

KEEFEKTIFAN DIET RENDAH GARAM I PADA MAKANAN BIASA DAN LUNAK TERHADAP LAMA KESEMBUHAN PASIEN HIPERTENSI

Sarlina Palimbong¹, Maria Dyah Kurniasari², Rani Refilda Kiha³,

1. Program Studi Teknologi Pangan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana
2. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana
3. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

INFORMASI

Korespondensi

sarlina.palimbong@staff.uksw.edu

Keywords:

hypertension, food effectiveness, low salt diet I

ABSTRACT

Hypertension is a serious health problem and commonly called as "silent disease" since all the indications and symptoms are unseen, judging by the carrier appearance. The data from Riskesdas (2013) said that there were 25.8% hypertension patients in Indonesia, but still control procedure for this disease cannot be applied functionally even though effective drugs are available. Controlling hypertension can be done by keeping the diet, doing activities every day and taking medication hypertension. Consuming high amounts of salt continuously will have an impact on the incidence of hypertension. The aim of this study was to know the effectiveness of food with a low-salt diet I in the form of regular food and soft food for hypertension patients to the duration of their recovery time. This was a quantitative research, using a type of comparative research. This study used secondary data collection techniques such as medical records in every ward hospital. The medical records data was use is the blood pressure patients for 3 days. The main parameters used were the results of blood pressure seen for 3 days. The result showed a comparison between first blood pressure and the last blood pressure in patients with regular food diet showed a 0,000 significance with p value <0,05, and the soft-diet food patients showed 0,000 significance. The conclusion from this study is a diet low salt I on food with regular diet and soft diet can reduce blood pressure.

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat dianggap remeh, dan sering dijuluki sebagai penyakit “*Silent Disseas*” karena tanda dan gejala yang tidak terlihat dari sekilas melihat penderitanya. Data Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% namun pengontrolan hipertensi belum sepenuhnya dapat dilakukan meskipun sudah tersedia obat-obatan yang efektif. Mengontrol hipertensi dapat dilakukan dengan menjaga pola makan, melakukan aktivitas setiap hari dan mengkonsumsi obat hipertensi. Mengonsumsi garam dalam jumlah tinggi secara terus menerus akan berdampak pada timbulnya penyakit hipertensi. Tujuan penelitian ini yaitu ingin mengetahui keefektifan makanan dengan diet rendah garam I dalam bentuk makanan biasa dan makanan lunak pada penyakit hipertensi terhadap lama kesembuhan pasien hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan jenis penelitian komparasi atau perbandingan. Teknik pengumpulan data sekunder berupa data rekam medik di setiap bangsal rumah sakit. Data rekam medik yang digunakan adalah hasil tekanan darah pasien selama 3 hari. Hasil penelitian didapati perbandingan antara tekanan darah awal dengan tekanan darah akhir pasien diet biasa menunjukkan signifikansi 0,000 dengan nilai p value <0,05, dan hasil perbandingan tekanan darah awal- tekanan darah akhir pasien diet lunak menunjukkan signifikansi 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini ialah diet rendah garam I pada makanan dengan diet biasa dan diet lunak dapat menurunkan tekanan darah.

Kata kunci : hipertensi, keefektifan makanan, diet rendah garam I

Latar belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat dianggap remeh, dan sering dijuluki sebagai penyakit “*Silent disses*” karena tanda dan gejala yang tidak terlihat dari sekilas melihat penderitanya. Penyakit yang juga dikenal dengan tekanan darah tinggi ini merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit ini merupakan keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target dalam tubuh. Hipertensi tidak secara

langsung membunuh penderitanya namun, akan memicu atau menimbulkan penyakit-penyakit lainnya [1].

Menurut National Institutes of Health (2015), tekanan darah normal adalah tekanan darah kurang atau setara dengan 120/80 mmHg. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya mencapai lebih dari 140/90 mmHg [2]. Nilai yang lebih tinggi (140 mmHg) biasa dikenal dengan tekanan darah sistolik menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung. Nilai yang lebih rendah (90 mmHg)

dikenal dengan tekanan darah diastolik merupakan fase darah yang kembali ke jantung^[3].

Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua macam. Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, walaupun dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (jarang melakukan aktivitas fisik) dan pola makan. Penyebab hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi sekunder/ hipertensi non esensial merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya, sebanyak 5-10% penderita hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal, sedangkan pada 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu^[4].

Data Riskesdas tahun 2013, memperlihatkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% pada mereka yang sudah didiagnosa oleh tenaga kesehatan, namun pengontrolan hipertensi belum sepenuhnya dapat dilakukan meskipun sudah tersedia obat-obatan yang efektif^[5]. Menurut Santosa & Ningrat (2012), banyak faktor yang menyebabkan hipertensi baik faktor yang dapat dikontrol maupun tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain usia, jenis kelamin dan faktor keturunan, sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah faktor gaya hidup, aktivitas fisik serta pola makan. Kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak serta makanan berkadar garam tinggi (makanan asin) dengan disertai dengan kurangnya aktivitas gerak semakin memperbesar munculnya penyakit

hipertensi. Garam merupakan bumbu dapur yang pasti digunakan sebagai pemberi rasa pada makanan, namun akan menjadi masalah bila garam dikonsumsi dalam jumlah banyak^[6].

Diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pasien dengan tekanan darah yang tinggi diatas normal akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya^[7]. Diet rendah garam I hanya boleh mengonsumsi natrium sebanyak 200-400 mg Na per hari, diet rendah garam II hanya akan mengonsumsi natrium sebanyak 600-800 mg Na per hari, dan diet rendah garam III hanya boleh mengonsumsi 1000-1200 mg Na per hari yang akan dimasukkan dalam makanan yang dimakan^[8].

Di rumah sakit jenis makanan dibagi menjadi empat diantaranya makanan biasa, makanan lunak, makanan saring, dan makanan cair. Makanan biasa diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan makanan khusus sehubungan dengan penyakitnya. Makanan lunak diberikan

kepada pasien sesudah operasi tertentu pada penyakit tertentu atau pada pasien dengan penyakit infeksi dengan kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi. Tujuannya adalah agar mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan gizi dan keadaan penyakit^[8].

Hasil penelitian Rini (2011) yang dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Barat kota Pekanbaru, sebanyak 34 orang (56,7%) dari 60 responden tidak patuh dalam menjalankan diet rendah garam. Faktor sikap negatif ini muncul karena kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi, yang disebabkan oleh kebiasaan responden seperti kurang berolahraga serta mengkonsumsi makanan berkadar garam tinggi^[9].

Penelitian diatas menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih memilih untuk tidak menjalankan diet hipertensi, dari pada menghilangkan kebiasaan yang telah lama dilakukan dan membuat nyaman, padahal dengan menjalani diet, maka pasien dapat menjaga tubuhnya dari penyakit hipertensi. Hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut apakah ada pengaruh diet rendah garam (RG) terutama diet rendah garam I terhadap lama kesembuhan hipertensi.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah ingin melihat keefektifan dari diet rendah garam I yang diberikan kepada penderita hipertensi pada

makanan biasa dan lunak terhadap lama kesembuhan pasien.

Metodologi

(1) Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan jenis penelitian komparasi atau perbandingan dengan menggunakan uji t sign.

(2) Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer yakni *recall* 24 jam dan data sekunder yang berupa hasil tekanan darah pasien selama 3 hari dilihat dari data rekam medik. Adapun faktor pengganggu yang akan diperhitungkan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga. Tingkat pengetahuan akan diambil dengan menyebarkan kuisioner pengetahuan dengan membacakan pertanyaan pada pasien. Data dukungan keluarga pasien akan diukur dengan menggunakan angket dukungan keluarga.

(3) Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat dan univariat. Analisis univariat menggunakan uji deskriptif korelasi sedangkan analisis univariat untuk mengukur perbandingan tekanan darah awal dan tekanan darah akhir pasien menggunakan uji t sign dan uji korelasi mengukur hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien dan pengetahuan pasien dengan tekanan darah pasien.

(4) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Ken Saras pada 4 bangsal yakni Diamond, Opal A, Opal B, dan Topaz. Penelitian

ini berlangsung selama 1 bulan yakni dari tanggal 7 September sampai dengan 7 Oktober.

(5) Kriteria responden dalam penelitian ini yaitu, pasien terdiagnosa hipertensi dengan tekanan darah mulai dari 180/90 mm/Hg, laki-laki dan perempuan berusia >45 tahun, serta tidak mengalami gangguan bicara. Selain itu, kemampuan pasien mengunyah dan menelan makanan juga menjadi penentu bentuk diet yang diberikan. Kemampuan mengunyah ditentukan oleh seberapa berat penyakit yang diderita pasien.

Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 7 September- 7 Oktober 2017 di Rumah Sakit Ken Saras pada 4 ruang rawat inap penyakit dalam. Pada akhir periode penelitian, peneliti telah memperoleh data berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang telah diambil peneliti, yakni *me-recall* 24 jam makanan pasien selama 3 hari dan melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien dan hubungan antara pengetahuan pasien dengan tekanan darah pasien. Data sekunder yang diperoleh yakni melihat tekanan darah pasien selama 3 hari. Adapun hasil penelitian baik analisa univariat dan bivariat akan dibahas dibawah ini.

A. Data pasien dengan diet rendah garam I

Jumlah pasien hipertensi yang menerima diet rendah garam I pada bentuk makanan biasa dan lunak di RS Ken Saras dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Pasien Diet Rendah Garam I.

	Bentuk biasa	Bentuk lunak
Jumlah pasien	30	30
Total	60	

Sumber: Data pribadi, 2018

Menurut jumlah data di Rumah Sakit Ken Saras, terdapat 70 pasien dengan penyakit hipertensi pada 4 ruang penyakit dalam di RS Ken Saras, namun peneliti hanya akan menggunakan 60 pasien, dengan asumsi pasien yang digunakan adalah pasien yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan pada metode penelitian.

B. Dukungan Keluarga

Hasil distribusi dukungan keluarga, didapat dari angket dukungan keluarga baik pada pasien dengan diet biasa maupun pasien dengan diet lunak. Distribusi data dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 3.2 untuk makanan dengan diet biasa serta tabel 3.3 untuk pasien dengan diet lunak. Hasil pada tabel 3.2 dan 3.3 diidentifikasi dari jawaban keluarga pasien pada angket dukungan keluarga. Hasil analisa angket dukungan keluarga dikategorikan dalam beberapa kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang.

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Dukungan Keluarga Pasien Dengan Diet Biasa.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
-------------------	--------	------------

Baik	6	20%
Cukup	17	56,7%
Kurang	7	23,3%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data pribadi, 2018

Hasil angket dukungan keluarga pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang belum sepenuhnya mendukung anggota keluarga yang sakit dalam hal menyediakan makanan khusus pasien hipertensi. Berdasarkan jawaban keluarga pasien pada angket dukungan keluarga, terdapat 8 dari 30 keluarga mengaku tidak membantu dalam aspek menjaga menu makanan pasien hipertensi. Tidak Menjaga menu makanan pasien seperti masih menyediakan makanan berlemak bagi pasien. Selain itu, terdapat 6 (20%) keluarga pasien yang masuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien mendukung pasien dalam menyediakan makanan khusus rendah garam dan bertanggung jawab dalam menjaga menu makanan pasien hipertensi. Dukungan keluarga yang kurang menunjukkan bahwa keluarga masih memperbolehkan pasien mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi.

Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Dukungan Keluarga Pasien Dengan Diet Lunak.

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	6	20%
Cukup	17	56,7%
Kurang	7	23,3%
Jumlah	30	100%

Baik	6	20%
Cukup	18	60%
Kurang	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data pribadi, 2018

Berdasarkan hasil jawaban pada angket dukungan keluarga, dukungan keluarga pada pasien dengan diet lunak lebih banyak terdapat pada kategori cukup. Hasil distributif dan persentase dukungan keluarga pasien dengan diet lunak lebih banyak pada kategori cukup, karena sebagian besar pasien merupakan pasien lanjut usia sehingga keluarga yang menjenguk cenderung lebih muda dan sudah memahami pantangan makan pasien. Selain itu, pasien juga sudah beberapa kali mengidap penyakit hipertensi sehingga keluarga sudah banyak mengetahui dari konseling-konseling di puskesmas ataupun di rumah sakit tempat pasien dirawat sebelumnya.

C. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan pasien baik pada pasien dengan diet biasa maupun dengan diet lunak akan dijabarkan dalam bentuk tabel dibawah ini. Hasil ini didapat dari analisa jawaban pasien pada angket pengetahuan tentang hipertensi.

Tabel 3.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Pasien Diet Biasa.

Pengetahuan Pasien	Jumlah	Persentase
Baik	6	20%

Cukup	18	60%
Kurang	6	20%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data pribadi, 2018

Berdasarkan hasil pada tabel 3.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan pasien diet biasa paling banyak pada kategori cukup. Pengetahuan pasien yang cukup dapat dilihat dari jawaban pasien yang mengetahui deskripsi hipertensi, penyebab dan gejala hipertensi, serta makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi. Pasien dengan diet biasa lebih banyak berusia 45-50 tahun sehingga masih mengingat materi konseling atau penyuluhan yang pernah didapat. Hasil ini berdasarkan jawaban pasien pada kuisioner pengetahuan.

Tabel 3.5. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pengetahuan Pasien Diet Lunak.

Pengetahuan Pasien	Jumlah	Persentase
Baik	4	23,3%
Cukup	17	63,3%
Kurang	9	13,3%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data pribadi, 2018

Hasil pada tabel 3.5 juga menunjukkan hasil yang sama bahwa pengetahuan pasien dengan diet lunak tentang hipertensi paling banyak pada kategori cukup. Pengetahuan pasien dikategorikan cukup karena sebagian pasien dapat menjawab pernyataan pada

kuisioner dengan benar. Selain itu, pengetahuan pasien dengan diet lunak dikategorikan cukup karena pengetahuan pasien yang mengetahui bahan makanan boleh dan tidak boleh di konsumsi namun, pasien lebih banyak tidak mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan penyakit hipertensi. Adapun sebanyak 27 dari 30 pasien tidak mengetahui penyakit yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi seperti gagal ginjal, stroke, dan penyakit jantung koroner. Hal ini mungkin dikarenakan pasien dengan diet lunak kurang mendengar saat peneliti mengajukan pertanyaan.

D. Tekanan Darah

Dibawah ini merupakan tabel distribusi tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan diet rendah garam I. Hasil tekanan darah pada pasien dengan diet biasa dan pasien dengan diet lunak ini berdasarkan nilai tekanan darah pasien selama 3 hari pada rekam medik pasien. Pengelompokan tekanan darah ini didasarkan pada nilai tekanan darah normal menurut DepKes RI 2016.

Tabel 3.6. Distribusi Jumlah Dan Presentase Tekanan Darah Awal Pasien Dengan Diet Biasa.

Kategori	Tekanan darah			
	Awal		Akhir	
Tekanan Darah	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase

Pasien				
Tinggi	30	100%	4	13,3%
Sedang	-	-	22	73,3%
Rendah	-	-	4	13,3%
Total	30	100%	30	100%

Sumber: Data pribadi, 2018

Pada tabel 3.6 dapat dilihat terjadi penurunan tekanan darah pada pasien dengan diet biasa setelah dilihat selama 3 hari. Hasil akhir tekanan darah pasien lebih banyak pada kategori sedang yakni 160-179 mmHg. Tekanan darah akhir pasien merupakan hasil tekanan darah yang diambil pada hari terakhir pasien dirawat. Adanya keinginan pasien untuk segera pulang, walaupun tekanan darah belum sepenuhnya turun membuat hasil akhir tekanan darah berada pada kategori sedang yakni antara 160-179 mmHg.

Tabel 3.7. Distribusi Jumlah Dan Presentase Tekanan Darah Awal Dan Akhir Pasien Dengan Diet Lunak.

Kategori	Tekanan darah			
	Awal		Akhir	
Tekanan Darah Pasien	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	30	100%	1	3,33%
Sedang	-	-	24	80%
Rendah	-	-	5	16,7%

Total	30	100%	30	100%
-------	----	------	----	------

Sumber: Data Pribadi, 2018

Dari 30 pasien dengan diet lunak, hanya 1 yang masih memiliki tekanan darah tinggi. Pasien tersebut merupakan pasien lanjut usia yang memiliki tekanan darah awal 240/111 mmHg. Selama berada di rumah sakit, pasien hanya mengonsumsi separuh dari makanan yang disediakan. Prognosis penyakit pasien yang buruk membuat pasien kurang nafsu makan. Namun, selama tiga hari tekanan darah pasien menurun menjadi 186/71, walaupun tekanan darah akhir pasien masih tergolong tinggi.

E. Korelasi Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah Pasien

Analisis hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi baik diet biasa maupun pasien dengan diet lunak akan dijabarkan pada tabel 3.8.

Tabel 3.8. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hipertensi diet biasa dan lunak

Variabel	<i>p value</i>	r
Dukungan keluarga- tekanan darah akhir pada diet biasa	0,302	-0,195
Dukungan keluarga- tekanan darah pada diet lunak	0,654	0,085

$\alpha = 0,05$ Sumber : Data Pribadi, 2018

Pada Tabel 3.8 dapat dilihat bahwa nilai *p value* pada masing-masing jenis diet sebesar 0,302 dan 0,654 yang berarti tidak terdapat korelasi atau hubungan antara dukungan keluarga dengan tekanan darah ($p>0,05$).

Nilai negatif pada nilai koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan tekanan darah awal pasien dengan diet biasa (-0,195) menunjukkan adanya arah yang berlawanan. Arah yang berlawanan pada nilai koefisien artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah nilai tekanan darah. Sedangkan nilai positif pada nilai koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan tekanan darah awal pasien dengan diet lunak (0,085) menunjukkan arah yang sama antara dukungan keluarga dan tekanan darah pasien. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula nilai tekanan darah.

Walaupun distribusi dukungan keluarga dalam kategori cukup (pada tabel 3.2 dan 3.3), namun dukungan keluarga pasien belum dapat berhubungan dengan tekanan darah pasien. Berdasarkan jawaban keluarga pada angket dukungan keluarga, keluarga masih memperbolehkan pasien mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi, tidak ikut bertanggung jawab dalam menjaga menu makanan pasien dan masih memperbolehkan mengonsumsi daging berlemak. Beberapa keluarga pasien bahkan

mengaku tidak menjaga dan menyediakan makanan khusus rendah garam bagi pasien hipertensi. Peneliti juga menemukan beberapa penderita hipertensi dan keluarga sudah beberapa kali diberikan konseling tentang diet rendah garam oleh rumah sakit maupun puskesmas, namun pasien seringkali sengaja mengabaikan. Pasien sengaja mengabaikan dengan alasan rasa makanan yang tidak enak, bahkan beberapa penderita hipertensi menyalahkan keluarga dalam menyiapkan makanan di rumah terkait dengan naiknya tekanan darah.

Secara teori, dukungan keluarga merupakan bentuk ketersediaan keluarga melayani anggota keluarga yang sedang sakit, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasional, serta merawat dan memberikan perhatian lebih pada pasien hipertensi. Dukungan utama pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan datang dari keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam merawat serta menjaga anggota keluarga lain yang sedang sakit. Bentuk dukungan keluarga dalam bidang kesehatan ialah dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga lain yang sedang sakit. Selain itu, dukungan keluarga dalam menjaga makanan pasien merupakan suatu hal yang dapat memotivasi pasien dalam menjalankan tersebut. Pentingnya dukungan keluarga tentang diet rendah garam akan mempengaruhi keberhasilan pengendalian tekanan darah^[10].

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan penurunan tekanan darah pada pasien hemodialisa di Medan. Dalam penelitian Siregar (2014), keluarga terlibat langsung dalam membuat keputusan dan merawat keluarga yang sedang sakit. Pasien juga selalu didampingi langsung oleh anggota keluarga setiap kali melakukan terapi hemodialisa. Hal ini membuat pasien gagal ginjal merasa nyaman dan dapat menerima keadaanya^[11]. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Bisnu (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penyakit hipertensi yang dialami pasien di puskesmas Ranomuut Manado. Bisnu (2017) berasumsi adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan hipertensi disebabkan karena keluarga membantu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama serta selalu mengingatkan agar pasien memeriksa tekanan darah^[12]. Berbeda dengan hasil penelitian Siregar (2014) dan penelitian Bisnu (2017), pada penelitian ini keluarga kurang mendukung pasien dalam memperhatikan menu makan pasien, masih memperbolehkan pasien mengkonsumsi makanan asin serta tidak mendampingi pasien di rumah sakit karena harus bekerja. Hal ini membentuk hipotesa baru bahwa tidak ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan menurunnya tekanan darah pasien.

Disisi lain, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sogunle (2016), bahwa terdapat penelitian di Spanyol yang tidak menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan hipertensi. Tidak ditemukannya hubungan antara dukungan keluarga dan hipertensi disebabkan oleh populasi yang hanya terdiri dari orang tua berusia 60 tahun keatas. Sogunle (2016) berasumsi responden menutup diri karena kematian pasangan sehingga membatasi penerimaan dukungan. Selain itu, peneliti juga menggunakan diskusi kelompok dan dinilai secara subyektif sehingga mengurangi tingkat kevaliditan data^[13].

Pada penelitian ini, peneliti menemukan masih banyaknya keluarga yang kurang mendukung pasien. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga dibuktikan dengan masih memperbolehkan pasien mengonsumsi daging berlemak. Selain itu, keluarga pasien cenderung mengikuti kemauan pasien yang sedang sakit. Contohnya pasien akan menyuruh anggota keluarga untuk membawa serta memperbolehkan pasien untuk merokok. Beberapa anggota keluarga juga bekerja sehingga tidak terlalu memperhatikan pasien yang sedang sakit. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi juga disebabkan oleh karena pasien yang susah

diberitahu. Menurut hasil wawancara singkat, beberapa anggota keluarga menuturkan terkadang pasien tidak mau mendengarkan dan tetap mengonsumsi makanan tinggi garam. Konsumsi makanan tinggi garam akan membuat tekanan darah pasien naik.

F. Korelasi Pengetahuan dengan Tekanan Darah Pasien

Dibawah ini merupakan tabel analisis hubungan pengetahuan pasien dengan tekanan darah pasien hipertensi baik diet biasa maupun pasien dengan diet lunak.

Tabel 3.9. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Diet Biasa Dan Lunak.

Variabel	<i>p value</i>	r
Pengetahuan- Tekanan darah awal pasien pada diet biasa	0,769	0,056
Pengetahuan- Tekanan darah awal pasien pada diet lunak	0,200	-0,241

$\alpha = 0,05$ Sumber: Data pribadi, 2018.

Pada Tabel 3.9 dapat dilihat bahwa nilai *p value* pada masing-masing diet sebesar 0,769 dan 0,200 berarti bahwa tidak terdapat korelasi pada kedua variabel ($p > 0,05$).

Nilai positif pada nilai koefisien korelasi antara pengetahuan dengan tekanan darah awal pasien diet biasa (0,056), menunjukkan adanya

arah yang sama. Arah yang sama pada nilai koefisien artinya, semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula tekanan darah. Sedangkan nilai negatif pada nilai koefisien korelasi pengetahuan dengan tekanan darah awal pasien diet lunak (-0,241) menunjukkan arah yang berlawanan. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah nilai tekanan darah. Nilai r pada hubungan pengetahuan dan tekanan darah awal pasien menunjukkan hasil yang positif.

Nilai pada Tabel 3.9 menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan tekanan darah pasien. Berdasarkan jawaban pada lembar kuisioner pengetahuan, masih banyak pasien yang menggunakan atau memperbolehkan penambahan penyedap rasa pada masakan. Pasien masih menggunakan penyedap rasa pada masakan dikarenakan ketidaktahuan pasien bahwa dalam penyedap rasa terdapat kandungan natrium tinggi yang dapat membuat tekanan darah naik. Pasien juga masih mengonsumsi makanan instan seperti sarden, sosis dan makanan dengan kandungan garam tinggi seperti ikan asin atau telur asin. Penderita hipertensi juga belum meminimalisir jumlah garam serta masih adanya kepercayaan bahwa hipertensi hanya dapat disembuhkan oleh obat-obatan. Salah satu pasien hipertensi juga mengaku mengonsumsi kopi yang dibawa anggota keluarga ke dalam rumah sakit.

Pengetahuan pasien tentang hipertensi merupakan salah satu faktor dalam mencapai kontrol tekanan darah. Pengaruh kurangnya kontrol tekanan darah pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dapat diperoleh melalui konseling pada pasien serta penyuluhan. Semakin baik pengetahuan pasien tentang hipertensi akan berpengaruh pada cara seseorang merawat dirinya agar tekanan darah tidak lagi tinggi^[14]. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pada sikap seseorang dalam merawat dirinya sendiri^[15].

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Wulansari (2014), dimana terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tekanan darah pasien di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Moewardi surakarta. Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang baik sehingga dapat mengontrol tekanan darah^[14]. Penelitian yang senada juga dilakukan Rajasati (2015) di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu kota Semarang, dengan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pasien. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung lebih baik dalam memahami cara pengobatan yang benar^[16].

Penelitian Abdurrachim (2015) pada wilayah kerja Puskesmas Cempaka menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tekanan. Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yakni 42,6%. Menurut Abdurrachim (2015), tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan tekanan darah pasien karena ketidakpatuhan pasien. Ketidakpatuhan dikarenakan pasien suka mengonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi seperti mie instan, ikan asin, serta masih menggunakan penyedap rasa^[17].

Pada penelitian ini masih sedikit responden yang berpengetahuan baik tentang hipertensi dan sebagian pasien berpengetahuan cukup, namun belum bisa mengontrol tekanan darah. Pasien cenderung mengeluhkan rasa makanan serta mengabaikan apa yang sudah pasien ketahui tentang hipertensi. Sedangkan pihak keluarga memperbolehkan pasien mengonsumsi makanan yang diinginkan pasien. Beberapa keluarga pasien bahkan membawa makanan dari luar rumah sakit. Pasien dan keluarga akan mengabaikan pengetahuan yang didapat dan lebih memilih mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan. Dari hasil ini peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik belum menjamin pasien dapat menjaga serta mengontrol tekanan darahnya sendiri.

G. Perbandingan Tekanan Darah Awal Dan Tekanan Darah Akhir

Hasil perbandingan tekanan darah awal dan tekanan darah akhir pasien hipertensi pada pasien dengan diet biasa maupun diet lunak.

Tabel 3.10. Perbandingan Tekanan Darah Awal Dan Akhir Pasien Hipertensi.

Variabel	<i>p value</i>
Tekanan darah awal- Tekanan darah akhir pasien pada diet biasa	0,000
Tekanan darah awal- Tekanan darah akhir pasien pada diet lunak	0,000

$\alpha = 0,05$. Sumber: Data Pribadi, 2018

Hasil pada tabel menunjukkan signifikansi 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah setelah pasien diberikan diit rendah garam I pada diit lunak maupun biasa.

Diit rendah garam bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Selain itu, bertujuan untuk menghilangkan retensi garam dalam tubuh. Dasar diit hipertensi yang perlu diperhatikan adalah membatasi penggunaan garam natrium serta jenis makanan berlemak [18]. Fungsi natrium dalam tubuh ialah menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, namun apabila asupan natrium berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh

sehingga menimbulkan penimbunan cairan (edema)^[19].

Selain diet rendah garam I, faktor pendukung lain yang perlu diperhatikan ialah konsumsi obat penurun tekanan darah. Obat antihipertensi seperti diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium merupakan obat antihipertensi utama dari 9 jenis obat yang biasa digunakan. Agar mencapai tekanan darah yang diinginkan, biasanya pasien akan diberikan dua atau lebih obat antihipertensi. Penambahan obat kedua dari jenis obat antihipertensi akan diberikan jika obat yang pertama tidak dapat mencapai tekanan darah yang diinginkan [20].

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Misda (2017) di Kelurahan Tlogomas Kota Malang, bahwa hasil yang didapatkan menunjukkan adanya efektifitas penerapan asupan nutrisi diet rendah natrium terhadap tekanan darah pasien hipertensi dengan $p = 0,002$. Pada penelitian ini, penderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dengan mengonsumsi makanan diit rendah garam^[21]. Hasil penelitian Hayati (2011) di Poliklinik Rawat Jalan RSUD R. Syamsudin, SH Sukabumi, juga memperlihatkan adanya pengaruh diit rendah garam pada kadar tekanan darah dengan nilai $p < 0,001$. Pada penelitian ini,

terdapat penurunan konsumsi natrium dimana dari 2436,28 mg menjadi 2068,97 mg, walaupun melebihi anjuran penggunaan diet rendah garam I, namun terjadi penurunan tekanan darah^[22].

Berbeda dengan penelitian Hadi (2015), yang tidak menemukan hubungan antara diet rendah garam dengan tekanan darah. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Jantung Sehat RS Dr. Soepraoen Malang. Pada penelitian ini, Hadi (2015) membandingkan 5 responden yang diberikan diet DASH dengan 5 responden yang diberikan diet rendah garam dalam menurunkan tekanan darah. Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) merupakan panduan diet untuk menurunkan tekanan darah dengan membatasi makanan kaya lemak jenuh dan kolesterol. Diet ini berfokus pada peningkatan asupan makanan yang kaya nutrisi terutama mineral (kalium, kalsium, dan magnesium) pada buah-buahan, protein dan serat^[23]. Pada penelitian ini, 5 responden dengan diet rendah garam tidak memperlihatkan perbedaan tekanan darah yang signifikan (*p value* 0,292). Menurut peneliti, responden dengan diet DASH memiliki tekanan darah terkontrol karena pada diet ini mengandung total lemak jenuh dan kolesterol yang lebih rendah dibanding diet rendah garam. Pada diet DASH protein hewani yang diberikan lebih banyak menggunakan ikan serta diberikan makanan yang kaya akan kalium

seperti bubur kacang hijau, susu kedelai, sayur, dan buah-buahan^[24].

Penelitian ini membuktikan bahwa diet rendah garam I dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, namun juga tidak terlepas dari pengaruh konsumsi obat-obatan selama pasien di rumah sakit. Obat-obatan akan mempunyai pengaruh yang luar biasa jika diberikan dalam jumlah yang tepat dan disertai dengan makanan diwaktu yang tepat^[25]. Seperti pada obat hipertensi dari kelas *Calcium Channel Blocker* (CCB), makanan dengan rendah lemak (tinggi karbohidrat) akan memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan pH lambung, namun tidak akan mengubah tingkat penyerapan nifedipin^[26]. Setelah diserap oleh tubuh, nifedipin akan menghalangi masuknya kalsium kedalam sel sepanjang membran sel jantung dan dinding arteri sehingga menjadi lebih tenang^{[27][28]}. Nifedipin akan bekerja pada saluran kalsium tipe L yang terlibat dengan masuknya kalsium kedalam sel^[27]. Pada beberapa obat, makanan dapat mempengaruhi proses diserapnya obat tersebut, karena meningkatkan pH lambung. Obat yang tidak tahan berada pada kondisi asam akan rusak atau tidak diserap oleh tubuh sehingga akan dibuang melalui urin^[29].

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian ialah diet rendah garam I pada makanan diet biasa maupun diet lunak dapat menurunkan tekanan darah pasien.

Saran kepada peneliti selanjutnya agar juga mempertimbangkan faktor pengganggu yang dapat menjadi bias pada penelitian yakni makanan yang dibawa dari luar rumah sakit. Selain itu, juga mempertimbangkan jenis makanan lain pada diet RG I seperti makanan cair.

Daftar pustaka :

1. Dalimartha, S, Purnama BT, Sutarina N, Mahendra B, Darmawan R. *Care your self*, hipertensi. 2008; 5
2. Herwati, Sartika W. Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olahraga Dipadang Tahun 2011. 2014; Vol 8(1): 9-10
3. National Institutes of Health. *Description of High Blood Pressure*.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hipertensi. 2014: 2-4
5. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013: 88-89
6. Ningrat RW & Santoso B. Pemilihan diet nutrien bagi penderita hipertensi menggunakan metode klasifikasi *decision tree* (studi kasus: RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan). 2012; Vol 1(1): 536
7. Pratiwi, IE. Penatalaksanaan Makanan Diet Rendah Garam Di Unit Dapur Pasien Instalasi Gizi Rumah Sakit PHC Surabaya. 2014; Vol 3(3)
8. Almatsier, S. Penuntun Diet Edisi Baru. 2006: 64-65
9. Rini, SS *et al*. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. 2011; Vol 6 (1): 51
10. Tyastuti, IA. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam pada pasien hipertensi di kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang. 2016; Vol 2(2): 52-53
11. Tyastuti, IA. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam pada pasien hipertensi di kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang. 2016; Vol 2(2): 52-53
12. Siregar, CT. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pasien Hemodialisa Di Medan. *Jurnal Universitas Syiah Kuala*. 2014; Vol 5(2): 44
13. Bisnu, MIK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomut Kota Manado. *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*. 2017; vol 5 (1):6-8
14. Sogunle PT, Malomo SO, Oluwaseun SO. Blood preasure (BP) control and perceive family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in western nigeria. *Journal of family medician and primary care*. Jul-sep 2016; Vol 5(3)569-575
15. Wulansari, J. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Universitas Muhamadyah Surakarta*. 2013; Vol 5 (1): 21
16. Cahyono, AD. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap perawatan hipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal AKP*. 2015; vol 6(1): 47
17. Rajasati, QR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. *Unnes Journal of Public Health*. 2015; Vol 4(3): 21
18. Abdurrachim, R. hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi natrium terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas cempaka tahun

2015. Jurnal publikasi kesehatan masyarakat Indonesia. 2015; Vol 2(3): 108
19. Pratiwi, IE. Penatalaksanaan makanan diet rendah garam di unit dapur pasien instalasi gizi rumah sakit PHC Surabaya. Jurnal universitas Surabaya. 2015; vol 3(3): 132
 20. Almtsier, S. penuntun diet edisi baru. 2006; 64
 21. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik. *Pharmaceutical care* untuk penyakit hipertensi. 2006; 25
 22. Misda. Penurunan tekanan darah penderita hipertensi setelah penerapan pola nutrisi diet rendah natrium III di kelurahan Tlogomas kota Malang. 2017; Vol 2(3): 375
 23. Hayati, R. pengaruh kepatuhan menjalani diet rendah garam terhadap kadar tekanan darah. Jurnal Nutrire Diata. 2011; Vol 3(2): 131-132
 24. U.S Department OF Health And Human Services. *DASH Eating Plan*. April 2016: 6
 25. Hadi, S. pendekatan DASH diet (dietary approach to stop hypertension) hubungannya dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prosiding symposium nasional kesehatan masyarakat ke 1. Public health challenges in the future. Surabaya: Salemba Medika, 2015; 280-281
 26. Khan AY, Aslam N, Bushra R. *Food-drug interaction*. 2010. Oman Medical Journal; Vol. 26(2): 77
 27. Lobera IJ & Garrido BJ. *Interaction between antihypertensive drugs food*. 2012; Vol. 27 (5): 1869
 28. Van Geijn, Hp, *et al*. Nifedipin trials: effectiveness and safety aspects. 2005; Vol. 112: 80
 29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Farmakologi. 2017; 14