darh, insulin dan leptin dengan nilai $p < 0,005$.

- d. Gajewska., et all (2019), *Effectiveness of Individual Nutrition Education Compared to Group Education in Improving Anthropometric and Biochemical Indices Among Hypertensive Adults with Excessive Body Weight: A Randomized Controlled Trial*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas konseling gizi dalam menngkatkan antropometri dan biokimia pada pednerita hipertensi. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 150 orang dengan penyakit hipertensi terkontrol. Responden akan mendapatkan intervensi selama 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan pemberian konseling gizi efektif signifikan terhadap antropometri dan biokimia termasuk berat ($p < 0,001$), lingkar pinggang ($p < 0,001$), BMI ($p < 0,001$), tekanan darah ($p < 0,001$), gula darah puasa ($p < 0,001$), gula darah sewaktu-waktu ($p < 0,001$) dan

insulin ($p < 0,001$). Sehingga dapat disimpulkan bahwasanya konseling gizi efektif dalam antropometri dan biokimia pada penderita hipertensi.