

BAB 6**PEMBAHASAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menghambat diet rendah garam. Hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor komitmen, faktor selera makan, faktor keyakinan telah mengonsumsi sedikit garam, faktor pemberian edukasi diet rendah garam oleh tenaga kesehatan, faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak makanan rendah garam, dan faktor kesulitan untuk memilih makanan rendah garam saat makan di luar rumah dengan kepatuhan diet rendah garam. Penjelasan mengenai hal ini adalah sebagai berikut :

6.1 Analisis Faktor Demografi dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam**6.1.1 Usia**

Pada penelitian ini, hasil uji bivariat antara usia dengan kepatuhan diet rendah garam didapatkan nilai $p = 0,847$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan diet rendah garam. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Lorenc and Branthwaite, 1993; Menzies et al, 1993; Wild et al, 2004; dan Wai et al, 2005. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa usia berhubungan secara positif dengan kepatuhan (Bane, Hughes, & McElnay, 2006; Phatak & Thomas, 2006; Maguire, Hughes, & McElnay, 2008; Khanderia et al., 2008; Morgan et al., 2006). Sedangkan penelitian lain menemukan bahwa usia berhubungan negatif dengan

kepatuhan (Park, Willis, Morrow, Diehl, & Gaines, 1994); dan penelitian lain melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan (Wu, Moser, & Chung, et al, 2008).

Penelitian Nieuwenhuis MM et al, 2011 yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan variabel demografi di antara pasien yang patuh dan tidak patuh mendukung hasil penelitian ini. Menurut Jing Jin et al, 2008, faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan bukan merupakan faktor independen yang mempengaruhi kepatuhan. Hal ini dikarenakan faktor demografi berhubungan dengan kultur budaya yang beragam, sosioekonomi, dan latar belakang psikologis.

6.1.2 Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini hasil uji bivariat untuk jenis kelamin dan kepatuhan diet rendah garam ditemukan nilai p adalah 0,283 atau tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet rendah garam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menzies et al, 1993; Buck et al 1997; Horne and Weinman 1999; Ghods and Nasrollahzadeh 2003; Spikmans et al 2003; Senior et al 2004. Penelitian Vic et al, 2004 juga mendukung bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan. Jenis kelamin tidak dapat menjadi prediktor yang baik untuk ketidakpatuhan karena kesimpulan yang tidak pernah konsisten.

6.1.3 Tingkat Pendidikan

Nilai p dari analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah garam adalah 0,453 atau tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet rendah garam. Hal ini mendukung

penelitian yang dilakukan oleh Norman et al, 1985; Horne and Weinman, 1999; Spikmans et al, 2003; Kaona et al, 2004; Stillely et al, 2004; Wai et al, 2005 bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kantand dan Graubard (2007) yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan jumlah garam yang dikonsumsi.

Namun, responden dengan pendidikan tinggi yaitu tamat perguruan tinggi akan lebih patuh dua kali lipat dibandingkan responden yang berpendidikan rendah (OR = 2,250). Sependapat dengan penelitian Ghods and Nasrollahzadeh 2003; Yavus et al 2004 juga menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai kepatuhan yang lebih tinggi. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai proses penyakit dan terapinya sehingga akan lebih patuh.

6.2 Analisis Faktor Penghambat dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam

6.2.1 Faktor Komitmen

Dalam penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor komitmen dengan kepatuhan diet rendah garam. Responden yang berkomitmen akan 1 kali lebih patuh melakukan diet rendah garam dibandingkan yang tidak berkomitmen (OR = 1,175). Hal ini sesuai dengan penelitian Lim and Ngah 1991; Hernandez-Ronquillo et al 2003; Spikmans et al 2003 bahwa pasien yang kurang mempunyai komitmen untuk melakukan diet rendah garam dipercaya mempunyai kepatuhan yang rendah. Penelitian lain di Malaysia juga sependapat bahwa 85% pasien hipertensi yang kurang motivasi menjadi alasan tidak melakukan terapi diet rendah garam (Lim and Ngah 1991).

Responden 40, 190 dan 62 membutuhkan motivasi dari orang lain untuk membantu melaksanakan diet rendah garam. Responden 40, 190 merasakan efek merugikan dari diet rendah garam dan membutuhkan penjelasan mengenai alasan dan manfaat ia harus melakukan diet rendah garam. Alasan dari hal ini ditemukan dalam literature review yang dilakukan oleh Jing Jin et al, 2008 bahwa pasien akan lebih patuh apabila pasien mempunyai kesadaran bahwa ia merasa rentan dengan penyakitnya atau komplikasi yang ditimbulkan (Haynes et al 1980; Abbott et al 1996; Spikmans et al 2003), pasien sadar dan percaya bahwa sakit atau komplikasinya dapat membawa ke keadaan yang lebih buruk bagi kesehatannya (McLane et al 1995; Sirey et al 2001; Loffler et al 2003), pasien sadar dan percaya bahwa terapi yang dilakukan efektif atau mendapat manfaat dari terapi (Lorenc and Branthwaite 1993; De Geest et al 1995; Cochrane et al 1999; Horne and Weinman 1999; Apter et al 2003; Spikmans et al 2003; Krousel-Wood et al 2004; Wild et al 2004; Gonzalez et al 2005; Seo and Min 2005).

Sebaliknya, apabila terdapat kesalahpahaman mengenai terapi maka kepatuhan pasien akan rendah. Pasien khawatir mengenai terapi dan kepercayaan religius bahwa penyakitnya tidak terkontrol dapat menjadi hambatan ketidakpatuhan (Jing Jin et al 2008). Saat dokter menyarankan pasiennya untuk menurunkan garam, para dokter menemukan bahwa sedikit bahkan tidak ada tekanan darah pasien yang turun. Hal ini tentu saja karena sebagian besar pasien tidak benar-benar menurunkan kadar garam yang dikonsumsi karena banyaknya makanan tinggi garam (Kenney, 2011).

Responden 62 terbiasa makan makanan dengan rasa asin sehingga merasa kesulitan untuk melakukan diet rendah garam. Responden 62 perlu diberikan motivasi oleh tenaga kesehatan bahwa melakukan diet rendah itu

mungkin untuk dilakukan. Kebiasaan makan makanan tinggi garam juga dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kenney, 2011, yang menjelaskan bahwa masyarakat Amerika tumbuh dengan memakan makanan tinggi garam. Sehingga rasa asin yang timbul dari makanan merupakan suatu hal yang dipelajari. Antropologis yang mempelajari mengenai populasi makanan menyatakan bahwa saat pertama kali manusia diberikan makanan tanpa garam sama sekali, mereka cenderung untuk tidak menyukainya. Pernyataan bahwa makanan tanpa garam menjadi tidak berasa atau tidak enak adalah ethnocentric. Jika rasa asin dari garam adalah hal yang dipelajari maka untuk mengurangi jumlah garam di makanan menjadi hal yang mungkin dilakukan.

Responden 185 dan 172 yang telah lama melakukan diet rendah garam dapat beradaptasi dengan baik dengan makanan rendah garam dan dapat menikmatinya. Hal ini didukung oleh penelitian Bertino, 1982, yang dilakukan pada sekelompok dewasa muda yang mempertahankan diet rendah garam selama 5 bulan menemukan bahwa mereka menjadi menikmati mengurangi kadar garam di makanannya. Penelitian lain juga mendukung pernyataan ini. Blais (1986) menyebutkan bahwa setelah 24 minggu melakukan diet rendah garam maka keinginan responden untuk mengonsumsi garam berkurang dari 0,72% ke 0,33% (*wet weight basis*). Hal ini menjadi jelas bahwa selera asin seseorang dapat diturunkan dari jumlah garam yang dikonsumsi secara reguler ke diet rendah rendah garam (Kenney, 2011). Sehingga perlu ditekankan pada responden 62 yang membutuhkan motivasi dan dorongan bahwa mengubah kebiasaan makan sehari – hari ke diet rendah garam itu mungkin untuk dilakukan.

6.2.2 Faktor Selera Makan

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor selera makan dengan kepatuhan diet rendah garam. Responden 166, 193, 133, dan 115 menyatakan bahwa rasa makanan menjadi kurang enak tanpa garam dan telah terbiasa dengan garam sebagai komponen utama rasa masakan. Alasan yang dikemukakan responden didukung oleh penelitian Stanga et al, 2003, Verrengia EC & Sousa AA, 2012 yang mengidentifikasi bahwa rasa makanan menjadi kurang enak menjadi penyebab menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi pasien. Stanga et al, 2003, menekankan hal ini bahwa rasa makanan rendah garam yang terasa lebih hambar dapat menurunkan kepatuhan dan menurunkan intake kalori pasien.

Kebiasaan dalam mengolah makanan dengan banyak bumbu dapat menghambat pasien dalam melakukan diet rendah garam. Alasan dari hal ini dikarenakan adanya ingatan, sensasi, dan rasa yang diberikan oleh makanan tinggi garam dan rendah garam tidak sama. (Verrengia EC & Sousa AA, 2012). Penelitian Verrengia EC & Sousa AA, 2012, mengemukakan alasan lain bahwa penyakit juga dapat menimbulkan kelemahan dan rasa nyeri sehingga menurunkan selera makan pasien.

Walaupun pasien telah mempertimbangkan bahwa diet rendah garam yang direkomendasikan memang baik untuk kesehatan dan mengetahui pentingnya untuk tetap patuh melakukannya, namun beberapa pasien menolak melakukan diet rendah garam. Alasan yang mendukung pernyataan ini dikemukakan oleh Verrengia EC & Sousa AA, 2012, bahwa garam telah menjadi komponen utama rasa masakan dan apabila tidak menambahkan garam maka masakan menjadi terasa hambar. Untuk mengatasi rasa hambar ini, pasien dapat dianjurkan untuk

menggunakan gula, bawang putih, bawang merah, kunyit, jahe, laos, dan bumbu dapur lainnya.

Diet rendah garam memang menjadikan makanan menjadi kurang terasa sedap. Namun menggunakan garam pengganti yang dijual di apotek dapat menjadi langkah alternatif untuk mengurangi garam (Hanning R and Campbell NRC, 2002). Hal ini telah dilakukan oleh responden 36 yang menggunakan garam apotek, namun jumlah garam apotek yang boleh dikonsumsi masih menjadi permasalahan.

Hanning R and Campbell NRC, 2002, menyatakan bahwa beberapa pengganti garam mengandung potassium, yang berlawanan dengan sodium. Hal ini dapat menguntungkan bagi pasien namun dibutuhkan perhatian lebih pada pasien dengan kerusakan ginjal atau pasien yang mengonsumsi obat yang menurunkan ekskresi potassium. Beberapa garam pengganti lain tetap mengandung garam, namun kuantitas dari garam yang dikonsumsi masih tetap menjadi permasalahan. Beberapa garam pengganti juga mengandung rasa pedas sebagai alternatif.

6.2.3 Faktor Keyakinan Telah Mengonsumsi Sedikit Garam

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor keyakinan telah mengonsumsi sedikit garam dengan kepatuhan diet rendah garam. Responden 187 percaya bahwa jumlah garam yang dikonsumsi tidak membawa dampak buruk bagi kesehatannya. Penelitian Kenney, 2011, mendukung hasil penelitian ini bahwa sebagian besar masyarakat Amerika menyukai garam dan tidak ingin mempercayai bahwa jumlah yang mereka konsumsi sehari-hari akan berdampak buruk bagi mereka. Penelitian Wyllie A et al, 2011, menyimpulkan pasien yang meyakini bahwa dalam makanan yang

dikonsumsi tidak mengandung banyak garam menjadikan mereka tidak melakukan diet rendah garam.

Responden 157 mengalami keterbatasan waktu dan dana apabila makanan diet rendah garamnya harus dipersiapkan dan dimasak tersendiri. Pertimbangan mengenai manfaat dan kerugian dalam melakukan diet rendah garam dikategorikan sebagai faktor psikosial yang mempengaruhi kepatuhan responden dalam melakukan diet rendah garam. Donovan & Blake, 1992, mendukung hal ini bahwa faktor psikososial akan membuat pasien secara sadar maupun tidak sadar akan membandingkan manfaat dan kerugian dalam melakukan diet rendah garam. Manfaat yang diperoleh seperti mengontrol gejala penyakit dan mencegah komplikasi medis. Sedangkan kerugian yang harus ditanggung seperti waktu dan usaha untuk dapat melakukan diet rendah garam (Donovan and Blake, 1992). Kerugian lain yang ditemukan dalam penelitian Kenney, 2011 adalah pasien dengan hipertensi primer tidak melihat bahwa tekanan darah mereka kembali ke normal walaupun telah melakukan diet rendah garam. Apabila banyak manfaat yang didapat maka pasien akan meneruskan diet rendah garam, dan sebaliknya.

Responden 187 dan 175 meyakini bahwa mereka tidak mengonsumsi banyak garam. Pemikiran dan keyakinan yang salah ini dapat dikarenakan kurang adekuatnya pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti yang ditemukan dalam penelitian Donovan & Blake, 1992.

6.2.4 Faktor Pemberian Edukasi oleh Tenaga Kesehatan

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberian edukasi diet rendah garam dengan kepatuhan diet rendah garam. Responden 177 yang telah mengetahui manfaat diet rendah garam

namun masih tetap tidak patuh melakukan diet rendah garam. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang pembatasan diet dan konsekuensi kesehatan yang didapat apabila tidak mematuhi diet tersebut tidak berhubungan dengan kepatuhan diet pasien. Pasien lebih mengerti mengenai diet yang harus mereka lakukan dibandingkan dengan konsekuensi ketidakpatuhan diet yang dapat timbul. Penjelasan dari keadaan ini adalah pasien mungkin melupakan informasi mengenai dampak ketidakpatuhan diet karena hanya diedukasikan secara verbal tanpa saran tertulis, atau pasien mungkin kehilangan informasi mengenai komplikasi dikarenakan adanya risiko yang mengancam pasien sehingga menimbulkan kecemasan. Sekitar 80% pasien yang mendapatkan edukasi untuk melakukan diet rendah garam, namun pasien merasa kesulitan saat diminta untuk mengingat kembali apa yang telah diedukasikan. Untuk memastikan pasien mengingat yang telah diedukasikan, instruksi tertulis akan lebih baik daripada edukasi secara verbal saja, karena pasien akan mudah lupa dengan saran tenaga kesehatan dan pernyataannya. (Durose CL et al, 2004; Tebbi 1993; Lennie TA et al, 2008).

Kurangnya pengetahuan mengenai dampak kesehatan dari ketidakpatuhan diet juga ditemukan dalam penelitian lain (Cummings KM et al, 1982; Chan CY & Greene GW, 1994; McCloskey C et al, 1997). Apabila klien hanya diedukasi mengenai diet rendah garam saja maka tidak dapat meningkatkan kepatuhan (Stewart J et al, 1993; Wiser NA et al, 1997). Meskipun pengetahuan mengenai diet diperlukan untuk melakukan diet (Chan CY & Greene GW, 1994), namun hal itu hanya satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan (Parmenter K et al, 2000). Pengetahuan mengenai diet rendah

garam secara akurat dapat menjadi sangat penting saat klien siap untuk membuat perubahan dietnya (Anderson AS et al,1993).

Responden 129, 101, 102 menyatakan bahwa tenaga kesehatan hanya meminta untuk mengurangi garam. Kurang adekuatnya pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga ditemukan dalam penelitian lain yang menemukan bahwa sebagian besar responden mengaku tidak mendapat informasi mengenai diet rendah garam secara mendetail dari tenaga kesehatan. Responden menyatakan kebutuhannya mengenai diet secara mendetail dan instruksi tertulis termasuk pemilihan makanan rendah garam dan cara memasaknya (Bentley B et al, 2005)

Pengetahuan yang tidak adekuat didukung pula oleh penelitian Neily et al, 2002 yang menemukan bahwa 86% responden tidak mengetahui adanya petunjuk pelaksanaan diet rendah garam dan 56% responden yang tidak dapat membedakan makanan tinggi garam dan rendah garam. Sebanyak 42% responden tidak bisa membaca kadar garam di label makanan dan 48% responden tidak memanfaatkan label kandungan gizi di bungkus makanan untuk membedakan makanan rendah garam dan tinggi garam. Diketahui pula dalam penelitian Neily et al, 2002, bahwa banyak pasien kurang pengetahuan mengenai jumlah garam yang dikonsumsi. Edukasi yang secara langsung mengatakan banyaknya garam yang boleh dikonsumsi klien dapat mengoreksi hal ini. Edukasi diet rendah garam yang dilakukan dalam penelitian Neily et al, 2002, adalah mengajari cara membaca kandungan garam di label makanan.

Faktor pengetahuan mengenai diet rendah garam yang disarankan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri di rumah. Peran tenaga kesehatan dalam mengedukasi diet

rendah garam hingga pasien mengerti dan tidak merasa kesulitan melakukan diet rendah garam harus mengombinasikan aspek sensori yaitu kebiasaan pasien dalam mengolah makanan dan nutrisi pasien (Verrengia, E.C dan Sousa A.A, 2012).

Pengetahuan yang tidak adekuat akan membutuhkan konseling nutrisi untuk dapat meningkatkan kepatuhan diet rendah garam. Hal ini didukung oleh Mellen et al, 2004, menemukan bahwa jumlah pasien hipertensi yang mendapatkan konseling mengenai nutrisi masih rendah. Hanya 35% pasien hipertensi yang mendapatkan konseling nutrisi. Kepatuhan diet dapat ditingkatkan dengan melakukan teknik konseling diet untuk memotivasi klien untuk berubah dan menaati diet yang disarankan, dibandingkan dengan pendekatan tradisional yaitu pemberian informasi (Durose, 2004; Ponnusankar et al 2004). Konseling diet harus dilakukan setiap kali pasien pergi ke pelayanan kesehatan (Ahmed, 2008). Pendekatan motivasional (Hunt P & Hillsdon M, 1996) akan mengidentifikasi tahap perubahan diet klien. Setelah itu cara melakukan diet rendah garam yang tepat bagi klien dapat ditentukan. Model tahap perubahan dimulai dari tahap prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan mempertahankan perubahan perilaku (Hunt P & Hillsdon M, 1996). Mengedukasi klien mengenai diet rendah garam dapat mempengaruhi perilaku diet di setiap tahap perubahan dengan memberikan pasien informasi, pengingat, dan penguatan untuk membantu klien memilih makanan yang lebih sehat (Durose CL et al, 2004)

Penelitian ini dikuatkan pula oleh de Brito-Ashurst I et al, 2011 dan Chew T, 1983 yang menyatakan bahwa mengidentifikasi hambatan diet rendah garam sangat bergantung pada kebiasaan makan sehari-hari, sikap, dan rasa asin yang

secara kultural berbeda pada tiap-tiap pasien. Latar belakang budaya dan orientasi menjadi hal yang penting bagi pelaksanaan diet rendah garam dan mempengaruhi persepsi dan respon pasien terhadap saran tenaga kesehatan. Upaya untuk lebih mengerti latar belakang budaya, menginterpretasikannya, dan memberikan edukasi yang sesuai dengan kepercayaan dan budaya pasien, pilihan makanan, dan kebiasaan makan akan memberikan respon yang positif.

6.2.5 Faktor Dukungan Keluarga dalam Memilih dan Memasakkan Makanan Rendah Garam

Berdasarkan data penelitian ini didapatkan bahwa nilai p untuk hubungan faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak makanan diet rendah adalah 0,140. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dalam memilih dan memasak diet rendah garam dengan kepatuhan diet rendah garam.

Responden 199, 219 menyatakan bahwa di keluarganya terbiasa mengonsumsi makanan tinggi garam. Alasan ini didukung oleh beberapa penelitian bahwa gangguan dari lingkungan sosial seperti konflik keluarga karena adanya makanan yang dilarang untuk dikonsumsi karena saat memasaknya mengandung banyak garam dapat menghambat pasien untuk melakukan diet rendah garam (Bentley B et al, 2005; Dupertuis YM et al, 2002; Neily JB et al, 2002; Stanga Z et al, 2003; Verrengia EC & Sousa AA, 2012).

Responden 206 dan 116 menyatakan makan makanan yang telah dipersiapkan oleh anggota keluarga yang lain. Anggota keluarga yang bertanggungjawab dalam mempersiapkan makanan perlu diikutsertakan dalam perencanaan pelaksanaan diet rendah garam pasien. Sehingga keluarga dapat membantu responden untuk lebih patuh diet rendah garam. Apabila keluarga

tidak mengetahui bahwa responden disarankan untuk melakukan diet rendah garam setiap hari maka keluarga responden akan memasak kebiasaan diet yang selama ini dilakukan.

Responden 160 yang lebih sering makan di rumah seharusnya dapat menjadi lebih patuh diet rendah garam apabila keluarga mengetahui dan mendukung responden untuk melakukan pembatasan konsumsi garam. Peran keluarga menjadi faktor penting dalam mengembangkan dan mempertahankan diet rendah garam di rumah. Karena itu, sikap keluarga untuk secara konstan mendukung kebiasaan baru pasien dalam menjalani diet rendah garam dapat meningkatkan kepatuhan pasien (Verrengia EC dan Sousa AA, 2012). Pasien yang tinggal sendirian di rumah atau bersama dengan anggota keluarga yang tidak melakukan diet rendah garam dapat berperan dalam ketidakpatuhan pasien terhadap diet (Verrengia EC & Sousa AA, 2012).

Dalam penelitian ini, responden yang mendapat dukungan keluarga dalam memilih dan memasak diet rendah garam akan 5 kali lebih patuh melakukan diet rendah garam dibandingkan yang tidak mendapat dukungan keluarga (OR = 5,409). Hal ini konsisten dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kyngas 2001; Kyngas and Rissanen 2001; Thomas et al 2001; Loffler et al 2003; DiMatteo 2004; Feinstein et al 2005; Seo and Min 2005; Voils et al 2005. Dukungan sosial dapat membantu pasien untuk mengurangi sikap yang buruk terhadap diet rendah garam, mempunyai motivasi, dan ingat untuk melakukan diet rendah garam dengan baik.

6.2.6 Faktor Kesulitan Makan Makanan Rendah Garam di Luar Rumah

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor kesulitan memilih makanan rendah garam di luar rumah dengan kepatuhan

diet rendah garam. Responden 69, 92, 180, dan 96 merasa kesulitan memilih makanan rendah garam di luar rumah. Responden 130 yang mengonsumsi makanan katering juga tidak dapat memilih makanan rendah garam di menu katering dan hal ini membuat responden merasa kesulitan melakukan diet rendah garam. Alasan yang dikemukakan responden ini didukung oleh penelitian Bentley B et al, 2005; Dupertuis YM et al, 2002; Neily JB et al, 2002; Stanga Z et al, 2003; Verrengia EC & Sousa AA, 2012 yang menyatakan bahwa kesulitan makan makanan rendah garam di luar rumah dikarenakan terbatasnya pilihan makanan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

a. Kuisioner yang kurang rinci

Sebaiknya diberikan tambahan pertanyaan untuk mengetahui manfaat garam bagi responden, pengetahuan responden tentang alasan yang mendasari tenaga kesehatan menyarankan untuk diet rendah garam, dan keadaan yang menghambat responden untuk melakukan diet rendah garam setiap hari. Variabel penyakit yang diderita, pemahaman mengenai instruksi, financial, dan perilaku sehat yang dalam penelitian ini dijadikan sebagai variabel pengganggu juga dapat diteliti karena dapat mempengaruhi signifikansi. Kuisioner perlu dibuat lebih objektif untuk mengukur kepatuhan diet rendah garam untuk mengukur kepatuhan diet rendah garam dengan mengidentifikasi cara responden melakukan diet rendah garam dan jumlah garam yang dikonsumsi setiap hari..

b. Perlu lebih menggali latar belakang sosial budaya responden

Lingkungan sosial dan latar belakang budaya responden dalam mengonsumsi makanan dapat mempengaruhi responden dalam melakukan diet rendah garam dan hambatan yang ditemui. Oleh karena

itu dapat ditanyakan keterjangkauan responden terhadap makanan rendah garam di lingkungannya dan kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar responden.

- c. Kurang memberikan tempat di kuisioner untuk penjelasan alasan responden

Pada penelitian ini, terdapat beberapa kuisioner yang diisi alasan responden. Namun tidak semua penjelasan responden terdokumentasi dengan baik. Oleh karena itu pentingnya memberi tempat keterangan alasan responden untuk dapat menampung penjelasan responden mengenai hambatan yang dialami dalam melakukan diet rendah garam.





This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.