

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konseling**

###### **a. Pengertian Konseling**

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya (Sukraniti, 2018).

Menurut Supariasa (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

Persagi (2010) mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan

individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

b. Tujuan dan Manfaat Konseling

Konseling gizi bertujuan membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan.

Adapun tujuan konseling menurut Supriasa (2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- 2) Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

Dari proses konseling diharapkan dapat memberi manfaat kepada klien. Manfaat dari konseling yakni (Sukrantini, 2018) :

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

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi konseling menurut Sukranti (2018) sebagai berikut :

- 1) Berasal dari seorang konselor antara lain: keterbatasan dalam pemahaman masalah, bagaimana menggali permasalahan, keterampilan dalam mengkomunikasikan dengan baik permasalahan yang dihadapi pasien/klien.
  - 2) Berasal dari konselor bisa juga berasal dari seorang pasien/klien seperti kurang terbuka, kurang fokus, kesulitan penyampaian masalah, terburu-buru, pemahaman rendah, kepercayaan yang salah terhadap makanan, tidak mau memberikan jawaban secara jujur, kemampuan klien dalam menerima dan melaksanakan alternatif pemecahan masalah, faktor bahasa.
  - 3) Selain berasal dari konselor dan juga klien ada pula yang berasal dari proses, sarana dan prasarana konseling. Proses komunikasi dalam konseling sering berkembang ke arah yang tidak sesuai dengan masalah pasien/klien. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti media yang akan digunakan (leaflet, food model, poster dsb) dan ruangan yang nyaman akan sangat menentukan kelancaran proses konseling.
- d. Langkah-langkah Konseling

Adapun langkah-langkah konseling sebagai berikut (Sukranti, 2018) :

- 1) Langkah 1 : Membangun dasar-dasar konseling

Membangun dasar-dasar konseling merupakan langkah awal terutama dalam menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang

baik antara dengan klien merupakan kunci dari langkah berikutnya. Hubungan baik ini adalah berdasarkan hubungan rasa saling percaya, terbuka, kejujuran

2) Langkah 2 : Menggali permasalahan

Langkah ini bertujuan untuk menggali permasalahan yang dihadapi klien. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan wawancara atau mencatat dokumen yang dibawa klien. Setelah data terkumpul pada langkah ini dilakukan verifikasi , interpretasi, penentuan masalah dan penentuan penyebab masalah. Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut. Data pokok yang harus dikumpulkan adalah data antropometri, data biokimia, data klinis, data riwayat makan dan data riwayat personal. Data-data tersebut dibandingkan dengan standar baku atau standar normal sehingga dapat dianalisis permasalahannya.

3) Langkah 3 : Memilih solusi dengan menegakkan diagnosis

Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis. Menegakkan diagnosis gizi klien dilakukan berdasarkan pengkajian masalah yang dilakukan pada langkah 2. Tujuan dari langkah ini adalah menentukan masalah gizi yang dihadapi klien (problem), menentukan etiologi (penyebab masalah), menentukan tanda dan gejala masalah tersebut

#### 4) Langkah 4 : Memilih rencana/merencanakan intervensi

Setelah menetapkan diagnosis masalah klien berdasarkan domain asupan, domain klinik dan domain perilaku, maka langkah selanjutnya adalah menentukan rencana intervensi yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Pada langkah ini konselor harus mulai melibatkan klien dalam perencanaan ini. Pada langkah ini konselor perlu mempertimbangkan antara lain identifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan masukan dari klien. Langkah awal dalam pemecahan masalah adalah menentukan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya serta menetapkan preskripsi dietnya.

#### 5) Langkah 5 : Memperoleh komitmen

Komitmen merupakan kunci dari keberhasilan proses konseling. Tujuan dari langkah ini adalah memperoleh kesepakatan antara konselor dengan klien. Kesepakatan tersebut dipakai sebagai komitmen dalam melaksanakan preskripsi diet dan aturan lainnya. Berikan pemahaman, dukungan, motivasi dan bangun rasa percaya diri klien untuk melakukan perubahan diet yang sesuai anjuran dan disepakati bersama. Tekankan pula bahwa perubahan yang dilakukan adalah semata-mata untuk kebaikan kondisi klien. Informasikan untuk kunjungan konseling berikutnya untuk melihat perkembangan perubahan diet yang dilakukan.

#### 6) Langkah 6 : Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah langkah terakhir dari suatu proses konseling. Tujuan dari monitoring dan evaluasi konseling adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilan konseling. Untuk tujuan tersebut konselor bisa melakukan diskusi dan menanyakan tentang pelaksanaan intervensi meliputi keberhasilan konseling, faktor penghambat dan faktor pendorong dalam melaksanakan diet yang dianjurkan.

#### e. Jenis Media Konseling

Secara umum, pengertian media adalah suatu alat perantara atau pengantar yang berfungsi untuk menyalurkan pesan atau informasi dari suatu sumber kepada penerima pesan. Pendapat lain mengatakan arti media adalah segala bentuk saluran yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Media promosi kesehatan merupakan semua sarana yang digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan (Sulianta, 2015).

Beberapa jenis media yang dapat digunakan dalam konseling gizi yaitu (Supariasa, 2019):

### 1) Media Cetak

Media cetak adalah bahan bacaan yang digunakan untuk menyampaikan informasi yang dibuat dalam bentuk dicetak. Contohnya leaflet, booklet, lembar balik, dll.

### 2) Media Elektronik

Media elektronik merupakan media yang menggunakan elektronik sebagai perantara dalam menampilkan isi media tersebut. Istilah ini merupakan kontras dari media statis (terutama media cetak). Sumber media elektronik yang lebih mudah dijangkau bagi pengguna umum antara lain adalah rekaman video, rekaman audio, presentasi multimedia, dan konten daring. Media elektronik dapat berbentuk analog maupun digital, walaupun media baru pada umumnya berbentuk digital. Sedangkan pengertian dari media cetak itu sendiri adalah media yang berbentuk printing dimana dinikmati dengan membaca dan bentuk medianya statis. Artinya, media ini dengan bentuk tercetak dimana umumnya terbit paling cepat sehari sekali, namun di beberapa negara, terdapat media cetak yang terbit sehari dua kali. Kedua bentuk media massa tersebut memiliki perbedaan yang sangat jelas serta memiliki kekurangan dan kelebihan pada masing-masing karya jurnalistik. Menurut pengertian di atas, yang termasuk media massa cetak ialah surat kabar, tabloid, dan majalah. Sedangkan yang termasuk media

massa elektronik adalah radio, televisi, film/video. Pada saat sekarang ini, media elektronik yang sering digunakan adalah media sosial.

### 3) Media Sosial

Media sosial merupakan sebuah kelompok aplikasi berbasis internet yang dibangun diatas dasar ideologi dan teknologi. ada enam jenis media sosial: proyek kolaborasi (misalnya, wikipedia), blog dan microblogs (misalnya *twitter*), komunitas konten (misalnya, *youtube*), situs jaringan sosial (misalnya facebook, *instagram*, *Whatsapp*), *virtual game* misalnya *world of Warcraft*, dan *virtual sosial* (misalnya, *second life*)(Sulianta, 2015).

Jejaring sosial merupakan situs dimana setiap orang bisa membuat web page pribadi, kemudian terhubung dengan teman-teman untuk berbagi informasi dan berkomunikasi. Jejaring sosial terbesar antara lain *facebook*, *myspace*, *twitter*, *Whatsapp*, dan *instagram*. Jika media tradisional menggunakan media cetak dan media *broadcast*, maka media sosial menggunakan internet.

Saat ini beberapa situs jaringan sosial digunakan untuk berbagi konten atau membagikan informasi kepada setiap penggunanya. Menurut Alyusi (2016) beberapa situs jaringan sosial yang umum digunakan yaitu :

a) *Telegram*

*Telegram* adalah aplikasi pengiriman pesan yang memungkinkan pengguna untuk mengirimkan pesan yang bersifat rahasia yang dienskripsi *end to end* sebagai keamanan tambahan. *Telegram* memungkinkan pengguna berbagi lebih dari sekedar gambar dan video.

b) *Instagram*

*Instagram* adalah sebuah aplikasi yang digunakan untuk membagikan foto dan video. *Instagram* sendiri masih bagian dari *facebook* yang memungkinkan teman dari *facebook* akan *memfollow* akun *instagram*. Makin populernya *instagram* sebagai aplikasi yang digunakan untuk membagikan foto, banyak pengguna memanfaatkannya untuk bisnis *online* atau mempromosikan produk-produk lewat *instagram*. Di dalam *instagram* juga terdapat fitur-fitur seperti *direct message* yang digunakan untuk bertukar pesan.

c) *Whatsapp*

*Whatsapp* merupakan salah satu aplikasi perpesanan paling populer yang banyak digunakan oleh masyarakat di Indonesia . *Whatsapp* adalah teknologi *instant Messaging* seperti SMS (*Short Message Service*) hanya pada *Whatsapp* menggunakan bantuan layanan internet untuk

menggunakannya. *Whatsapp* saat ini banyak digunakan untuk kepentingan bersosialisasi ataupun sebagai penyampaian pesan baik individu maupun kelompok (Trisnani, 2017). *Whatsapp* memiliki berbagai fitur yang dapat digunakan seperti *contact* untuk menyisipkan kontak, *camera* untuk mengambil gambar, *audio* untuk mengirimkan pesan suara, *maps* untuk berbagi koordinat peta, *gallery* untuk menambahkan foto, bahkan terdapat *document* untuk menyisipkan atau mengirimkan file-file. Berbagai fitur tersebut tentu semakin menambah kemudahan dan kenyamanan dalam berkomunikasi melalui media online (Alyusi, 2016).

*Whatsapp* memiliki manfaat sosial dan teknologi. *Whatsapp* memberikan dukungan dalam pelaksanaan pembelajaran secara online. Adapun manfaat penggunaan *Whatsapp* dalam pembelajaran menurut Barhumi (2015) diantaranya yaitu, *Whatsapp* merupakan aplikasi gratis yang mudah digunakan; *Whatsapp* dapat digunakan untuk berbagi tulisan, gambar, video, audio, dan dokumen; informasi dan pengetahuan dapat dengan mudah dibuat dan disebarluaskan melalui berbagai fitur di *Whatsapp* (Sulianta, 2015).

#### f. Perubahan Perilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan penyakit, makanan, atau masalah gizi, sistem pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Perilaku kesehatan dapat dilihat dengan tingkat pencegahan, salah satunya adalah perilaku makan. Perilaku makan yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur gizi yang terkandung di dalamnya. Strategi perubahan perilaku yaitu dengan menggunakan kekuatan, memberi informasi, dan juga melakukan diskusi serta partisipasi (Sukraniti, 2018). Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dikelompokkan menjadi 4 yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor hereditas (Blum, 1974 dalam Notoatmodjo, 2007).

## 2. Hipertensi

### a. Pengertian

Menurut Kemenkes (2014) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat

menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

b. Klasifikasi

1) Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO 2015

<b>Klasifikasi</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130 - 139	85 – 89
<b>Hipertensi</b>		
Hipertensi Tingkat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tingkat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Tingkat 3 (berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Sumber : WHO, 2015

2) Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Committee 7

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa (>18 tahun)

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Tahap 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

Sumber : JNC 7, 2003

c. Penyebab Hipertensi

Menurut Kemenkes (2014) penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi 2 :

### 1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

### 2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

#### d. Faktor Risiko Hipertensi

Dalam Susetyowati (2019) faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2:

#### 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

##### a) Umur

Umur memiliki hubungan dengan tekanan darah sistolik. Seiring dengan bertambahnya umur, tekanan darah sistolik juga cenderung mengalami peningkatan. Peningkatan terjadi secara drastis pada usia 55-64 tahun dengan IMT pada *quintile* kelima.

##### b) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding pada perempuan pada usia dewasa awal. Akan tetapi, perempuan yang mengalami masa premenopause cenderung

memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding laki-laki. Hal ini disebabkan hormon estrogen yang dapat meningkatkan kadar HDL sebagai pelindung wanita dari penyakit kardiovaskuler akan semakin menurun setelah menopause.

c) Keturunan

Orang yang memiliki faktor keturunan hipertensi dalam keluarganya akan memiliki risiko dua kali lebih besar atau sekitar 70-80% untuk mengidap hipertensi dibanding dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga yang hipertensi.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik mempengaruhi hipertensi. Tekanan darah akan lebih tinggi saat melakukan aktivitas fisik dan rendah saat sedang istirahat.

2) Stres

Stres dan hipertensi diduga saling berhubungan melalui aktivitas saraf simpatis yang mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga akan meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam.

### 3) Kebiasaan Merokok

Berdasarkan bukti otentik yang ada, bahan rokok terutama nikotinnya berhubungan dengan hipertensi. Asap rokok yang merupakan karbon monoksida (CO) memiliki kemampuan untuk mengikat sel darah merah dibanding oksigen, sehingga kapasitas sel darah merah yang membawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya akan menurun kapasitasnya. Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap perhari, dikelompokkan menjadi 3 yaitu perokok ringan yang menghisap 1-10 batang rokok/hari, perokok sedang 11-20 batang rokok/hari, perokok berat >20 batang rokok/hari (Umbas, et al., 2019)

### 4) Konsumsi Buah dan Sayur

Dengan semakin bertambahnya umur, mengonsumsi buah dan sayur 400 gram/hari dapat menurunkan risiko hipertensi. Tidak hanya antioksidan yang berperan aktif tetapi juga komponen lain seperti serat, kalium, serta magnesium. Orang yang sudah rutin mengonsumsi buah dan sayur disertai dengan melakukan aktivitas fisik lebih banyak, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol, secara keseluruhan dapat menurunkan risiko hipertensi.

### 5) Obesitas

Obesitas tidak hanya kondisi dengan jumlah simpanan lemak berlebih, tetapi juga distribusi lemak yang berada di seluruh tubuh, sehingga akan meningkatkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif.

#### e. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi perlu waspada dengan adanya penyakit penyerta serta komplikasi yang mungkin terjadi, seperti stroke, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, penyakit ginjal (Susetyowati, et al., 2018).

Penatalaksanaan diet hipertensi dapat dilakukan dengan diet rendah garam dan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

### 3. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet DASH adalah diet yang berpusat pada peningkatan asupan makanan kaya akan zat gizi yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah dengan menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari (30 gr), produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, magnesium,

kalsium, protein, serat lebih tinggi yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah (Persagi, 2019). Tinggi serat sangat penting untuk penderita hipertensi karena selain untuk mengontrol tekanan darah juga dapat mengurangi kadar kolesterol dalam aliran darah sehingga mampu mengurangi dan mencegah resiko penyakit kardiovaskular (Rahmawati, 2021).

Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi. Diet DASH dapat digunakan dengan tujuan untuk terapi penurunan berat badan serta penurunan kadar kolesterol. terhadap diet DASH dapat menghasilkan efek protektif terhadap tekanan darah dan mengurangi tekanan darah sistolik sebanyak 8-14 mmHg. (Persagi, 2019).

Penerapan pola diet yaitu dengan membatasi asupan natrium (<2300 mg/hari) jika tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga (1500 kkal/hari), mengonsumsi makanan yang mengandung kalium (4700 mg/hari), kalsium (>800 mg/hari), magnesium (240-1000 mg/hari), serat (25-30 g/hari), serta makanan rendah lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) (Persagi, 2019).

Diet DASH tidak membutuhkan makanan khusus dan tidak ada anjuran untuk mengikuti resep-resep yang terlalu rumit, hanya membutuhkan sejumlah porsi sesuai kebutuhan dari berbagai kelompok makanan, jumlah porsi bergantung pada usia khususnya seberapa berat

aktivitas fisik yang dilakukan. Dalam diet DASH menu harian yang dianjurkan untuk berat badan normal adalah 2000 kkal untuk 3 waktu makan (pagi, siang, malam). Jumlah kalori tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi individual.

Tabel 3 Jumlah Zat Gizi Diet DASH 2000 kkal

Lemak Total	27% dari energi	Sodium	2.300 mg
Lemak Jenuh	6% dari energi	Potasium	4.700 mg
Protein	18% dari energi	Kalsium	1.250 mg
Karbohidrat	55% dari energi	Magnesium	500 mg
Kolesterol	150 mg	Serat	30 mg

Sumber : U.S Department of Health and Human Service, 2006

Tabel 4 Anjuran Diet DASH (2000 kkal/hari)

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Takaran Saji per Hari</b>	<b>Porsi Satu Kali Penyajian</b>
Biji-bijian dan hasil olahannya	7-8	1 lembar roti 1 gelas sereal kering ½ gelas nasi, pasta, atau sereal dan serat
Sayuran	4-5	1 gelas sayuran berdaun (mentah) ½ gelas sayuran matang ¾ gelas jus sayuran
Buah-buahan	4-5	1 potong sedang buah segar 1/4 gelas buah kering ½ mangkuk buah segar/buah beku/buah kaleng ¾ gelas jus buah

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Takaran Saji per Hari</b>	<b>Porsi Satu Kali Penyajian</b>
Susu rendah lemak atau susu tanpa lemak dan produk olahannya	2-3	1 gelas susu atau yoghurt 1 ½ ons keju
Daging tanpa lemak, unggas, dan ikan	2 atau kurang	3 ons daging matang, unggas atau ikan 1 butir telur
Lemak dan minyak	2-3	1 sdt soft margarine 1 sdt minyak sayur 1 sdm mayonnaise 2 sdm saus salad
Garam	1	1 sdt
Alkohol dan kopi	1-2	1 gelas untuk perempuan 2 gelas untuk laki-laki

Sumber : U.S Department of Health and Human Service, 2006

Adapun bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dalam pemberian diet DASH.

Tabel 5 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

<b>Sumber</b>	<b>Bahan Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Bahan makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, ketang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk.
Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, telur max 1 btr/hari	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, kornet, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dg natrium.
Protein Nabati	Semua kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dan mendapat natrium.
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur.
Buah-Buahan	Semua buah segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
Lemak	Minyak kelapa	Margarin, mentega, mayonnaise

<b>Sumber</b>	<b>Bahan Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Bahan makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
	sawit, margarin dan mentega tanpa garam.	
Minuman	Air mineral, teh dan jus buah dengan pembatasan gula, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet
Bumbu	Rempah-rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas.	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan.

Sumber : Persagi, 2019

#### **4. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun dari lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003 dalam Kholid, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi untuk suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya,

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Mengukur pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan atau menyatakan

tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain akan suatu hal agar mereka dapat memahaminya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari lingkungan pekerjaan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima dan mengingat informasi akan berkurang.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

### c) Sumber Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan tetapi ia mendapatkan informasi yang baik dari orang lain atau dari media (televisi, koran, radio) hal ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

### d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis.

## 5. Sikap

### a. Pengertian

Sikap merupakan suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu objek, objek yang disikapi ini dapat berupa benda, manusia, atau informasi (Sarlito dan Eko, 2009).

### b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai tingkatan yaitu:

#### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima merupakan seseorang (subjek) mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi adalah memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Terlepas dari benar atau salah sesuatu yang diutarakannya.

#### 3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai dapat diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

#### 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab diartikan sebagai segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya.

### c. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2011), sebagai berikut:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan membuat seseorang sulit untuk melupakannya dapat menjadi dasar pembentukan sikap seseorang.

2) Pengaruh Orang Lain yang dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu kepada masyarakat lainnya.

4) Media Massa

Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang yang akan berpengaruh terhadap sikap.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Kedua lembaga ini sangat menentukan sikap dan kepercayaan seseorang, Karena lembaga pendidikan dan lembaga agama meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu.

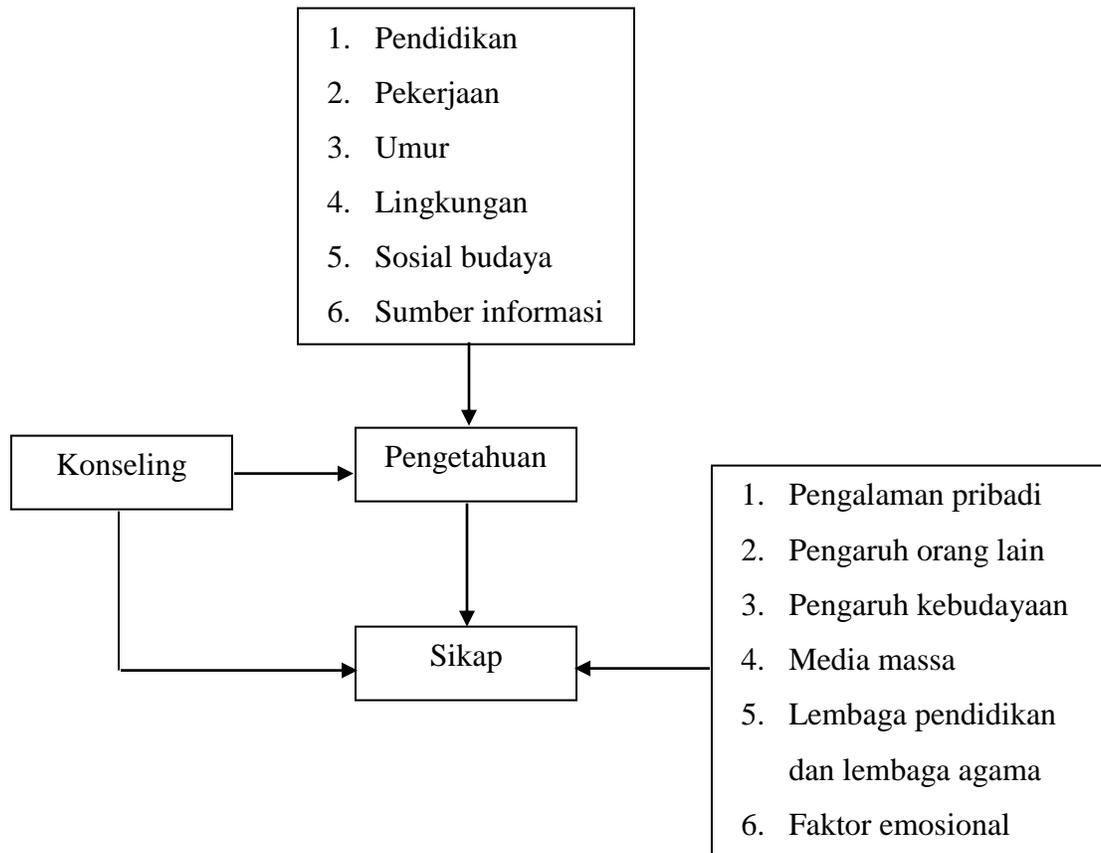
6) Pengaruh Faktor Emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” dan “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan objek tertentu dengan menggunakan skala *likert*. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur menggunakan pertanyaan.

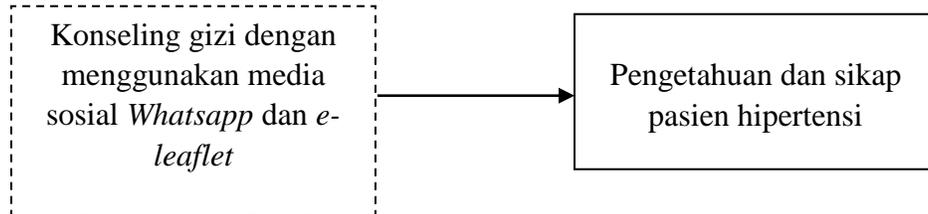
## B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2007) dan Azwar (2011)

### C. Kerangka Konsep

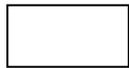


Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= Variabel bebas



= Variabel terikat

### D. Hipotesis

1. Ada pengaruh penggunaan media sosial *Whatsapp* dalam konseling gizi terhadap pengetahuan pasien hipertensi.
2. Ada pengaruh penggunaan media sosial *Whatsapp* dalam konseling gizi terhadap sikap pengetahuan pasien hipertensi.