

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh edukasi (diet rendah garam) terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSSA Malang. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh antara edukasi diet rendah garam yang diberikan dengan peningkatan pengetahuan pasien tentang diet rendah garam.

6.1 Hasil Observasi dalam Bentuk *Checklist* Edukasi Diet Rendah Garam

Hasil observasi tentang edukasi diet rendah garam yang sering diberikan adalah cara mengurangi konsumsi garam yang dijelaskan kepada 46 responden (77%) dan makanan yang dilarang dikonsumsi pasien hipertensi dijelaskan kepada 47 responden (78%). Sedangkan edukasi paling sedikit yang diberikan oleh dokter kepada pasien hipertensi adalah mengenai kandungan gizi pada makanan kemasan hanya sebesar 3% dari 60 responden.

Dalam sebuah penelitian, responden yang tidak menerima nasehat dari tenaga kesehatan akan gagal untuk mengingat nasehat yang telah ada. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa pengetahuan berkelanjutan dan edukasi tergantung dari kemampuan untuk mengerti informasi dan mengulangnya beberapa kali (Gwadry SF, Guyatt G, O'Brien, et al, 2008). Tujuan dari pemberian edukasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi mengenai konsumsi garam. Dari hasil observasi, diketahui

bahwa tenaga kesehatan hanya memberikan edukasi dengan cara menjelaskan dan memberi nasehat. Sedangkan penelitian Magadza (2009), edukasi tentang hipertensi dapat dilakukan dengan presentasi, pertemuan bulanan, dan pemberian handout. Tingkat pengetahuan peserta dapat diukur dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Handout dapat berisi tentang cara memilih makanan yang rendah garam dan handout dapat diberikan setelah proses edukasi selesai (Kimberly *et al.*, 2013). Perkembangan yang lebih inovatif untuk menyebarkan pengetahuan, seperti web, animasi, dan permainan interaktif, dimana pasien menjadi fokus utama dalam komunikasi dan dapat mengulangi informasi tersebut mungkin akan berguna (R.L Walker, 2011).

Saat ini, pendidikan kesehatan dapat ditemukan hampir di mana-mana. Pengaturan untuk pendidikan kesehatan penting karena mereka menyediakan saluran untuk menyampaikan program-program, menyediakan akses untuk populasi tertentu, biasanya telah ada sistem komunikasi untuk penyebaran program, dan memfasilitasi pengembangan kebijakan dan perubahan organisasi untuk mendukung praktek kesehatan yang positif. Tujuh tempat utama yang dapat menyediakan pendidikan kesehatan modern adalah sekolah, masyarakat, tempat kerja, pelayanan kesehatan, rumah, pasar konsumen, dan lingkungan komunikasi (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, and K. Viswanath, 2008).

6.2 Kuesioner Pengetahuan Diet Rendah Garam

Responden akan mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest* untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Kuesioner yang diberikan kepada responden terdiri dari 16 item yang terdiri

dari 3 item berisi tentang pengaruh garam terhadap tekanan darah tinggi, 1 item tentang pentingnya menurunkan konsumsi garam, 2 item tentang definisi diet rendah garam, 1 item tentang tujuan diet rendah garam, 1 item tentang jumlah garam yang diperbolehkan, 2 item tentang makanan yang mengandung kadar garam paling tinggi, 1 item tentang masalah kesehatan yang timbul, 2 item tentang makanan yang dilarang dikonsumsi, 2 item tentang usaha yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, dan 1 item tentang usaha pemilihan makanan dengan melihat kandungan gizi. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang menghasilkan skor 0-1, digunakan untuk memperoleh jawaban yang tegas dan konsisten. Selain itu juga menggunakan *rating scale* dengan skala 3= benar, 2= kurang tepat, 1= salah, dan 0= tidak tahu.

Menurut penelitian J.L Webster (2010) tentang kesadaran konsumen dan perilaku yang berhubungan dengan diet rendah garam, responden dapat diundang untuk mengisi kuesioner secara online. Selain itu tingkat pengetahuan peserta dapat diukur dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner (Magadza, 2009). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibacakan oleh peneliti. Pertanyaan dan jawaban yang diajukan sesuai dengan kuesioner. Hal ini dilakukan karena kebanyakan responden merupakan lansia sehingga mengalami kesulitan dalam membaca kuesioner.

6.3 Hasil Analisa *Checklist* Edukasi dengan Kuesioner Diet Rendah Garam

Sesuai dengan kuesioner dan *checklist* pada lampiran 5, diketahui bahwa seluruh responden (100%) dapat menjawab dengan benar kuesioner mengenai pengaruh garam terhadap tekanan darah tinggi (kuesioner nomor

1&2) meskipun pada hasil observasi (*checklist* poin 1*) hanya didapatkan 24 responden yang menerima edukasi tersebut. Pada kuesioner nomor 3 mengenai masalah kesehatan yang dapat timbul jika mengkonsumsi banyak garam diketahui pada hasil *posttest* sebanyak 96,7% dapat menjawab dengan benar meskipun hanya 23 responden yang diberikan edukasi (*checklist* poin 2*). Konsumsi garam berkontribusi secara besar untuk prevalensi hipertensi dan penyakit jantung. Di negara berkembang, dengan peningkatan penyakit jantung, banyak intervensi faktor resiko dan program untuk masyarakat untuk mencegah epidemiologi; khususnya pada pengukuran kesehatan masyarakat, tujuannya untuk merubah pola makan seperti penurunan konsumsi garam merupakan hal yang penting (G.B. Gomez&F.P. Cappuccio, 2005).

Kuesioner nomor 4 tentang jumlah garam yang diperbolehkan dikonsumsi perhari oleh pasien hipertensi diketahui pada hasil *posttest* hanya 23,3% yang dapat menjawab dengan benar meskipun pada hasil observasi (*checklist* poin 3*) didapatkan 22 responden menerima edukasi ini. Sama seperti penelitian Kimberly et al. (2013) pertanyaan yang paling sulit untuk dijawab saat *pre* intervensi adalah jumlah maksimal garam yang dianjurkan untuk pasien hipertensi. Batas toleransi atas konsumsi sodium adalah 2300 mg sodium (Na) hal ini sama dengan 1 sdt garam (CHEP, *Canadian Hypertension Education Program*). Menurut penelitian C.A Grimes et al. (2009) sebanyak 73% responden tidak sadar bahwa jumlah maksimal garam yang boleh dikonsumsi perhari adalah 6 gr menurut National Heart Foundation dan hanya 5% responden dapat menjawab dengan benar, 56% responden percaya bahwa konsumsi garam perhari berada dibawah atau sama dengan rekomendasi. Hanya separuh responden yang perhatian dengan jumlah

garam dalam makanannya (44%) dan percaya bahwa kesehatan mereka akan membaik jika mereka mengurangi konsumsi garam (46%). Ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dan konsumsi garam yang terkait dengan kebiasaan belanja.

Pada kuesioner nomor 5,6,7, dan 8 tentang pentingnya menurunkan konsumsi garam, definisi dan tujuan diet rendah garam didapatkan hasil pada *pretest* sebagian besar responden sudah mengetahui tentang hal ini sehingga sesuai dengan hasil observasi (*checklist* poin 4*) hanya sebanyak 11 responden yang menerima edukasi. Survey menunjukkan bahwa masyarakat mempunyai pemahaman yang cukup tentang bagaimana garam mempengaruhi kesehatan tetapi hanya ada sedikit bukti untuk tindakan pengurangan konsumsi garam. Edukasi konsumen akan menjadi salah satu bagian upaya yang diperlukan untuk menurunkan konsumsi garam di Australia dan akan membutuhkan peran pemerintah dalam mencapai perbaikan pengetahuan dan tingkah laku (J.L. Webster, 2010).

Kuesioner nomor 9 tentang lama diet rendah garam akan berefek pada penurunan tekanan darah, didapatkan hasil bahwa tidak ada responden yang bisa menjawab hal ini. Pada hasil observasi juga tidak didapatkan responden yang diberikan edukasi mengenai hal ini. Hasil dari percobaan *The Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) sodium percobaan dengan efek 3 perbedaan konsumsi sodium (rendah, sedang, dan tinggi) pada tekanan darah dalam 2 perbedaan diet: diet DASH (buah, sayur, produk rendah lemak) dan diet kontrol menurut tipe konsumsi di Inggris. Diet DASH dihubungkan dengan penurunan sistolik yang signifikan setiap level sodium; dan perbedaan yang lebih besar antara konsumsi tinggi sodium dibandingkan dengan level

terendah. Penelitian menguji variabilitas dan konsistensi respon tekanan darah sistolik individu untuk perubahan konsumsi sodium pada 188 partisipan yang memiliki level konsumsi sodium yang sama yaitu tinggi, sedang, dan rendah (140, 104, 62 mmol/d) selama 30 hari. Tekanan darah secara progresif akan turun lebih dari 4 minggu, dengan penurunan terbesar setelah 1 minggu dan penurunan selanjutnya setelah itu (CHEP, *Canadian Hypertension Education Program*).

Kuesioner tentang makanan yang mengandung kadar garam paling tinggi (kuesioner nomor 10&12) 93,3% dapat menjawab dengan benar kuesioner nomor 10. Sedangkan kuesioner nomor 12 sebanyak 48,3% dapat menjawab dengan benar dan 5% menyatakan tidak tahu tentang hal ini. Hasil observasi pada poin 5* hanya 5 responden yang menerima edukasi tentang makanan yang mengandung kadar garam paling tinggi. Nilai garam dalam makanan yaitu 15% garam berasal dari sumber alami. 15% yang lain adalah penambahan yang kita lakukan dan 70% berasal dari makanan olahan yang kita makan. Sodium penting untuk kehidupan. Sodium minimal yang dibutuhkan untuk kesehatan adalah 180 mg/hari (CHEP, *Canadian Hypertension Education Program*).

Pada kuesioner nomor 11 dan 13 tentang usaha yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah didapatkan hasil pada kuesioner nomor 11 terdapat 85% responden menjawab dengan benar dan kuesioner nomor 13 terdapat 40% yang menjawab dengan benar. Pada hasil observasi (*checklist* poin 6*) diketahui terdapat 46 responden yang diberikan edukasi mengenai hal ini. Beberapa cara yang dapat dilakukan individu untuk mengurangi konsumsi sodium adalah dengan memilih atau membeli makanan sehat dan

menanyakan pada toko atau restoran tentang makanan yang rendah sodium, membaca kandungan gizi ketika belanja untuk menemukan kandungan sodium terendah, makan banyak buah dan sayur segar, buah dan sayur beku tanpa saus, dan tanpa menambahkan garam pada sayur kaleng, mengurangi makanan olahan yang tinggi sodium, dan ketika makan di restoran minta untuk diberikan makanan yang rendah sodium (Centers for Disease Control and Prevention 2011&2012).

Kuesioner tentang makanan yang dilarang dikonsumsi pasien hipertensi terdapat pada nomor 14 dan 15 yang menunjukkan hasil bahwa 68,3% dapat menjawab dengan benar kuesioner nomor 14 dan 60% dapat menjawab dengan benar kuesioner nomor 15. Hal ini sesuai dengan hasil observasi pada *checklist* poin 7* didapatkan hasil bahwa 47 responden menerima edukasi ini. Banyak responden yang tidak sadar bahwa beberapa sumber dari garam “tersembunyi” pada setiap makanan, seperti roti dan ini mungkin dijelaskan mengapa banyak yang tidak menganggap bahwa garam merupakan masalah (AWASH, 2007; Purdy, Armstrong, & McIlveen, 2002). Kandungan sodium yang paling banyak berasal dari makanan olahan dan makanan restoran. Ketika sodium ditambahkan pada makanan olahan, ini tidak dapat dihilangkan. Lebih dari 40% sodium berasal dari 10 tipe makanan diantaranya roti, daging babi atau daging kalkun yang dibekukan, pizza, daging unggas segar dan diproses, sup, sandwiches dan burger keju, keju, pasta, roti isi daging dan saus tomat, serta makanan ringan seperti keripik dan popcorn (Centers for Disease Control and Prevention 2011&2012).

Pada kuesioner nomor 16 tentang usaha pemilihan makanan dengan melihat kandungan gizi hanya 5% responden yang selalu melakukan hal ini.

Begitu pula dengan hasil observasi (*checklist* poin 8*) hanya 2 responden dari total 60 responden yang mendapatkan edukasi ini. Beberapa konsumen melaporkan menggunakan kandungan gizi ketika belanja dan beberapa penelitian menyimpulkan bahwa peningkatan penggunaan kandungan gizi berhubungan dengan sikap positif dalam memilih makanan, seperti rendah lemak (Kristal & Patterson, 2001; Neuhouser, Kristal, & Patterson, 1999; Satia, Galanko, & Neuhouser, 2005) dan gula (Weaver & Finke, 2003). Jumlah konsumen yang melaporkan membaca kandungan garam pada produk makanan lebih rendah dibandingkan dengan kandungan gizi seperti lemak dan gula (FSA, 2008; Marshall, Bower, & Schroder, 2007; Patterson, Zappelli, & Chalmers, 2001; Scott & Worsley, 1997).

Banyak konsumen yang tidak tahu cara untuk mengubah sodium menjadi garam dan tidak dapat secara akurat mengartikan informasi mengenai sodium (Gilbey & Fifield, 2006; Marshall et al., 2007). Sebagian besar konsumen mempunyai pemahaman yang kurang tentang hubungan antara garam dan sodium (AWASH, 2007; CASH, 2003; EHN, 2003), oleh karena itu banyak diantara orang Australia yang kesulitan dalam menggunakan informasi tentang sodium pada kandungan gizi makanan untuk mengartikan kadar garam.

Penemuan dari penelitian lain mengindikasikan bahwa ada kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terlebih dahulu untuk meningkatkan pemahaman konsumen tentang resiko kesehatan yang ditimbulkan akibat konsumsi garam dan yang kedua bagaimana konsumsi garam akan membahayakan kesehatan. Hal ini menunjukkan peningkatan

kesadaran konsumen akan meningkatkan penggunaan kandungan gizi tentang garam dalam memilih makanan yang rendah garam.

Nilai yang didapat dari kuesioner tidak semuanya merupakan hasil edukasi pada hari pengambilan data tetapi setiap responden mempunyai pengetahuan awal yang berbeda-beda. Objek pada penelitian ini menggunakan objek manusia sehingga tidak mungkin untuk menyamakan pengetahuan awal dari masing-masing individu. Menurut penelitian Olszanecka & Chudek (2013) sumber yang paling umum dari pendidikan kesehatan adalah seorang dokter (75,8%), media massa, seperti televisi dan pers (62,0% dan 64,8%), lebih jarang adalah bahan-bahan pendidikan (37,8%) dan buku (20,3%), internet (3,8%) dan radio (0,8%).

6.4 Perubahan Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam *Pretest* dan *Posttest* pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSSA Malang pada 60 responden menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan pada skor *pretest* dan *posttest*. Uji statistik *pretest-posttest* yang digunakan pada responden ini adalah uji t-test dikarenakan data pada penelitian ini berdistribusi normal. Nilai $p (0,000) < \alpha$ menunjukkan signifikansi bahwa edukasi diet rendah garam yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi.

Alasan utama untuk ketidakadekuatan kontrol tekanan darah termasuk karakteristik demografi, keyakinan tentang kesehatan, dan adanya penyakit kronis. Alasan lain termasuk kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang tekanan darah tinggi (Sabouhi, 2011 & Sanne, 2008). Meskipun sulit atau tidak mungkin untuk mengubah karakteristik demografi dan personal, budaya

dan status sosioekonomi, peningkatan pengetahuan melalui intervensi edukasi dapat mempengaruhi kepercayaan pasien tentang pengobatan (Magadza, 2009). Menurut penelitian Olszanecka & Chudek (2013) faktor gaya hidup yang dapat mempengaruhi penyakit kardiovaskular terdapat bermacam-macam diantaranya 64,9% percaya bahwa hal ini disebabkan karena konsumsi garam.

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSSA Malang didapatkan bahwa dari 60 responden penelitian pada saat *pretest* diketahui sebanyak 10 responden (16,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 33 responden (55%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 17 responden (28,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sedangkan saat *posttest* diketahui bahwa 25 responden (41,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 29 responden (48,3%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 6 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Edukasi dibutuhkan untuk mengontrol hipertensi (Oliveria, 2005). Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi akan berpengaruh negatif pada kesadaran dan tingkah laku, dan ini merupakan halangan terbesar dalam mengontrol penyakit (Oskay, 2010). Program pendidikan kesehatan lebih lanjut yang diperlukan, yang tidak hanya mencakup kegiatan yang meningkatkan tingkat pendidikan kesehatan dan kesadaran kesehatan, tetapi juga aspek seperti perubahan keyakinan, rasa *self-efficacy* dan mendapat dukungan sosial (Olszanecka & Chudek, 2013).

6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti diantaranya adalah:

1. Peneliti tidak melakukan pemberian edukasi secara langsung kepada pasien sehingga kemungkinan adanya subjek penelitian yang *drop out* dikarenakan tidak diberikan edukasi.
2. Peneliti tidak melakukan pemberian edukasi secara langsung kepada pasien sehingga materi edukasi yang diterima oleh setiap pasien berbeda-beda.

6.6 Implikasi terhadap Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi yang penting bagi ranah pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan.

1. Mendorong tenaga kesehatan untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai evaluasi proses edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pasien hipertensi, khususnya di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Perawat dapat melaksanakan perannya sebagai edukator bagi pasien tentang pentingnya melakukan diet rendah garam serta informasi-informasi terkait penyakit hipertensi dan diharapkan ada perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku untuk melakukan diet rendah garam.
3. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya terdorong untuk menjadikan penelitian ini sebagai acuan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi aspek-aspek lain yang belum diteliti.



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.