

**PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN HIPERTENSI DAN SISA MAKANAN PASIEN
HIPERTENSI DI RSUD DR R SOETIJONO BLORA**

**THE EFFECT OF NUTRITION COUNSELING ON HYPERTENSION KNOWLEDGE AND FOOD WASTE PATIENTS
WITH HYPERTENSION DR R SOETIJONO BLORA HOSPITAL**

Hety Dwi Kusumaningrum¹, Ana Yuliah R², Wiwik Wijaningsih³

ABSTRACT

Background : Food waste of hypertensive patients in DR R Soetijono Blora hospital in December 2015 by 32.6 % , which means above the minimum service standards specified nutritional services . Nutritional counseling is done is a means to inform and motivate the patient so that the expected impact on increasing the patient's intake of food and less food waste .

Objective : Knowing the influence of nutrition counseling on knowledge of hypertension and the food waste of hypertensive patients in DR R Soetijono Blora hospital.

Methods : This type of research is pre Experiment with one group pretest and posttest design . Sampling was done by using consecutive sampling as many as 35 people hospitalized hypertensive patients according to criteria of inclusion . Food waste is obtained by Comstock visual method , where as knowledge of hypertension were taken using a questionnaire. Nutritional counseling is done two times in 2 days. Data taken with 3 times the measurement and analyzed used Friedman Test .

Results : This study shows that there is influence nutritional counseling to the knowledge of hypertension ($p = 0.000$) and there is influence nutritional counseling to food waste($p = 0.000$).

Conclusion : Nutritional counseling influencing knowledge about hypertension and food waste of hypertensive patients .

Keywords : nutritional counseling , knowledge of hypertension , food waste, patients with hypertension

ABSTRAK

Latar Belakang : Sisa makanan pasien hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora bulan Desember 2015 sebesar 32,6%, yang berarti di atas standar pelayanan minimal pelayanan gizi yang ditentukan. Konseling gizi yang dilakukan adalah sarana untuk menyampaikan informasi dan memotivasi pasien sehingga diharapkan berdampak pada meningkatnya asupan makan pasien dan berkurangnya sisa makanan.

Tujuan : Mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora.

Metode : Jenis penelitian ini adalah Pra Eksperiment dengan *one group pretest dan posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sebanyak 35 orang pasien hipertensi rawat inap sesuai kriteria inklusi. Sisa makanan diperoleh dengan metode visual *comstock*, sedangkan pengetahuan tentang hipertensi diambil dengan menggunakan kuesioner pertanyaan. Konseling gizi dilakukan 2 kali selama 2 hari. Data diambil dengan 3 kali pengukuran dan dianalisis dengan menggunakan *Uji Friedman*.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$) dan ada pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan ($p=0,000$) .

Kesimpulan : Konseling gizi mempengaruhi pengetahuan tentang hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi.

Kata Kunci : konseling gizi, pengetahuan, sisa makanan, pasien hipertensi

PENDAHULUAN

Dari berbagai jenis penyakit, prevalensi penyakit hipertensi menunjukkan angka yang tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun di Jawa Tengah yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan berdasarkan wawancara sebesar 9,5%, sedangkan berdasarkan pengukuran sebesar 26,5%.¹

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan terapi gizi medis untuk membantu proses penyembuhannya. Pemberian diet rendah garam bagi pasien hipertensi akan membantu menurunkan tekanan darah pasien. Namun, pengurangan garam dalam makanan akan menyebabkan rasa makanan menjadi kurang enak dan berpengaruh pada rendahnya asupan makan pasien.

Salah satu upaya meningkatkan asupan makanan pasien adalah melalui intervensi edukasi dan konseling gizi. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.² Edukasi dan konseling gizi yang dilakukan dapat juga mempengaruhi pengetahuan pasien. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pemeliharaan kesehatan dalam hal ini adalah apa yang diketahui responden mengenai diet dan penyakit yang apa sedang diderita agar dapat menjalankan terapi.³

Dari data rekam medis tahun 2015, penyakit yang banyak diderita pasien rawat inap di RSUD DR R Soetijono Blora adalah hipertensi dengan 539 kasus dalam satu tahun. Setiap pasien hipertensi yang menjalani rawat inap mendapatkan edukasi dan konseling gizi satu kali di awal kedatangan oleh Ahli gizi ruangan. Data Instalasi Gizi RSUD DR R Soetijono Blora pada bulan Desember tahun 2015 diketahui rata-rata sisa makanan pasien hipertensi yang diambil dalam waktu 3x24 jam secara keseluruhan sebesar 32,6% dan termasuk dalam kategori banyak. Pemberian konseling gizi ulang diharapkan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menghabiskan makanan diet yang disajikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu diadakan penelitian tentang pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi di RSUD DR R Soetijono Blora.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD DR R Soetijono Blora pada bulan April-Juni 2016 dengan alasan kasus penyakit yang diderita pasien rawat inap tertinggi adalah hipertensi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperiment* dengan menggunakan *one group pretest dan posttest design* dimana pada desain ini tidak terdapat pembanding (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) selanjutnya setelah pemberian konseling gizi diukur atau di test kembali (posttest) dengan 2 kali pengukuran. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 35 subyek yang diambil dengan cara *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi laki-laki dan wanita usia 18 sampai dengan 60 tahun, pasien hipertensi tanpa komplikasi, tidak mengalami gangguan menelan dan sesak nafas, bisa diajak komunikasi, mendapat diet makanan biasa dan lunak rendah garam.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan hipertensi yang diambil dengan menggunakan kuesioner pertanyaan dan sisa makanan pasien hipertensi yang diambil dengan menggunakan metode *visual comstock*. Variabel bebasnya adalah konseling gizi yang dilakukan 2 kali selama 2 hari setelah pelaksanaan edukasi dan konseling gizi rutin RS. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel digunakan uji *Friedman* dengan α 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK SUBYEK PENELITIAN

Adapun data karakteristik subyek meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pernah dirawat di RS dan riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	n = 35	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	22,9
Perempuan	27	77,1
Umur (tahun)		
30-40	3	8,6
41-50	14	40
51-60	18	51,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	11	31,4
SD	11	31,4
SMP	6	17,2
SMA	7	20
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	21	60
Petani/pedagang/penjahit	7	20
Buruh/pembantu	4	11,4
Swasta/satpam/PNS	3	8,6
Pernah dirawat di RS		
Belum	30	85,7
Sudah	5	14,3
Riwayat hipertensi		
Belum pernah	11	31,4
< 1 tahun	2	5,7
1-5 Tahun	15	42,9
>5 tahun	7	20

Tabel 1 menunjukkan bahwa 77,1% sampel adalah pasien perempuan. Data tersebut mendukung hasil survey Riskesdas tahun 2013 yang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, yaitu 28,8% pada perempuan dan 22,8% pada laki-laki.¹

Dari 35 sampel, 51,4% berusia 51-60 tahun. Pada umumnya, hipertensi banyak diderita pada usia di atas 40 tahun.⁴ Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah (2010) menyebutkan bahwa seseorang yang berumur \geq 45 tahun memiliki risiko hipertensi sebesar 8,5 kali daripada responden yang berumur \leq 45 tahun.⁵

Pendidikan yang rendah mempengaruhi pola hidup sehingga ada kecenderungan lebih mudah menderita penyakit hipertensi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat⁴. Tabel di atas menunjukkan 31,4% sampel tidak bersekolah dan 31,4% sampel berpendidikan SD.

Sebagian besar sampel yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 60%, menunjukkan aktivitas yang rendah menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Dimana individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi sekitar 30-50% daripada individu yang aktif. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga dimana kebanyakan mereka hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat mereka merasa suntuk.⁶ Dalam hal ini,

aktivitas ibu rumah tangga lebih rendah jika dibandingkan dengan pekerjaan lainnya.

Sebanyak 85,7% dari sampel belum pernah dirawat di RS karena penyakit hipertensi seperti yang dapat dilihat pada tabel 1. Dari wawancara diketahui ada beberapa sampel yang tidak mengetahui kalau menderita hipertensi. Sebagian sampel menyebutkan tekanan darahnya seringkali tinggi tapi belum pernah dirawat di RS.

Jika dilihat riwayat hipertensi, 42,9% sampel sudah menderita hipertensi selama 1-5 tahun. Jangka waktu 1-5 tahun tersebut merupakan masa awal penyakit hipertensi, sehingga seringkali penderita mengabaikan penyakitnya. Dalam penelitiannya, Prasetyorini dkk (2012) menyebutkan dalam rentang waktu 5-7 tahun, hipertensi yang diderita pasien dikatakan sebagai penyakit kronis. Penderita yang mempunyai penyakit kronis ini lebih mudah mengalami stres, hal ini dikarenakan penderita telah menyadari tentang sakitnya, dan mengetahui fakta bahwa dirinya tidak bisa sembuh, sehingga harus senantiasa menjaga gaya hidup sehat dan mengkonsumsi obat terus menerus dalam hidupnya.⁶

PENGETAHUAN HIPERTENSI SEBELUM DAN SESUDAH KONSELING GIZI

Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi.⁷ Setiap pasien rawat inap di RSUD DR R Soetijono Blera dengan penyakit hipertensi mendapatkan edukasi dan konseling gizi maksimal 2 hari setelah masuk rumah sakit dan dilakukan sekali selama dirawat. Proses konseling gizi menggunakan media leaflet diet rendah garam selama \pm 30 menit dan dilakukan di ruang perawatan.

Konseling gizi yang dilakukan pada subyek penelitian merupakan konseling gizi ulang dengan materi dan metode yang sama disertai dengan evaluasi terhadap sisa makanan subyek. Selama proses konseling gizi, subyek penelitian didampingi oleh keluarga. Di bawah ini adalah tabel pengetahuan gizi subyek.

Tabel 2. Pengetahuan Hipertensi Subyek Penelitian

Variabel	Min	Max	Mean \pm SD
Pengetahuan awal	35	90	63,9 \pm 12,8
Pengetahuan setelah konseling 1	45	95	76,4 \pm 8,4
Pengetahuan setelah konseling 2	45	95	78,7 \pm 9,7

Pengetahuan subyek awal sebelum konseling gizi pertama dimana subyek sudah mendapatkan edukasi dan konseling gizi rutin di awal kedatangan rata-rata 63,9 dengan SD \pm 12,8 termasuk dalam kategori cukup. Rata-rata pengetahuan subyek setelah dilakukan konseling gizi kedua menjadi 78,7 dengan SD \pm 9,7 dan termasuk dalam kategori baik.⁸

Ada beberapa subyek yang memiliki pengetahuan kurang, hal ini dapat disebabkan karena kondisi subyek masih lemah sehingga kurang fokus dalam menjawab pertanyaan. Setelah konseling gizi diharapkan pengetahuan subyek dapat meningkat menjadi baik semua. Meningkatnya pengetahuan pada penderita hipertensi tentang penyakit akan mempengaruhi pola pikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga tekanan darah dapat terkontrol.⁹

SISA MAKANAN SEBELUM DAN SESUDAH KONSELING GIZI

Sisa makanan dalam penelitian ini adalah sisa makanan yang berasal dari piring pasien, karena makanan yang disajikan dari rumah sakit tidak habis dikonsumsi (*plate waste*). Sisa makanan yang diamati adalah sisa makanan pokok, sisa lauk hewani, sisa lauk nabati, sisa sayur, sisa buah dan sisa makanan total dalam sehari. Di bawah ini adalah tabel sisa makanan subyek.

Tabel 3. Sisa Makanan Subyek Penelitian

Variabel	Min	Max	Mean \pm SD
Sisa makanan pokok awal	6,7	100	33,7 \pm 17,9
Sisa makanan pokok setelah konseling 1	0	100	21,3 \pm 19,4
Sisa makanan pokok setelah konseling 2	0	100	17,1 \pm 19,1
Sisa lauk hewani awal	0	100	16,9 \pm 21,6
Sisa lauk hewani setelah konseling 1	0	100	6,7 \pm 18,4
Sisa lauk hewani setelah konseling 2	0	100	4,6 \pm 17,6
Sisa lauk nabati awal	0	100	47,8 \pm 22,3
Sisa lauk nabati setelah konseling 1	0	100	31,4 \pm 22,5
Sisa lauk nabati setelah konseling 2	0	100	21,7 \pm 21,7
Sisa Sayur awal	0	100	48,4 \pm 24,0
Sisa Sayur setelah konseling 1	0	100	34,5 \pm 20,8
Sisa Sayur setelah konseling 2	0	100	27,2 \pm 20,9
Sisa Buah awal	0	100	9,1 \pm 22,7
Sisa Buah setelah konseling 1	0	50	2,6 \pm 9,5
Sisa Buah setelah konseling 2	0	25	0,8 \pm 3,7
Sisa makanan total awal	10	100	32,7 \pm 17,1
Sisa makanan total setelah konseling 1	0	95	20,6 \pm 16,1
Sisa makanan total setelah konseling 2	0	85,7	15,2 \pm 15,0

Makanan pokok yang disajikan pada subyek penelitian adalah bubur seluruhnya, secara kebetulan tidak ada subyek yang mendapatkan nasi meskipun subyek dengan makanan biasa (nasi) termasuk dalam kriteria inklusi. Rata-rata sisa makanan pokok awal pasien sebelum konseling gizi pertama 33,7% dengan SD \pm 17,9 dan termasuk dalam kategori banyak menurut standar pelayanan minimal.¹⁰ Setelah dilakukan konseling gizi kedua rata-rata sisa makanannya menjadi 17,1% dengan

SD \pm 19,1. Hal ini dapat terjadi karena adanya proses adaptasi subyek saat awal masuk rumah sakit dan kondisi penyakit.

Rata-rata sisa lauk hewani awal sebelum konseling gizi pertama 16,9 % dengan SD \pm 21,6 dan termasuk kategori sedikit. Setelah dilakukan konseling gizi kedua, rata-rata sisa lauk hewani mencapai 4,6% dengan SD \pm 17,6. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Dillak dkk (2012) yang menunjukkan hasil bahwa sisa lauk hewani sebagian besar pasien hipertensi RSUD Sleman termasuk dalam kategori sedikit.¹¹

Laik nabati yang disajikan pada subyek penelitian adalah tahu dan tempe yang dimasak dengan bumbu opor, bumbu kuning atau bumbu merah sesuai dengan siklus menu yang digunakan. Rata-rata sisa lauk nabati dalam tabel 3 sebesar 47,8% dengan SD \pm 22,3 dan termasuk kategori banyak. Setelah dilakukan konseling gizi ulang mengalami penurunan. Sisa lauk nabati cenderung lebih banyak daripada sisa makanan pokok dan sisa lauk hewani. Hal ini dipertegas dengan penelitian Ariefuddin yang dikutip oleh Dillak dkk (2012) adanya sisa makanan disebabkan karena banyaknya responden yang tidak berselera pada makanan pokok dan lauk nabati. Makanan pokok (tim/bubur) dan lauk nabati yang diberikan di RS berbeda pengolahannya dengan kebiasaan dirumah. Teknik pengolahannya membatasi penggunaan garam, lemak, dan bumbu sehingga proses pemasakan lebih sering dengan direbus dengan pemakaian bumbu yang tidak terlalu tajam.¹¹ Perbedaan tersebut sangat mempengaruhi selera makan responden.

Pola makan yang rendah potasium/kalium dan magnesium menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi. Buah-buahan dan sayur segar merupakan sumber terbaik bagi kedua nutrisi tersebut.¹² Rata-rata sisa sayur awal subyek adalah 48,4% dengan SD \pm 24,0 dan termasuk dalam kategori banyak. Setelah dilakukan konseling gizi hingga kedua, rata-rata sisa sayur subyek mengalami penurunan yaitu menjadi 27,2% dengan SD \pm 20,9 dan masih termasuk dalam kategori banyak.

Sisa buah adalah sisa makanan yang paling kecil. Rata-rata sisa buah subyek dari awal hingga dilakukan konseling gizi kedua termasuk dalam kategori sedikit. Hal ini karena hampir semua orang menyukai buah dalam kesehariannya. Bagi orang sakit, buah terutama pisang sering digunakan untuk minum obat. Buah merupakan sumber kalium, yang baik untuk penderita hipertensi.

Sebelum dilakukan konseling gizi pertama, rata-rata sisa makanan total awal subyek 32,7% dengan SD \pm 17,1 dan termasuk dalam kategori banyak. Namun, setelah diberikan konseling gizi

kedua, rata-rata sisa makanan total subyek menurun menjadi 15,2% dengan SD ± 15,0 dan termasuk dalam kategori sedikit. Secara keseluruhan, rata-rata sisa makanan total sehari mengalami penurunan.

PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN HIPERTENSI

Tujuan dari konseling gizi adalah membantu klien dalam upaya merubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga meningkatkan status gizi dan kesehatan klien. Kegiatan konseling gizi di rumah sakit merupakan kegiatan penyampaian pesan-pesan gizi dengan tujuan menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap serta perilaku sehat bagi individu dan masyarakat rumah sakit.⁷

Tabel di bawah ini menunjukkan hasil analisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi subyek.

Tabel 4. Analisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan hipertensi

Variabel	Mean Rank	p
Pengetahuan awal	1,10	
Pengetahuan setelah konseling 1	2,23	0,000
Pengetahuan setelah konseling 2	2,67	

Hasil Uji Friedman dengan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$) yang artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan setelah konseling gizi. Kesimpulannya ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan tentang hipertensi. Jika dilihat dari nilai *mean rank*, maka pelaksanaan konseling gizi kedua berdampak lebih baik/positif dalam meningkatkan pengetahuan hipertensi subyek. Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk (2014) yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.¹³ Susanti dkk (2012) menyebutkan juga dalam penelitiannya bahwa ada pengaruh yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.¹⁴

Selain itu, pengetahuan pasien tentang diet rendah garam dan penerapannya secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap motivasi pasien dalam melaksanakan diet rendah garam sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi.¹⁵

PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP SISA MAKANAN

Sisa makanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu $<20\%$ tentunya akan membantu menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Berikut ini adalah tabel hasil analisis

pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan subyek.

Tabel 5. Analisis Pengaruh Konseling Gizi terhadap sisa makanan

Variabel	Mean Rank	p
Sisa makanan pokok awal	2,67	
Sisa makanan pokok setelah konseling 1	1,79	0,000
Sisa makanan pokok setelah konseling 2	1,54	
Sisa lauk hewani awal	2,41	
Sisa lauk hewani setelah konseling 1	1,89	0,000
Sisa lauk hewani setelah konseling 2	1,7	
Sisa lauk nabati awal	2,71	
Sisa lauk nabati setelah konseling 1	1,8	0,000
Sisa lauk nabati setelah konseling 2	1,49	
Sisa Sayur awal	2,6	
Sisa Sayur setelah konseling 1	2,0	0,000
Sisa Sayur setelah konseling 2	1,4	
Sisa Buah awal	2,17	
Sisa Buah setelah konseling 1	1,94	0,004
Sisa Buah setelah konseling 2	1,89	
Sisa makanan total awal	2,87	
Sisa makanan total setelah konseling 1	1,87	0,000
Sisa makanan total setelah konseling 2	1,26	

Hasil uji Friedman menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan rata-rata sisa makanan sebelum dan sesudah konseling gizi. Kesimpulannya ada pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan subyek. Secara keseluruhan nilai *mean rank* pada awal penelitian, setelah konseling pertama dan konseling kedua mengalami penurunan. Hal ini berarti bahwa setelah diberikan konseling gizi kedua berdampak lebih baik bagi dalam upaya menurunkan sisa makanan pasien hipertensi.

Setelah konseling gizi diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat.

Perubahan perilaku hanya akan terjadi saat seseorang sudah siap untuk berubah. Intervensi gizi dalam hal ini konseling gizi, baik isi maupun caranya merupakan penentu yang sangat berpengaruh terhadap timbulnya resistensi dan penyangkalan, juga motivasi bagi seseorang yang ingin berubah seperti merubah pola makannya.⁷

Dalam penelitian ini, penurunan sisa makanan merupakan salah satu perubahan perilaku dalam melaksanakan diet hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati dkk (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan melalui blog edukatif terhadap perilaku diet hipertensi pada kelompok eksperimen.¹⁶ Darmawan dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan promosi kesehatan berpengaruh terhadap motivasi pasien hipertensi tentang

pelaksanaan diet hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung.³

Hasil ini dipertegas pula oleh penelitian Louhenapessy dkk (2003), di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap sisa makanan pasien. Pemberian konseling gizi dengan motivasi secara rutin akan membantu pasien dalam menghabiskan makanan yang disajikan.¹⁷

Selain motivasi makan, penurunan sisa makanan ini dipengaruhi banyak hal. Dalam penelitiannya Wirasamadi (2015) menyebutkan bahwa faktor penentu terjadinya sisa makanan adalah jenis kelamin, kelompok umur, kelas rawat, lama rawat, persepsi pasien tentang penampilan dan rasa makanan.¹⁸

Jadi konseling gizi merupakan salah satu cara meningkatkan asupan makanan pasien dan menurunkan sisa makanan melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien dalam menjalankan diet.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak dilakukan pemantauan apakah makanan yang disajikan benar-benar dikonsumsi oleh subyek.

KESIMPULAN

Konseling gizi mempengaruhi pengetahuan hipertensi dan sisa makanan pasien hipertensi RSUD DR R Soetijono Blora.

SARAN

Perlunya pelaksanaan konseling gizi lanjutan minimal 1 kali setelah edukasi dan konseling gizi rutin di awal kedatangan, khususnya pada pasien hipertensi dan penyakit lainnya. Perlu dilakukan penelitian lanjutan serupa dengan melakukan kontrol dan pemantauan terhadap variabel yang berpengaruh yaitu apakah makanan yang disajikan dikonsumsi oleh pasien sendiri

DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas tahun 2013. Jakarta, 2013, hal 89.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Asuhan Gizi Terpadu (PAGT). Jakarta, 2014, hal 22.
3. Dadang Darmawan, Siti Zulfa. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung. Jurnal Penelitian. Bandung : 2013.
4. Febby Haendra Dwi Anggara, Nanang Prayitno. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Jan 2013. Jakarta : 2013
5. Hengky Ardiansyah. Analisis Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Usia 20-65 tahun Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Abstrak : 2010.
6. Hesty Titis Prasetyorini, Dian Prawesti. Hubungan Stres dengan Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Jurnal STIKES Volume 5, No. 1, Juli 2012.
7. Persagi. Penuntun Konseling Gizi. Jakarta : 2014.
8. Machfoedz, I., Metodologi Penelitian, Fitramaya, Yogyakarta : 2010.
9. Khoirul Musthofa. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Pencegahan Stroke. Skripsi. Bojonegoro : 2013.
10. Keputusan MenKes No 129/Menkes/SK/II/2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
11. Septiana Rosalinda Dillak, Setyowati, Farissa Fatimah. Sisa makanan Menurut Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. Artikel Penelitian. Yogyakarta : 2012.
12. Choirun Anisah, Umdatul Soleha. Gambaran pola makan pada penderita hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambami RatoEbu Kabupaten Bangkalan. Jurnal. Surabaya : 2011.
13. Suri Rahma Yeni, Siti Rahmalia, Oswati Hasanah. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual Tentang Pengetahuan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya. JOM PSIK Volume 1.2 Oktober 2014.
14. Mega Tri Susanti, Maria Suryani, Shobirun. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanaran Semarang. Artikel Penelitian. Semarang : 2010.
15. Isnain Agung Legowo. Hubungan pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan motivasi pelaksanaan diet rendah garam pada pasien hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Skripsi. Surakarta : 2014.
16. Erfin Firmawati, Zulfa Mahdiatur Rasyida, Teguh Santosa. Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Muhammadiyah Journal of Nursing. Yogyakarta : 2013

17. Louhenapessy, L. dan Dradjat B. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sisa Makanan dan Status Gizi Pasien dengan Makanan Khusus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Abstrak. Yogyakarta : 2003.
18. Ni Luh Pratiwi Wirasamadi. Analisis Jumlah, Biaya dan Faktor Penentu Terjadinya Sisa Makanan Pasien di RSUP Sanglah Denpasar. Thesis. Bali : 2015.