

**PENDIDIKAN KESEHATAN
MENINGKATKAN PERILAKU DIET RENDAH GARAM**

(Health Education Influence the Behavior of Low-Salt Diet in Hypertensive Patients)

Zulfah Rizqiyah*, Khoiroh Umah, Lina Madyastuti R.****

* Klinik BPJS Ketenagakerjaan d/h Klinik JAMSOSTEK Jl. Balikpapan GKB Gresik

** Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. AR. Hakim No. 2B Gresik

ABSTRAK

Penderita hipertensi di Banjarsari harus menerapkan diet rendah garam, tapi kenyataan tetap pasien hipertensi ditemukan tidak melakukan diet rendah garam. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan diet rendah garam pada pasien hipertensi. Dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pendidikan kesehatan yang diperlukan pada diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Desain penelitian yang digunakan adalah pre-post-test dalam satu kelompok (satu kelompok desain pra-post test) dengan populasi sebanyak 37 pasien. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dalam menentukan sampel, diperoleh sampel besar dari 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

Hasil yang diperoleh dari tes ini adalah: Pengetahuan dengan nilai $p = 0,001$, sikap dengan nilai $p = 0,000$ dan tindakan dengan nilai $p = 0,001$ berarti ada pendidikan kesehatan untuk mempengaruhi perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* di sini menunjukkan peningkatan dalam pengetahuan tentang sikap dan tindakan dari diet rendah garam pada pasien hipertensi. Sehingga hasil akhir menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) diet rendah garam pada pasien hipertensi di desa Gresik Manyar Banjarsari.

Pendidikan kesehatan pada diet rendah garam diperlukan untuk mempengaruhi perilaku diet rendah garam. Memesan responden dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan), diet rendah garam dan hipertensi.

ABSTRACT

Patients with hypertension in Banjarsari should implement a low-salt diet, but the fact remains found hypertensive patients did not perform a low-salt diet. This was due to a lack of knowledge, attitudes and actions on low-salt diet in hypertensive patients. In an effort to improve knowledge, attitudes and actions of health education were needed on low-salt diet in hypertensive patients.

The study design used was pre-post-test in one group (one-group pre-post test design) with a population of as many as 37 patients. This study used purposive sampling in determining the sample, obtained a large sample of 34 respondents who met the inclusion criteria.

This research uses trials Wilcoxon Signed Rank Test with significance level $\alpha \leq 0.05$. Results obtained from this test are: Knowledge with values $p = 0.001$, the attitude with values $p = 0.000$ and actions with values $p = 0.001$. So that means there's H^1 received health education to influence the behavior of low-salt diet in hypertensive patients.

Based on the results of Wilcoxon Signed Rank test for the Test in here show an increased in knowledge about the attitudes and actions of low-salt diet in hypertensive

patients. So that the final results show that there is the influence of health education on behavior (knowledge, attitudes and actions) low-salt diet in hypertensive patients in the village of Gresik Manyar Banjarsari.

Therefore, health education on low-salt diet is needed to influence the behavior of low-salt diet. Order the respondent may apply in everyday life.

Keywords: *Health education, behavior (knowledge, attitudes and actions), low-salt diet and hypertension.*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah dimana sistol dan diastolnya melebihi ambang batas kenormalannya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002). Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti, sebagian besar masyarakat Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik mengalami hipertensi. Pasien hipertensi seharusnya melaksanakan diet rendah garam yaitu pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekivalen dengan 2400 mg natrium) (WHO, 1990), tetapi seringkali pasien hipertensi tidak melaksanakan diet rendah garam yang dianjurkan. Pengetahuan yang kurang menyebabkan mereka tidak melaksanakan diet rendah garam, pendidikan mereka rata-rata lulusan SD dan SMP (73%). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti masih ditemukan 70% dari calon responden yang menyimpan ikan pindang, ikan asin di dalam kulkas dan menemukan bumbu penyedap seperti: masako, sasa, kecap dan garam dapur dalam jumlah yang cukup banyak di dapur calon responden. Calon responden dengan mata pencaharian sebagai petani tambak ikan sebanyak 50%, yang mengakibatkan mereka tidak bisa lepas dengan mengkonsumsi garam yang berlebihan sehingga mereka tidak bisa mengontrol asupan garam pada makanan yang dikonsumsi. pendidikan kesehatan yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan dapat merubah perilaku untuk hidup sehat (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan kesehatan diet rendah garam belum pernah dilaksanakan di Banjarsari RT 01 RW 01. Sehingga pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam belum dapat dijelaskan.

Penyakit hipertensi menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Kartari, 2000). Data Departemen Kesehatan menunjukkan, tingkat prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 17-21% dari total penduduk. Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 13% dari total kematian. Di Indonesia terdapat beban ganda dari prevalensi penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya dengan penyakit infeksi dan malnutrisi. Prevalensi hipertensi yang tertinggi adalah pada wanita (25%) dan pria (24%). Rata-rata tekanan darah sistole 127,33 mmHg pada pria Indonesia dan 124,13 mmHg pada wanita Indonesia. Tekanan diastol 78,10 mmHg pada pria dan 78,56 mmHg pada wanita. Penelitian lain menyebutkan bahwa penyakit hipertensi terus mengalami kenaikan insiden dan prevalensi, berkaitan erat dengan perubahan pola makan, penurunan aktivitas fisik, dan kenaikan kejadian stres. Jumlah pasien rawat jalan pada bulan Januari 2010 sampai dengan bulan Desember 2010 di Puskesmas Manyar Gresik sebanyak 837 pasien, sedangkan di bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2011 sebanyak 956 pasien. Studi awal yang dilakukan di desa Banjarsari RT 01 RW 01 pada bulan Oktober didapatkan jumlah pasien hipertensi sebanyak 37 pasien dari 75 KK, dengan rincian yang melaksanakan diet rendah garam 11 orang (30%) dan yang tidak melaksanakan diet rendah garam 26 orang (70%).

Data di atas menunjukkan pasien hipertensi yang tidak melaksanakan diet rendah garam masih tinggi.

Faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat dikontrol yaitu faktor usia, jenis kelamin dan keturunan, sedangkan yang dapat dikontrol yaitu faktor kegemukan/obesitas, stres, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan. Masyarakat bahkan pasien hipertensi masih banyak yang lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008), hal ini dilatar belakangi kurangnya pengetahuan dalam pengaturan diet rendah garam, dimana garam dapur merupakan faktor yang sangat dalam patogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah, akan tetapi jika asupan garam antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Basha, 2004). Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam berlebih atau makanan yang diasinkan akan menaikkan tekanan darah. Mengurangi pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan, tetapi membatasi jumlah garam yang dikonsumsi (Wijayakusuma, 2000). Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal. Hipertensi yang tidak segera ditangani akan menyebabkan penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure - CHF*), gagal ginjal (*end stage renal disease*), dan penyakit pembuluh darah perifer. Masalah ini dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat (Dorothy, 1997). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman dan umur. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga memerlukan sikap. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dengan dilandasi pengetahuan dan sikap tersebut maka pelaksanaan diet pada pasien hipertensi dapat dilaksanakan secara optimal.

Perawat sebagai edukator bagi pasien harus memberikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi dan keluarga sehingga pasien dan keluarga tahu dan mengerti terhadap perilaku diet rendah garam sebagai upaya meningkatkan perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi. Berdasarkan fenomena dan permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-pasca test* dalam satu kelompok (*one-group pre-post-test design*), yang dilakukan di RT 01 RW 01 di Banjarsari Manyar Gresik, pada bulan Februari 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di RT 01 RW 01 Banjarsari Manyar Gresik, sebanyak 37 pasien. Dengan teknik sampling *purposive sampling*, jadi besar sampel yang diambil sebanyak 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel Independen adalah pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi. Sedangkan variabel Dependen pada penelitian adalah perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah (1) Kuesioner untuk mengetahui perilaku diet rendah garam sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. (2) SAP, materi, leaflet dan yang disusun untuk penelitian berdasarkan konsep pendidikan kesehatan tentang konsep diet rendah garam pada pasien hipertensi. Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku diet rendah garam pada pasien hipertensi (pengetahuan, sikap dan tindakan) digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, apabila $p \leq \alpha$ maka H^1 diterima yang berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Tabel 1 Pengetahuan tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	7	21	13	38
Cukup	14	41	15	44
Kurang	13	38	6	18
Total	34	100	34	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden sebelum intervensi hampir setengah responden berpengetahuan cukup 14 orang (41%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik 7 orang (21%). Sesudah intervensi dapat dijelaskan bahwa dari 34 responden hampir setengah responden berpengetahuan cukup 15 orang (44%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan kurang 6 orang (18%).

Menurut Wahid dkk (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pendidikan, pekerjaan dan umur. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Berdasarkan pada karakteristik pendidikan responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (50%). Responden dengan pendidikan SMP menyebabkan pengetahuan yang dimiliki responden masih dalam batas minimal. Sehingga pengetahuan tentang diet rendah garam masih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan responden tidak peduli terhadap pengetahuan tentang diet rendah garam. Pendidikan yang rendah menyebabkan responden mengalami kesulitan dalam menerima pendidikan tentang diet rendah garam. Padahal pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam itu merupakan salah satu komponen yang sangat penting terhadap hipertensi.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Berdasarkan pada karakteristik pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai petani ikan yaitu sebanyak 17 orang (50%). Faktor bisa menyebabkan sebagian responden tidak mengetahui pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam, responden hanya berfokus pada pekerjaan sehingga tidak ada waktu luang untuk mendapatkan pendidikan tentang diet rendah garam.

Pertambahan umur seseorang akan menyebabkan perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dimana aspek psikologis ini taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Berdasarkan pada karakteristik umur didapatkan sebagian besar responden berumur 41-50 tahun sebanyak 18 orang (53%), tetapi dalam sebagian dari 18 orang dengan umur 41-50 tahun masih ditemukan mempunyai pengetahuan kurang tentang diet rendah garam yaitu sebanyak 9 orang (50%). Pengetahuan tentang diet rendah garam yang kurang, disebabkan sebagian responden dengan umur 41-50 tahun tidak mau tahu karena semakin mereka tahu maka akan jadi beban mental mereka. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan hasilnya pun masih ada yang kurang, disebabkan mereka pura pura tidak tahu.

Inilah yang membuktikan bahwa responden dengan usia 41-50 tahun sangat tidak peduli atau acuh tak acuh dengan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti dilakukan dalam waktu 1 bulan dengan rincian maksimal 3 hari sekali, 1 minggu sekali dan minimal 1 bulan sekali, semua tergantung pada pemahaman seseorang karena tidak semua orang mempunyai pemahaman yang sama. Pemahaman yang tidak sama disebabkan oleh pendidikan responden yang tidak sama, ditunjang dari karakteristik responden bahwa sebagian responden berpendidikan SMP.

Menurut Notoatmodjo (1993) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan hasil di atas peneliti berpendapat bahwa yang sangat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan yang dibuktikan dengan pendidikan di Desa Banjarsari yang masih rendah. Pendidikan yang tinggi maka pengetahuan seseorang akan lebih banyak dan lebih baik sehingga seseorang akan mudah memahami apa yang akan dilakukan, sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka orang tersebut akan acuh tak acuh terhadap apa yang dilakukan, sehingga orang tersebut tidak mempedulikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam, bahkan bahaya lain dari hipertensi yang mungkin terjadi mereka tidak akan bisa mengenali. Setelah pasien hipertensi atau responden menerima pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam, sebagian responden atau pasien mengetahui dan mengerti tentang diet rendah garam, meskipun hampir separuh responden berpengetahuan cukup.

2. Sikap tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Tabel 2 Sikap tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Sikap	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	7	21	15	44
Cukup	10	29	11	32
Kurang	17	50	8	24
Total	34	100	34	100

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 34 responden sebelum intervensi responden bersikap kurang sebanyak 17 orang (50%) dan sebagian kecil bersikap baik 7 orang (21%). Sesudah intervensi dapat dijelaskan bahwa dari 34 responden hampir setengah responden bersikap baik 15 orang (44%) dan sebagian kecil bersikap kurang 8 orang (24%).

Proses pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan (Masyarakat masih menggunakan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi, media massa), lembaga pendidikan, dan lembaga agama dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 1995). Semakin matur usia seseorang maka semakin stabil emosi dan baik sikapnya. Namun dari data didapatkan responden dengan usia 41-50 tahun masih mempunyai sikap yang kurang untuk melaksanakan diet rendah garam meskipun sudah dilaksanakan pendidikan kesehatan. Sikap responden yang kurang dalam melaksanakan diet rendah garam disebabkan SDM yang minim ditunjang dari karakteristik responden bahwa sebagian responden hanya berpendidikan SMP, responden merasa tidak tertarik dengan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi dan kesulitan untuk merubah pola hidup sehat.

Menurut Newcomb yang dikutip Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Berdasarkan fakta dan teori di atas peneliti berpendapat bahwa minat seseorang untuk melaksanakan diet rendah garam sangat mempengaruhi sikap dalam melaksanakan diet rendah garam. Minat yang tinggi dalam melaksanakan diet rendah garam maka sikap dalam melaksanakan diet rendah garam juga akan mudah terbentuk begitu pula sebaliknya jika minat dalam melaksanakan diet rendah garam rendah maka sikap dalam melaksanakan diet rendah garam akan sulit terbentuk atau tidak terbentuk sama sekali.

3. Tindakan tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Tabel 3 menjelaskan bahwa dari 34 responden sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki tindakan kurang 19 (62%) dan sebagian kecil memiliki tindakan baik 5 orang (12%). Sesudah intervensi dapat dijelaskan bahwa dari 34 responden hampir setengah responden yang memiliki tindakan kurang 16 orang (47%) dan sebagian kecil responden memiliki tindakan cukup 7 orang (21%).

Tabel 3 Tindakan tentang Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Tindakan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	5	12	11	32
Cukup	8	26	7	21
Kurang	19	62	16	47
Total	34	100	34	100

Perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon dalam bentuk sikap. Subjek diharapkan akan melaksanakan apa yang diketahui atau subjek berubah sikap (Notoatmodjo, 2003).

Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa masih banyak ditemukan responden yang tidak melaksanakan diet rendah garam. Hal ini disebabkan karena di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 masih minimnya SDM ditunjang dari karakteristik responden bahwa sebagian responden berpendidikan SMP, responden merasa tidak tertarik dengan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam, kesulitan untuk merubah pola hidup sehat, pengetahuan tentang diet rendah garam yang kurang pada pasien hipertensi dan dampak dari hipertensi serta kesulitan untuk mengontrol asupan garam atau bumbu penyedap, dimana bumbu penyedap merupakan komponen pelengkap dalam makanan sehari hari dan ini merupakan kebiasaan yang sulit untuk dihilangkan.

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa seseorang dengan pengetahuan tentang diet rendah garam yang baik, sikap dalam melaksanakan diet rendah garam yang cukup tidak menjamin seseorang untuk melakukan tindakan diet rendah garam. Tindakan untuk melaksanakan diet rendah garam merupakan suatu praktik yang sulit untuk diterapkan, disinilah masyarakat Banjarsari merasakan kesulitan untuk menerapkan, meskipun sudah dilakukan intervensi sebagian besar responden masih memiliki tindakan dalam melaksanakan diet rendah garam yang cukup.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi

Tabel 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi di Desa Banjarsari RT 01 RW 01 Manyar Gresik pada Bulan Februari 2012.

Tingkat	Pengetahuan				Sikap				Tindakan			
	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%
Baik	7	21	13	38	7	21	15	44	5	12	11	32
Cukup	14	41	15	44	10	29	11	32	8	26	7	21
Kurang	13	38	6	18	17	50	8	24	19	62	16	47
Total	34	100	34	100	34	100	34	100	34	100	34	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$\alpha \leq 0,05$ Z= -3.357 ^a				$\alpha \leq 0,05$ Z=-4.123 ^a				$\alpha \leq 0,05$ Z= -3.317 ^a			
	Sig. (2-tailed) 0.001				Sig. (2-tailed) 0.000				Sig. (2-tailed) 0.001			

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada pengetahuan didapatkan $p = 0.001$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi. Sikap didapatkan $p = 0.000$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi. Tindakan didapatkan $p = 0.001$ yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Bila perilaku tidak didasari pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Menurut Nursalam (2008), keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan tentang ilmu keperawatan sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan yang akan diberikan pada klien mempunyai tujuan yang jelas dan efektif. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan-tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat (Dorothy, 1997).

Tabel 5.4 menjelaskan hasil analisis Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi dimana *Sig. (2-tailed) = 0.000* ($p = 0.000$) dengan $\alpha < 0,05$.

Menurut Stuart (1968) dalam defenisi yang dikemukakan, dikutip oleh staf jurusan PK-IP FKMUI (1984) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat.

Pendidikan kesehatan yang diterima oleh pasien hipertensi dapat mengubah sikap dalam bertindak atau berperilaku terutama dalam diet rendah garam melalui peranan beberapa faktor: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 1995).

Secara umum individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Perawat merupakan seseorang yang dianggap memahami masalah klien. Informasi yang diberikan perawat atau peneliti akan mempengaruhi penghayatan dan membentuk tanggapan, dimana tanggapan merupakan

salah satu dasar dalam membentuk sikap. Informasi yang diberikan peneliti melalui *leaflet* dapat menyampaikan pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi yang baru akan memberikan landasan berfikir kognitif baru dalam membentuk sikap.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap tindakan tentang diet rendah garam pada pasien hipertensi dimana *Sig. (2-tailed) = 0.001* ($\rho = 0.001$) dengan $\alpha < 0,05$.

Menurut Steward dalam buku Nasrul Effendi (1998), pendidikan kesehatan merupakan unsur program kesehatan yang ada didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perorangan dan masyarakat dimana hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku seseorang dalam mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) melalui proses : *Awareness, interest, evaluation, trial, adaption*. Perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan pengetahuan → sikap → tindakan. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengetahuan tentang diet rendah garam, mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi.
2. Sikap tentang diet rendah garam, mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi.
3. Tindakan tentang diet rendah garam, mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi.
4. Pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) diet rendah garam pada pasien hipertensi.

Saran

1. Perawat Puskesmas di Wilayah Desa Banjarsari perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam secara langsung dan rutin kepada masyarakat.
2. Pasien dengan hipertensi harus menerapkan diet rendah garam dalam kehidupan sehari hari agar hipertensi bisa terkontrol dan terhindar dari komplikasi.
3. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan dengan memperbaiki penyampaian pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam menggunakan media laptop dan LCD serta media pelengkap yaitu alat peraga sendok teh dan garam sehingga hasil yang diharapkan bisa maksimal.

KEPUSTAKAAN

Aula, Sani,. (2008) *Hypertension Current Perspective*. Jakarta:Salemba

Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Bina Aksa

Dongeous, Marilyn. E. (1999) *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC

- Eka, Maria. *Hipertensi Diet*. www. Ningharmanto.com. Diakses tanggal 20 September 2011. Jam 20.00
- Eka, Maria. *Berbagai Diet Makanan*. Eka Food. Com. Diakses tanggal 14 Oktober 2011. Jam 17.00
- FKUI. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aescapius.
- Guyton, Arthur C, Hall, John E. (2007). Buku ajar fisiologis keperawatan. Jakarta: EGC.
- Hart, T.J. (2003). *Tanya Jawab Seputar Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Arcah.
- Hasan, Iqbal. (2004). *Analisa Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Palmor, A. (2007). Tekanan Darah Tinggi. Jakarta Pusat : Airlangga, hal (30).
- Puskesmas Manyar Gresik. (2011) Medical record . Gresik : Puskesmas Manyar Gresik
- Purwoko, Adi.dkk (2010) . Konsep Perilaku.www.wikimedia.org.com. Diakses tanggal 23 Oktober 2011
- Raymon & Townsend, R. (2010). *Tanya Jawab Mengenai Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta Barat : Airlangga.
- Ridwan, M. (2010). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Jawa Tengah : Pustaka Widyamara
- Robbins dan Kumar. (1995). Buku Ajar Patologi II Edisi. Jakarta:EGC
- Sjaifoellah Noer,1996. Ilmu Penyakit Dalam Jilid I FKUI Jakarta
- Sugiyono (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suliha, Uli, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sunita Almatsier, (2004). Penuntun Diet .Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sylvia A. Widson W(1994). Pathofisiologi. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Sylvia, A. dkk . (2001). *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Erlangga.