



Studi Kasus: Edukasi Diet Atasi Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi

Parmilah¹, Parmilah¹, Anita Maryani², Tri Suraning Wulandari³

¹ Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung

 milaabdulbari@gmail.com

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.103>

Abstrak

Pendahuluan: Peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah secara kontinu sebabkan hipertensi. Tahun 2016, hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga (23%) dari 1,7 juta kematian di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis. Peningkatan tekanan darah ditandai dengan timbulnya nyeri pada kepala, lelah, lemas, pusing, gelisah, dan pandangan kabur. Nyeri akut, ketidakefektifan perfusi pada jaringan otak, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan menjadi masalah keperawatan yang sering muncul. Defisit pengetahuan tentang hipertensi terjadi ketika informasi tentang hipertensi kurang memadai sehingga individu menjadi tidak patuh, tidak melakukan pengobatan yang sesuai, dan berperilaku menyimpang. Komplikasi muncul ketika perasaan putus asa dan merasa tidak berdaya akibat penyakit yang tidak teratasi dengan baik. Edukasi diet menjadi intervensi utama dalam meningkatkan pengetahuan dengan mengajarkan perilaku hidup sehat dan mengelola faktor risiko dengan mengatur diet. Tujuan penelitian: menguraikan dampak edukasi diet untuk menangani masalah defisit pengetahuan terhadap diet hipertensi. Metode: Penelitian kualitatif dengan studi kasus berbasis kriteria inklusi. Hasil: masalah defisit pengetahuan tentang diet hipertensi dapat teratasi dengan intervensi edukasi diet dibuktikan dengan meningkatnya pengetahuan skala 5 dari sebelumnya skala 3 (sedang). Kesimpulan: sesudah edukasi diet terdapat peningkatan pengetahuan dibandingkan sebelumnya.

Kata Kunci: defisit pengetahuan; edukasi diet; hipertensi

Abstract

Introduction: Continuous increase in blood pressure in blood vessels causes hypertension. In 2016, hypertension was the third leading cause of death (23%) out of 1.7 million deaths in Indonesia after stroke and tuberculosis. Elevated blood pressure is characterized by headache, fatigue, weakness, dizziness, restlessness, and blurred vision. Acute pain, ineffective perfusion of brain tissue, activity intolerance and knowledge deficit are nursing problems that often arise. Knowledge deficits about hypertension occur when information about hypertension is inadequate so that individuals become non-compliant, do not take appropriate treatment, and behave deviantly. Complications arise when feelings of hopelessness and feeling helpless due to a disease that is not well resolved. Dietary education is the main intervention in improving knowledge by teaching healthy living behaviors and managing risk factors by regulating diet. Objective: To describe the impact of dietary education to address knowledge deficits in hypertension diet. Methods: Qualitative research with case studies based on inclusion criteria. Results: the problem of knowledge deficit about hypertension diet can be resolved with dietary education intervention as evidenced by the increase in knowledge scale 5 from the previous scale 3 (moderate). Conclusion: after diet education there is an increase in knowledge compared to before.

Keywords: diet education; hypertension, knowledge deficit

Pendahuluan

Tekanan darah yang meningkat melebihi angka normal dan terjadi secara kontinu sehingga menyebabkan peningkatan kerja jantung dalam memompa darah disebut hipertensi. 36% kejadian hipertensi terjadi di Asia Tenggara dari total 22% penduduk dunia yang terserang (WHO,2019). Data pada Riskesdas (2018), menunjukkan 34,1% orang Indonesia mengalami hipertensi. Kejadian ini meningkat 8,3% dibandingkan tahun 2013 yang hanya 25,8% dan menjadi penyebab ketiga yaitu 23,7% dari 1,7 total kematian setelah stroke dan tuberkulosis (Anitasari, 2019). Tahun 2018, hipertensi menjadi kasus penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Temanggung (73%) dan diikuti diabetes mellitus (15%). Munculnya hipertensi ditandai dengan berat ringannya pusing, nyeri pada kepala, kaku leher, palpitasi, gelisah, kaburnya pandangan, mudah mengalami kelelahan dan lemas yang memunculkan beragam masalah pada penderitanya. Nyeri akut, intoleransi aktivitas, perfusi jaringan otak tidak efektif menjadi masalah keperawatan yang sering muncul.

Defisit pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi tentang suatu topik (PPNI, 2016) yang biasanya ditandai dengan kurangnya pengetahuan, perilaku tidak tepat, ketidakakuratan dalam mengikuti perintah dan melakukan tes. Komplikasi biasanya timbul karena ketidakbersamaan dan perasaan putus asa akibat tidak teratasinya hipertensi sebagaimana Park, J.B dkk (2015) menyebutkan pengetahuan yang rendah pada pasien dan masyarakat menyebabkan hipertensi tidak terkontrol. Edukasi kesehatan dengan mengajarkan cara mengelola faktor risiko dan berperilaku hidup yang lebih sehat melalui konsep hipertensi dan pengaturan diet menjadi tindakan keperawatan utama dalam mengatasi masalah ini (PPNI, 2018).

Metode

Metode penelitian yang digunakan berupa metode kualitatif dengan studi kasus. Studi kasus dirancang secara komprehensif, intens, mendalam, terperinci dan diarahkan untuk menelaah fenomena dengan batasan waktu (Herdiansyah, 2015). Penjelasan penelitian ini menekankan pada pendekatan penelitian kualitatif yang berfokus pada edukasi diet dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan program diet hipertensi. 2 orang dengan hipertensi yang mengalami defisit pengetahuan dan sehat secara mental dipilih sebagai responden dalam penelitian ini. Studi kasus ini berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien hipertensi melalui edukasi diet hipertensi.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Penelitian studi kasus ini dilakukan pada subjek dengan hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan kurang pengetahuan. Identifikasi subjek didasarkan pada kriteria inklusi dan tanda gejala hipertensi yang dimiliki. Tabel 1. menggambarkan karakteristik subjek studi

Tabel 1. Karakteristik Hipertensi

No.	Karakteristik	Keterangan
1	Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg	100%
2	Nyeri kepala	100%
3	Gelisah	100%
4	Leher kaku	100%
5	Palpitasi	100%
6	Pandangan kabur	100%
7	Mudah lelah dan lemas	100%

Dari tabel 1. Disimpulkan kedua subjek memiliki gejala hipertensi. Defisit pengetahuan diidentifikasi dengan tanda mayor pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Masalah

No.	Karakteristik	Hasil
1	Menanyakan masalah yang dihadapi berkaitan dengan penyakit, diet dan perawatan hipertensi	100%
2	Perilaku tidak sesuai anjuran (mengkonsumsi sembarang jenis makanan, mengonsumsi garam berlebih, kurang olahraga)	100%
3	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (mengatakan tidak ada larangan dalam diet, tidak rutin kontrol, tidak rutin minum obat)	100%
4	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (tidak rutin kontrol HT dan minum obat)	100%
5	Perilaku berlebihan (Agitasi, histeria, gelisah, apatis, bermusuhan)	100%

Tabel 2. terlihat subjek studi kasus menanyakan tentang masalahnya, masih menunjukkan perilaku yang tidak sesuai, tidak menghindari makanan yang dilarang, tidak rutin kontrol dan minum obat, dan susah untuk bekerjasama sehingga kedua subjek disimpulkan mengalami defisit pengetahuan.

Edukasi dengan materi bertingkat diberikan 3 kali sebagai implementasi. Materi pertama menjelaskan konsep mulai dari pengertian, penyebab, gejala yang muncul, cara mencegah dan komplikasi yang biasa terjadi pada hipertensi. Materi kedua memaparkan tentang diet hipertensi mulai dari pengertian, tujuan diet, ragam makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi dan contoh menu makanan beserta porsi. Materi ketiga memaparkan cara berperilaku hidup sehat dengan aktivitas fisik dan penanganan hipertensi dengan herbal.

Evaluasi tindakan ini menggunakan tingkat pengetahuan sebagai luaran dengan yang kriteria: perilaku akurat, minat belajar secara verbal meningkat dengan mengatakan akan memperbanyak konsumsi makanan yang sesuai dan melakukan olahraga, mampu mengulang materi yang disampaikan, dan mampu bercerita bagaimana hidup yang sesuai pola bagi penderita hipertensi dan perilaku memilih makanan yang sesuai bagi penderita hipertensi sesuai dengan pengetahuannya. Hasil evaluasi digambarkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Kriteria Hasil

No.	Karakteristik	Hasil
1	Perilaku sesuai anjuran	Membaik
2	Verbalisasi minat dalam belajar	Membaik
3	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	Membaik
4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya	Membaik
5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Membaik

Berdasarkan tabel dapat diketahui terjadi peningkatan pengetahuan dari skala sedang (3) menjadi meningkat (5).

Pembahasan

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara kontinu yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Buss (2015) mengatakan hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik >139 mmHg dan diastolik >89 mmHg serta menimbulkan gejala:

1. Peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
Jenis kelamin, usia, tingkat stres, olahraga, dan obesitas menjadi faktor peningkat tekanan darah. Kegemukan pada kedua subjek menyebabkan lemak menumpuk sehingga pembuluh darah menjadi sempit. Buss (2015) menyatakan vasokonstriksi pembuluh darah menyebabkan tekanan darah meningkat. Jenis kelamin, usia, kurangnya olahraga dan obesitas berdampak pada meningkatnya tekanan sistemik darah yang menimbulkan hipertensi (Nurafif & Kusuma, 2015)
2. Nyeri kepala
Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan yang terjadi di area kepala. Pada hipertensi, nyeri muncul karena penurunan perfusi di jaringan otak akibat tekanan yang meningkat (Buss, 2015). IASP (*Internasional Association for the Study of Pain*) menjelaskan nyeri yang terjadi merupakan sebuah pengalaman emosional dan sensorik yang memberikan rasa tidak nyaman akibat nekrosis atau jaringan yang rusak baik nyata atau masih potensial yang digambarkan sebagai kerusakan oleh penderitanya (Raja, 2020)
3. Gelisah digambarkan sebagai ketidakmampuan tubuh dan pikiran untuk berkonsentrasi. Gunardo, n.d (2018) dalam Bahri dan Handayani (2019), menggambarkan kegelisahan atau cemas sebagai rasa takut dan khawatir tanpa sebab yang jelas.
4. Kekakuan leher terjadi ketika leher sulit bergerak atau timbul nyeri saat bergerak. Nyeri leher merupakan rasa nyeri yang terasa di tulang belakang bagian atas yang menandakan otot, sendi, atau bagian lain dari leher mengalami luka dan ketegangan sehingga mengalami disfungsi (Huldani, 2013)
5. Kaburnya pandangan terjadi ketika objek tidak terlihat jelas atau buram. Kaburnya penglihatan disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di mata akibat hipertensi (Septi Fandinata, 2020)
6. Kurangnya energi dapat menyebabkan lelah dan lemas. Lelah merupakan mekanisme untuk melindungi tubuh dari kerusakan agar tidak semakin parah dan biasanya dapat dipulihkan dengan beristirahat (Tarwaka, 2014)

Pasien dikatakan mengalami defisit pengetahuan mengenai diet ketika tidak ada atau kurang informasi secara kognitif tentang diet serta cara merawat hipertensi ditandai dengan bertanya tentang hipertensi dan cara merawatnya, perilaku tidak akurat dengan mengkonsumsi semua jenis makanan dan tidak berolahraga, persepsi tidak akurat dengan berkata tidak memerlukan diet, tidak melakukan kontrol kesehatan, berperilaku berlebihan dengan tidak peduli. Tanda tersebut 90% memenuhi tanda mayor penegakan masalah defisit pengetahuan (PPNI, 2016)

Edukasi diet dilakukan dengan menjelaskan program makanan yang sesuai dengan jumlah, jenis dan jadwalnya (PPNI, 2018). Edukasi diet merupakan upaya peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan untuk membentuk sikap serta perilaku hidup yang lebih sehat untuk meningkatkan derajat gizi dan kesehatan melalui pengaturan makan harian dan memperhatikan faktor yang mempengaruhi makanan (Fasli Jalal, 2010).

Edukasi diet dilakukan dengan mengobservasi dan mengidentifikasi pengetahuan dan pola makan pada saat ini dan yang lalu, mempersiapkan media yang akan digunakan beserta alat peraganya, melakukan kontrak waktu, memaparkan materi sesuai susunan, dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi klien untuk melakukan pencegahan hipertensi.

Implementasi dilakukan 3x pada masing-masing subjek dengan konsep hipertensi sebagai tema utama berisi pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi, komplikasi pencegahan serta penatalaksanaan hipertensi. Edukasi kedua menjelaskan diet hipertensi dan edukasi terakhir mengajarkan cara mengontrol hipertensi dengan jus mentimun dengan dijabarkan manfaat, alat dan bahan dan cara dalam membuat just tersebut.

Ketiga tahap edukasi yang dilakukan mengacu pada prinsip cara merubah perilaku dengan menambah pengetahuan akan tanda dan gejala yang muncul, penyebab terjadinya dan potensi komplikasi yang timbul. Ketika timbul kesadaran, pengetahuan ditingkatkan pada cara untuk mengatasi hipertensi melalui diet dan jus herbal. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan klien terdorong untuk memahami dan mengatasi masalah yang terjadi dengan berperilaku hidup sehat secara sadar. Tahapan ini selaras dengan teori proses belajar yang dimulai dengan tahu (*know*), dalam hal ini mengetahui tentang hipertensi, penanganan dan diet yang dapat dilakukan, dilanjutkan dengan memahami (*comprehension*) dengan pengulangan materi dan menyebutkan jawaban dari pertanyaan edukator, dilanjut dengan pengaplikasian (*application*) dengan membuat contoh menu yang sesuai bagi hipertensi, sintesis (*synthesis*) melalui keputusan klien memilih sebuah pilihan diakhiri dengan evaluasi (*evaluation*) dengan menilai pilihan klien sesuai anjuran diet atau tidak (Notoadmojo, 2014)

Pengetahuan dikatakan meningkat ketika informasi kognitif tentang diet hipertensi dirasa cukup dengan meningkatnya verbalisasi minat belajar, perilaku sesuai anjuran dan pengetahuan, dan meningkatnya kemampuan dalam menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi. Edukasi diet pada penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dengan memadainya ketersediaan informasi yang mendorong seseorang untuk mengubah perilaku diet yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Azryzki dkk (2016) yang menyatakan bahwa hasil yang positif didapatkan subjek studi kasus hipertensi melalui konseling edukasi diet dan sejalan pula dengan penelitian Kurniawati (2016) tentang pemberian pendidikan kesehatan yang berpengaruh signifikan bagi kepatuhan diet hipertensi.

Kesimpulan

Pemberian edukasi diet bagi penderita hipertensi mampu menyelesaikan masalah defisit pengetahuan dengan meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih peneliti ucapkan pada Akademi Keperawatan Alksautsar Temanggung dan para pihak yang telah membantu dalam penulisan karya ini.

Daftar Pustaka

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. 46(3), 172-178.
- Anitasari. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019: "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK." Retrived April 17, 2020, from Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular website : <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-yournumber-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik> (diakses tgl 8 oktober 2021)

- Aspiani, Reny Yuli. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Aryzki, S., Alfian, R. 2016. Pengaruh Brief Counseling terhadap Aktifitas Fisik pada Subjek studi kasus Hipertensi di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, Vol. 03, No. 01, November 2016, 3(1): 84-90
- Buss. J.S, lobus.D. (2015) *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah*. Alih Bahasa Huriawati Hartanto. Ed.2 . Jakarta. EGC
- Dinas Kesehatan Temanggung. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018.
- Fandinata, S. septi & Ernawati, I. (2020). Management terapi pada penyakit degenerative (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degenerative (diabetes mellitus dan hipertensi). Graniti.
- Fitra Pringgayuda, dkk (2020). *Pengaruh Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. (diakses, tgl 8 oktober 2021)
- Kurniawati. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 1. (diakses, tgl 8 Oktober 2022)
- Kementerian kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/1desember2013> (diakses tgl 8 oktober 2021)
- Huldayani. (2013). *Nyeri punggung*. Universitas Lambuang mangkurat
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (T.H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Edisi 3*. Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (edisi revisi). Rineka cipta.
- Park JB, Kario K, Wang JG. Systolic hypertension: An increasing clinical challenge in Asia. *Hypertens Res* (Internet). Nature Publishing Group;2015;38(4):227- 36.Availablefrom: <http://dx.doi.org/10/1038/hr.2014/169> (diakses 8 oktober 2021)
- Piker dkk. (2015). *Hipertensi Manajemen Komperhensif*. Surabaya: AUP Airlangga University Press.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi1. Jakarta: DPP PPNI.
- Rini, Haryanto. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Arr-RuzzMedia.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: Cv Andi OFFSET.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). *Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia*. *Tarumanegara Medical Journal*, 1, 395– 402.
- Tarwaka, 2014, *Ergonomi Industri*, Surakarta: Harapan Press
- World Health Organization. (WHO). (2019). *Health Topics Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/hypertension/> (diakses tgl 8 oktober 2021).