

Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Kalium dan Natrium pada Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet

Differences in Levels of Knowledge, Attitudes, Levels of Potassium and Sodium Consumption in Hypertension Sufferers Before and After Nutrition Counseling Using Booklet Media

Nanik Aniatu Solikha¹, Ibnu Fajar², I Nengah Tanu Komalya³
^{1,2,3}Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 *Korespondensi Penulis : nanikani16@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang masih banyak dijumpai di Indonesia. Perubahan gaya hidup dapat menyebabkan meningkatnya kejadian hipertensi, terutama di kota-kota besar. Prevalensi hipertensi terjadi peningkatan dari 27,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Di Provinsi Jawa Timur hasil pengukuran hipertensi yaitu 26,2% pada tahun 2013 meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Tujuan: Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tingkat konsumsi kalium dan natrium penderita hipertensi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media *booklet* di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket, Kota Malang.

Metode: Jenis Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental design, dengan rancangan penelitian *non randomized kontrol group pretest-posttest design*. Subjek penelitian berjumlah 30 orang, terdiri atas 15 orang untuk kelompok perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol. Data yang diperoleh melalui metode dokumentasi, kuesioner, dan wawancara kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *paired sample t-test*.

Hasil: Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, tingkat konsumsi kalium dan natrium setelah diberikan konseling gizi pada kelompok perlakuan dengan nilai *p-value* <0,05 ($p=0,00$), ($p=0,001$), ($p=0,002$), ($p=0,026$).

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, tingkat konsumsi kalium dan natrium pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sikap; Tingkat Konsumsi; Hipertensi; Konseling Gizi

Abstract

Introduction: Hypertension is a disease that is often found in Indonesia, especially in big cities. Hypertension can be defined as systolic blood pressure > 140 mmHg, or diastolic blood pressure > 90 mmHg (Lu et al, 2015). The prevalence of hypertension according to the 2018 Riskesdas showed an increase from 27.8% in 2013 to 34.1% in 2018. In East Java Province the measurement results for hypertension were 26.2% in 2013 increased to 36.3% in 2018 (Riskesdas, 2018).

Objective: To determine the differences in the level of knowledge, attitudes, levels of potassium and sodium consumption of hypertensive sufferers before and after nutritional counseling using booklet media in the working area of the Rampal Celaket Health Center, Malang City.

Method: This type of research is a quasi-experimental design, with a non-randomized control group pretest-posttest design. The research subjects totaled 30 people, consisting of 15 people for the treatment group and 15 people for the control group. The data was obtained through documentation, questionnaires, and interviews and then analyzed using the Paired Sample T-test.

Result: There were significant differences in knowledge, attitudes, levels of potassium and sodium consumption after being given nutrition counseling in the treatment group with values <0,05 ($p=0,00$), ($p=0,001$), ($p=0,002$), ($p=0,026$).

Conclusion: There are significant differences in knowledge, attitudes, levels of consumption of potassium and sodium in hypertensive patients in the working area of the Rampal Celaket Health Center, Malang City.

Keywords: Knowledge; Attitude; Consumption level; Hypertension; Nutrition counseling

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya perubahan organ tubuh manusia itu sendiri, maupun penyakit yang tergolong penyakit degeneratif (faktor usia), diantara penyakit tidak menular adalah penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit lainnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi cukup tinggi. Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah sistolik sebesar lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastolik sebesar lebih dari 90 mmhg. Secara nasional berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Sementara di provinsi Jawa Timur masalah hipertensi pada tahun 2018 yaitu sebesar 36,32%. Sedangkan prevalensi penderita hipertensi di Kota Malang berdasarkan data Riskesdas (2018) yaitu sebesar 31,93% (1).

Tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka panjang (terus-menerus) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (stroke) jika tidak diketahui secara dini dan ditangani dengan tepat (JNC 7, 2003) (2). Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena berpotensi mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, infark jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama gangguan jantung, gagal ginjal, maupun penyakit serebrovaskuler (Kholid, 2012) (3). Oleh karena itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan diobati. Tingginya faktor risiko terkena hipertensi, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang.

Pengetahuan responden mengenai hipertensi dapat membantu mencegah terjadinya kejadian hipertensi Aprilia (2021) (4), karena dengan pengetahuan yang memadai responden dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengendalikan kejadian hipertensi. Pengetahuan yang baik dapat berpengaruh terhadap sikap responden. Sikap responden dapat dalam pemilihan pola makan dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmasari & Mardiana (2022) mengungkapkan bahwa sikap responden mempengaruhi kejadian hipertensi. Sikap responden berpengaruh terhadap proses pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi setiap harinya (5).

Tingkat konsumsi berkaitan erat dengan kejadian hipertensi, terutama pada tingkat konsumsi natrium dan kalium. Tingkat konsumsi kalium dapat menurunkan resiko terjadinya hipertensi. Mengonsumsi bahan makanan yang mengandung tinggi kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah, karena kandungan kalium dalam tubuh berperan sebagai cairan intraseluler yang menarik cairan ekstraseluler dalam tubuh. Pada konsumsi natrium yang berlebihan dapat meningkatkan cairan ekstraseluler dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kalium dapat menurunkan tekanan darah karena berfungsi sebagai diuretic, sehingga pengeluaran natrium dan cairan ekstraseluler meningkat dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Atun, 2014) (6).

Pemerintah memiliki peran yang sangat besar untuk menurunkan kejadian hipertensi yang berkembang di masyarakat. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 adalah turunnya prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk umur ≥ 18 tahun dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 23,4% pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) (7). Upaya pemerintah dalam mencapai target pengendalian penyakit hipertensi antara lain melalui upaya membentuk dan mengembangkan program posbindu penyakit tidak menular dengan kegiatan deteksi dini dan konseling atau edukasi kesehatan melalui pemantauan faktor risiko PTM terintegrasi secara rutin dan periodik.

Hipertensi dapat diobati dengan dua cara yaitu yang pertama melalui intervensi medis (pengobatan) dan yang kedua melalui perubahan gaya hidup yaitu melakukan diet atau mengatur pola makan dengan cara konseling gizi (Smeltzer, 2011) (8). Konseling gizi adalah proses membantu orang lain untuk membuat keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien. Secara umum tujuan konseling gizi adalah membantu klien mengubah perilaku terkait diet untuk meningkatkan kualitas diet dan kesehatan klien, termasuk perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Melakukan konseling gizi untuk mencapai hasil yang efektif memerlukan alat atau media untuk menyampaikan pesan yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan atau pemahaman tentang tujuan dan sikap pasien. *Booklet* merupakan salah satu media promosi kesehatan yang dikemas secara tertulis dan visual untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku.

Konseling gizi pada pasien di Puskesmas Rampal Celaket hanya dilakukan pada pasien yang baru mengunjungi Puskesmas, namun pada pasien yang sudah melakukan pengobatan secara rutin tidak diberikan konseling gizi kembali. Konseling gizi di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan media berupa leaflet. Durasi waktu konseling yang dilakukan juga cukup terbatas, hal tersebut dapat menyebabkan hasil konseling gizi menjadi kurang maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2021) menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan leaflet pada penderita hipertensi menunjukkan adanya perubahan terhadap pengetahuan, asupan natrium dan kalium. Di Kota Malang berdasarkan Profil Kesehatan Kota Malang 2021, persentase penderita hipertensi sebesar 36,9%. Persentase penderita hipertensi di Puskesmas Rampal Celaket pada tahun 2020 yaitu sebesar 9,1% pada tahun 2021 meningkat menjadi 24,9%. Puskesmas Rampal Celaket menaungi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Rampal Celaket, Samaan, dan Klojen. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Rampal Celaket berdasarkan jenis

kelamin yaitu untuk penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 502 orang sedangkan untuk perempuan sebanyak 818 orang.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai konseling gizi dengan media *booklet* dan tanpa *booklet* kepada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket, Kecamatan Klojen, Kota Malang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *non randomized kontrol group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2023 di wilayah kerja puskesmas Rampal Celaket, Kecamatan Klojen, Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol.

Data karakteristik responden dikumpulkan melalui metode wawancara dengan formulir identitas responden. Data antropometri dan tensi darah diambil dari data puskesmas sebagai data sekunder. Data pengetahuan dan sikap responden diukur menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Data tingkat konsumsi kalium dan natrium responden menggunakan metode *food recall* 1x24 jam.

Analisis data penelitian menggunakan uji statistik *paired sample t-test* untuk mengetahui data berpasangan yaitu *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan perlakuan. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara kedua variabel menggunakan *uji independent t-test* untuk mengetahui data yang tidak berpasangan yaitu *pretest* kelompok kontrol dan perlakuan. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 dengan menggunakan bantuan program komputer excel dan SPSS. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/1009/2023.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan sebanyak 15 responden dengan menggunakan *booklet* dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden tanpa menggunakan *booklet*.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	3	20	2	13	0,345
Perempuan	12	80	13	87	
Usia Responden					
36-45 tahun	0	0	1	7	0,461
46-55 tahun	1	7	0	0	
56-65 tahun	10	66	5	33	
>65 tahun	4	27	9	60	
Pendidikan Terakhir					
Tidak Sekolah	1	7	0	0	0,165
SD/MI/Sederajat	7	47	7	47	
SMP/MTs/Sederajat	2	13	7	47	
SMA/SMK/Sederajat	5	33	1	7	
Perguruan Tinggi	0	0	0	0	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	11	73	11	73	1,00
Bekerja	4	27	4	27	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok perlakuan sebagian besar berusia 56-65 tahun (66%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia >65 tahun (60%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden pada kelompok perlakuan adalah SD/MI/Sederajat (47%), dan SMA/SMK/Sederajat (33%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD/MI/Sederajat (47%) dan SMP/MTs/Sederajat (47%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa

sebagian responden tidak bekerja (73%) pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil uji statistik homogenitas pada karakteristik responden menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan pada setiap kelompok dibuktikan dengan nilai $p > 0,05$.

Tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				Δ
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Baik	4	27	8	53,3	2	13	2	13	40,3
Cukup	4	27	5	33,3	9	60	10	67	33,7
Kurang	7	46	2	13,3	4	27	3	20	6,7
Jumlah	15	100	15	100	15	100	15	100	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberi intervensi, sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup hingga kurang yaitu sebesar 73% pada kelompok perlakuan dan sebesar 87% pada kelompok kontrol. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan responden yang termasuk dalam kategori baik mengalami peningkatan yaitu sebesar 53%, sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi mengalami perubahan hanya pada kategori cukup sebesar 67% dan kurang 20%.

Tabel 3. Rerata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Variabel	Kelompok	Sebelum	Sesudah	Δ_1	P
		Rerata \pm SB	Rerata \pm SB		
Pengetahuan	Perlakuan	61,00 \pm 15,25	73,67 \pm 12,60	12,67	0,000
	Kontrol	61,67 \pm 12,05	64,67 \pm 12,88	3,00	0,023

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 61,00 \pm 15,25 kemudian meningkat menjadi 73,67 \pm 12,60 saat sesudah diberikan konseling. Selisih skor antara sebelum dan sesudah diberikan konseling pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 12,67. Sedangkan rerata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 61,67 \pm 12,05 kemudian didapatkan hasil sesudah diberikan konseling meningkat menjadi 64,67 \pm 12,88. Selisih nilai sebelum diberikan konseling pada kelompok kontrol yaitu 3,00. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test*, responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling hipertensi yaitu sebesar $p=0,000$ pada kelompok perlakuan dan $p=0,023$ pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Selisih Pengetahuan	n	Mean	Δ_2	SB	p-value
Kelompok Perlakuan	15	73,67	9,00	12,60	0,63
Kelompok Kontrol	15	64,67		12,88	

Perbedaan peningkatan pengetahuan diketahui dengan cara membandingkan perbedaan selisih posttest pada kedua kelompok. Hasil uji statistik *Independent T-test* menunjukkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan skor pengetahuan responden pada saat posttest tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,063$). Akan tetapi hasil rerata menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 73,67 dengan selisih kelompok kontrol dan perlakuan yaitu 9,00. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang diberikan edukasi dengan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan.

Perubahan Sikap

Tabel 5. Distribusi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Sikap	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				Δ
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	20	9	60	0	0	1	7	53
Cukup	8	53	5	33	11	73	12	80	47
Kurang	4	27	1	7	4	27	2	13	6
Jumlah	15	100	15	100	15	100	15	100	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi sikap responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori cukup hingga kurang. Pada kelompok perlakuan responden yang termasuk dalam kategori cukup hingga kurang mencapai 80%, sedangkan pada kelompok kontrol responden yang termasuk dalam kategori cukup hingga kurang sebesar 100%. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pada sikap yaitu mencapai 60% dalam kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan yaitu sebesar 7% dalam kategori baik. Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi jumlah responden yang termasuk dalam kategori cukup hingga kurang mengalami penurunan yaitu sebesar 40%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 93% yang termasuk dalam kategori cukup hingga kurang. Selisih dari kelompok perlakuan dan kontrol dalam kategori baik yaitu sebesar 53%. Sedangkan pada kategori cukup 47% dan kategori kurang sebesar 6%.

Tabel 6. Rerata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Variabel	Kelompok	Sebelum	Sesudah	Δ_1	P
		Rerata \pm SB	Rerata \pm SB		
Sikap	Perlakuan	67,41 \pm 14,4	78,83 \pm 12,50	11,42	0,001
	Kontrol	67,91 \pm 10,35	71,91 \pm 7,97	4,00	0,050

Tabel 6 menunjukkan bahwa rerata skor sikap pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 67,41 \pm 14,4 kemudian meningkat menjadi 78,83 \pm 12,50 saat *posttest*. Selisih skor pretest dan posttest pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 11,42. Hasil uji *Paired T-test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor sikap pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling ($p=0,001$). Hasil ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah konseling gizi dengan media *booklet* dengan frekuensi konseling 1 kali seminggu selama 3 minggu terhadap sikap responden. Rerata skor sikap kelompok kontrol sebelum diberikan konseling yaitu sebesar 67,91 \pm 10,35 dan sesudah konseling meningkat menjadi 71,91 \pm 7,97. Selisih nilai pretest dan posttest pada kelompok kontrol yaitu 4,00. Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test*, responden pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor sikap antara pretest dan posttest ($p=0,050$).

Tabel 7. Perbedaan Perubahan Sikap pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Selisih sikap	n	Mean	Δ_2	SB	<i>p-value</i>
Kelompok Perlakuan	15	71,92	6,91	7,97	0,84
Kelompok Kontrol	15	78,83		12,50	0,82

Tabel 7 menunjukkan hasil uji statistik *Independent T-test* bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada perubahan sikap antara kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan dengan selisih skor posttest kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 6,92. Perubahan sikap antara sebelum dan sesudah konseling hanya signifikan pada kelompok perlakuan.

Tingkat Konsumsi Kalium

Tabel 8. Distribusi Tingkat Konsumsi Kalium Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Tingkat Konsumsi Kalium	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				Δ
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Cukup	2	13	11	73	3	20	4	27	46
Kurang	13	87	4	27	12	80	11	73	46
Jumlah	15	100	15	100	15	100	15	100	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi paling banyak terdapat pada kategori kurang yaitu 87% pada kelompok perlakuan dan 80% pada kelompok kontrol. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perubahan. Pada kelompok perlakuan setelah diberi intervensi jumlah responden yang termasuk kategori cukup mengalami peningkatan yaitu sebesar 73%, sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 27%. Namun jumlah responden pada kelompok kontrol dalam kategori kurang masih lebih besar dibandingkan jumlah responden pada kategori cukup.

Tabel 9. Rerata Nilai Kalium Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Variabel	Kelompok	Sebelum	Sesudah	Δ_1	P
		Rerata \pm SB	Rerata \pm SB		
Konsumsi kalium	Perlakuan	2838,6 \pm 1236,5	4003,2 \pm 1344,8	1164,6	0,002
	Kontrol	2190,8 \pm 1572,9	2479,5 \pm 1461,8	288,7	0,310

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa rerata sesudah diberikan intervensi berupa konseling gizi dengan media *booklet* meningkat sebesar 4003,2 mg/hari. Selisih antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 1164,6. Sedangkan pada kelompok kontrol pada saat sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 2190,8 mg/hari dan pada saat sesudah diberikan intervensi rerata meningkat menjadi 2479,5 mg/hari. Selisih nilai antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 288,7.

Tabel 10. Perbedaan Tingkat Konsumsi Kalium pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Selisih sikap	n	Mean	Δ_2	SB	p-value
Kelompok Perlakuan	15	4003,2	1523,7	1344,8	0,006
Kelompok Kontrol	15	2479,5		1461,8	

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa hasil dari uji *Independent Sample T-test* p-value < 0,05 (p=0,006), hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rerata asupan kalium pada pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan (p=0,002, p<0,05). Sementara pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan secara signifikan setelah diberikan intervensi konseling gizi menggunakan media *booklet*, dimana hal tersebut menunjukkan asupan kalium pada responden mengalami peningkatan setelah diberikan konseling gizi dengan menggunakan media *booklet*.

Tingkat Konsumsi Natrium

Tabel 11. Distribusi Tingkat Konsumsi Natrium Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Tingkat Konsumsi Natrium	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				Δ
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Cukup	9	60	13	87	5	33	8	53	34
Lebih	6	40	2	13	10	67	7	47	34
Jumlah	15	100	15	100	15	100	15	100	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi natrium responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan responden dengan kategori lebih sebesar 40% sedangkan pada kelompok kontrol didominasi dengan kategori lebih sebesar 67%. Setelah diberikan intervensi tingkat konsumsi natrium pada kedua kelompok terjadi penurunan pada kategori lebih, pada kelompok kontrol tingkat konsumsi natrium kategori lebih menurun menjadi 13%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 47%.

Tabel 12. Rerata Nilai Natrium Responden Sebelum dan Sesudah Konseling

Variabel	Kelompok	Sebelum	Sesudah	Δ_1	P
		Rerata \pm SB	Rerata \pm SB		
Konsumsi natrium	Perlakuan	2146,5 \pm 582,4	1934,7 \pm 441,1	211,8	0,026
	Kontrol	2519,7 \pm 896,4	2246,6 \pm 427,8	273,1	0,157

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa rerata sesudah diberikan intervensi berupa konseling gizi dengan media booklet terjadi penurunan yaitu sebesar 1934,7 mg/hari. Selisih antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 211,8. Sedangkan pada kelompok kontrol pada saat sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 2519,7 mg/hari dan pada saat sesudah diberikan intervensi rerata juga terjadi penurunan menjadi 2246,6 mg/hari. Selisih nilai anatara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 273,1.

Tabel 13. Perbedaan Tingkat Konsumsi Natrium pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Selisisih tingkat konsumsi natrium	n	Mean	Δ_2	SB	p-value
Kelompok Perlakuan	15	1934,7	1523,7	427,8	0,059
Kelompok Kontrol	15	2246,6		441,1	

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa hasil dari uji *Independent Sample T-test* p-value > 0,05 (p=0,059), hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Eksantono (2013), wanita cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu diatas 45 tahun (9). Wanita yang belum menopause akan dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang rendah dan tinggi pada kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) memiliki dampak pada proses aterosklerosis dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ghosh, Mukhopadhyay, & Barik, 2016) (10).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden tidak bekerja (73%) pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pekerjaan memiliki dampak terhadap aktivitas fisik seseorang. Individu tidak aktif dalam pekerjaan cenderung memiliki aktivitas fisik yang terbatas, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi (Chasanah & Syarifah, 2017) (11). Hasil uji statistik homogenitas pada karakteristik responden menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan pada setiap kelompok dibuktikan dengan nilai *p-value* > 0,05.

Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat disebabkan karena kedua kelompok sama-sama diberi konseling gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, dkk. (2013), yang menyebutkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terhadap responden setelah diberikan intervensi konseling gizi pada kelompok perlakuan (12). Hal tersebut dapat terjadi karena pada kelompok perlakuan diberikan konseling gizi menggunakan media sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan konseling gizi menggunakan media. Dapat disimpulkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan *booklet* lebih efektif untuk menambah pengetahuan responden dibandingkan dengan hanya diberikan dengan konseling tanpa media. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian pada tabel 2 pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan jumlah responden dalam kategori baik.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media dan tanpa media diketahui menggunakan uji *paired sample t-test* karena data berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi

meningkatkan rata-rata pengetahuan. Hasil analisis statistik *Paired T-test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada hubungan yang signifikan ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test* pada tabel 3 menunjukkan bahwa, responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling hipertensi yaitu sebesar $p=0,000$ pada kelompok perlakuan dan $p=0,023$ pada kelompok kontrol. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi tanpa media maupun menggunakan media dengan frekuensi konseling 1 kali per minggu selama 3 minggu yang dilakukan di rumah responden terhadap pengetahuan responden. Meskipun hasil dari kedua kelompok mengalami peningkatan dapat terlihat bahwa selisih antara nilai *pretest* dan *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berbeda, jumlah selisih kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan teori, tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan (Khomsan dan Firdaus, 2022) (13). Dari enam tingkat pengetahuan tersebut dalam penelitian ini responden dapat mencapai tingkatan yaitu tahu (*knowledge*) dan memahami (*comprehension*). Memahami tersebut diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai obyek yang diketahui, sekaligus dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dari 30 responden hasil dari tingkat pengetahuan mengalami peningkatan. Tingkat pengetahuan tahu dengan mengingat materi yang sudah dipelajari seperti pengertian dari hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, upaya pencegahan hipertensi, komplikasi penyakit hipertensi, pemilihan bahan makanan untuk penderita hipertensi serta penyusunan menu seimbang untuk penderita hipertensi. Peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini dipengaruhi karena adanya intervensi berupa konseling hipertensi. Pemilihan metode konseling gizi karena responden merupakan pasien rawat jalan, selain itu juga konseling mampu membantu responden untuk mengenali dan memahami penyebab terjadinya masalah kesehatan sedang dialami, membantu dalam mencari alternatif pemecahan masalah yang paling sesuai bagi responden sehingga tingkat pengetahuan responden berpotensi lebih besar untuk meningkat.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Irmaviani, 2019) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan pasien hipertensi dengan rentang usia 35-44 tahun di Desa Muara Jekak Ketapang sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media *booklet* informasi DASH engan selisih *pretest* dan *posttest* sebesar 5,47 (skor *pretest* $8,03 \pm 4,398$, *posttest* $13,50 \pm 3,462$) (14). Dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irmaviari, (2019) selisih antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dalam penelitian ini lebih tinggi dari penelitian sebelumnya yaitu sebesar 12,67. Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* lebih efektif dibandingkan konseling gizi tanpa menggunakan media.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *posttest* pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada setiap kelompok. Meskipun demikian, berdasarkan rerata skor pengetahuan kelompok perlakuan memiliki selisih skor *posttest* lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) menyebutkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien hipertensi (15). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Sulastris (2017), yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan bermakna antara pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media *booklet* informasi DASH (16).

Perubahan Sikap

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi sikap responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori cukup hingga kurang. Perubahan sikap responden terjadi karena responden diberikan konseling gizi pada kedua kelompok dengan frekuensi 1 kali setiap minggu selama 3 minggu. Dengan bantuan media *booklet* pada penelitian ini menunjukkan terjadi perubahan sikap pada responden. Namun peningkatan pada kelompok perlakuan lebih besar (60%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (7%). Hal tersebut terjadi karena pada kelompok perlakuan diberikan konseling gizi menggunakan media *booklet* sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan konseling gizi tanpa menggunakan media *booklet*. Penggunaan media bertujuan untuk memudahkan responden memperoleh pengetahuan, dan keterampilan, karena dalam proses belajar dan mengajar media memiliki peran yang cukup penting karena dapat mengetahui kurang jelasnya materi yang disampaikan dapat terbantu dengan adanya media sebagai perantara Mubarak (2007) (17).

Hasil uji *Paired T-test* pada tabel 6 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor sikap pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling ($p=0,001$) sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna pada rerata skor sikap antara *pretest* dan *posttest* ($p=0,050$). Hasil ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah konseling gizi dengan media *booklet* dengan frekuensi konseling 1 kali seminggu selama 3 minggu terhadap sikap responden.

Berdasarkan teori perubahan sikap memiliki empat tingkatan (Khomsan & Firdaus, 2022) (18). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan sikap, perubahan sikap dapat terjadi karena kelompok perlakuan saat diberikan konseling hipertensi dibantu dengan menggunakan media *booklet*. Perubahan sikap pada kelompok perlakuan termasuk dalam kategori menerima (*receiving*) dan merespons (*responding*). Perubahan sikap responden terjadi karena adanya proses belajar, dimana terjadi interaksi antara stimulus dan respons sehingga terjadi perubahan perilaku (Slameto, 2015) (19). Perubahan sikap responden dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian responden terhadap informasi yang didapatkan, serta berusaha untuk melakukan apa yang telah disampaikan oleh konselor. Pada kelompok kontrol perubahan sikap tidak menunjukkan adanya perubahan. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat konseling responden hanya mendapat penjelasan dari konselor tanpa mendapatkan alat bantu media. Komunikasi memegang peranan penting untuk menjalin hubungan kerjasama yang baik antara konselor dengan pasien, serta memiliki pengaruh besar dalam proses pencapaian tujuan konseling. Pada saat melakukan konseling gizi konselor dapat memaparkan materi seperti memberikan contoh bahaya mengenai hipertensi jika tidak menjaga pola makan. Dengan cara bujukan halus atau persuasi terhadap responden, konselor berupaya untuk membentuk atau mengubah sikap responden melalui transmisi pesan, terdapat proses pemikiran atau proses mental persuasi untuk responden dapat menerima ataupun menolak pesan perusasi tersebut.

Perubahan sikap antara sebelum dan sesudah konseling hanya signifikan pada kelompok perlakuan (tabel 7). Hal tersebut dapat terjadi karena pada kelompok perlakuan mendapatkan konseling dengan menggunakan media *booklet*, sehingga informasi yang didapatkan oleh responden lebih jelas. Informasi tersebut akan mudah diingat, dipahami, dan dimaknai oleh responden dengan adanya media. Sikap merupakan respon dari individu untuk menanggapi, menilai, dan bertindak terhadap objek sosial yang meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide, dan lain sebagainya dengan hasil yang positif maupun negatif Riyanti (2018) (20). Konseling gizi dapat membantu subjek dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi yang ada. Konseling gizi memiliki peran yang signifikan dalam menginduksi perubahan sikap individu terhadap permasalahan gizi yang sedang dihadapi, dengan tujuan mencapai perubahan sikap yang positif. Pada penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol tidak menyebabkan perubahan sikap yang signifikan pada responden. Hal tersebut dapat disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak mendapat konseling gizi dengan menggunakan media *booklet*. Dalam hal ini, subjek hanya mendapat informasi dari konseling gizi tanpa menggunakan media, dimana media *booklet* ini dapat memperjelas pesan yang ingin disampaikan pada saat konseling gizi sekaligus dapat membantu responden untuk mengingat materi yang telah diberikan oleh konselor.

Tingkat Konsumsi Kalium

Terjadinya perubahan pada tingkat konsumsi kalium karena responden diberikan intervensi berupa konseling gizi (tabel 8). Konseling dapat memberikan kesempatan bagi responden untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya menjaga asupan makan untuk penderita hipertensi. Pada kelompok perlakuan, responden diberikan intervensi konseling gizi dengan menggunakan *booklet*. Dimana didalam *booklet* tersebut terdapat materi salah satunya yaitu mengenai DASH. *Dietary Approach to Stop Hypertension* merupakan diet yang menekankan pada peningkatan konsumsi salah satunya pada sayuran, buah-buahan sebanyak 4-5 porsi dalam satu hari. Dalam *booklet* juga menunjukkan beberapa contoh menu makanan yang direkomendasikan untuk responden, sehingga responden dapat memilah dan memilih sendiri untuk bahan makanan yang aman dikonsumsi sehari-hari. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan terhadap tingkat konsumsi kalium setelah diberikan intervensi konseling dengan media *booklet*.

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test* (tabel 9) responden pada kelompok perlakuan didapatkan nilai p-value sebesar 0,002 dimana p-value < 0,05 yang menunjukkan ada perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling mengenai hipertensi dengan menggunakan media *booklet* pada tingkat konsumsi kalium responden. Pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna pada rerata pada nilai tingkat kecukupan konsumsi kalium antara sebelum dan sesudah diberikan konseling mengenai hipertensi tanpa menggunakan media dilihat dari nilai p-value > 0,05 (0,310). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah konseling gizi tanpa media dengan frekuensi konseling 1 kali seminggu selama 3 minggu terhadap tingkat konsumsi kalium responden.

Hasil *recall* yang didapatkan responden pada kelompok kontrol masih kurang dalam mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung kalium seperti buah-buahan, sayuran, dan kacang-kacangan. Sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden mengaku bahwa jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan secara rutin, mengonsumsi buah dan sayur sekitar 2-3 kali dalam satu minggu. Pada kelompok perlakuan yang diberikan konseling gizi menggunakan *booklet* rerata tingkat konsumsi kalium mengalami peningkatan, hal tersebut terjadi karena pada saat dilakukan wawancara *recall* konsumsi makanan sumber kalium pada responden meningkat seperti

buah pisang, papaya, kacang hijau, sayur bayam, wortel, kangkung, makanan tersebut merupakan sumber kalium yang direkomendasikan oleh DASH seperti sayuran dan buah.

Kalium bersama natrium berperan dalam pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa. Kalium diabsorpsi dengan mudah didalam usus halus. Sebanyak 80-90% kalium yang dikonsumsi diekskresi melalui urin, selebihnya dikeluarkan melalui feses dan sebagian kecil lagi dikeluarkan melalui keringat dan cairan lambung. Tekanan darah normal membutuhkan perbandingan antara natrium dan kalium yang sesuai di dalam tubuh (Almatsier, 2009) (21). Tabel (10) menunjukkan bahwa rerata asupan kalium pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,002$, $p<0,05$). Sementara pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan secara signifikan setelah diberikan intervensi konseling gizi menggunakan media *booklet*, dimana hal tersebut menunjukkan asupan kalium pada responden mengalami peningkatan setelah diberikan konseling gizi dengan menggunakan media *booklet*. Konseling gizi dengan menggunakan *booklet* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dapat meningkatkan konsumsi responden khususnya pada kelompok perlakuan. Media *booklet* berperan sebagai perantara antara konselor dengan responden untuk membantu responden lebih mudah mengerti serta memahami materi yang disampaikan oleh konselor terhadap responden. Asupan kalium memiliki peranan yang cukup penting dalam mekanisme terjadinya hipertensi. Asupan kalium secara positif terkait dengan pengurangan tekanan darah. Kalium berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi elektrolit, serta mempertahankan keseimbangan asam-basa dalam tubuh Fitri (2018) (22).

Tingkat Konsumsi Natrium

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi tingkat konsumsi natrium pada kedua kelompok terjadi penurunan pada kategori lebih, pada kelompok kontrol tingkat konsumsi natrium kategori lebih menurun menjadi 13%, sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 47%. Terjadi penurunan tingkat konsumsi natrium pada responden dari kategori lebih hingga kategori cukup dapat disebabkan karena kedua kelompok sama-sama diberikan konseling gizi. Konseling gizi memiliki peran penting dalam memberikan informasi terhadap individu mengenai makanan yang mengandung tinggi natrium. Jenis makanan yang dimaksud dalam kategori ini yaitu makanan yang mengandung tinggi garam seperti ikan asin, telur asin, makanan cepat saji, makanan kaleng, dan camilan yang mengandung tinggi garam.

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test* (tabel12) responden pada kelompok perlakuan di dapatkan nilai p -value sebesar 0,026 dimana p -value $< 0,05$ yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara pretest dan posttest pada asupan natrium responden. Pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna pada rerata pada nilai tingkat kecukupan konsumsi kalium antara pretest dan posttest dilihat dari nilai p -value $> 0,05$ ($p=0,157$). Hal ini menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah konseling gizi tanpa media dengan frekuensi konseling 1 kali seminggu selama 3 minggu terhadap asupan natrium responden.

Berdasarkan hasil recall pada saat wawancara rata-rata asupan natrium pasien didapatkan dari konsumsi dari bahan makanan maupun bumbu-bumbu seperti bakso, ikan asin, garam, kaldu bubuk instan, kecap, dan saos. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia (2021) menyatakan bahwa jenis makanan yang sering dikonsumsi yaitu garam, ikan asin atau teri, saos, kecap, dan mie instan (4). Sebelum diberikan konseling responden belum mengetahui bahan makanan yang mengandung tinggi natrium yang seharusnya dihindari maupun dibatasi. Sebagian besar responden hanya memahami bahwa hipertensi hanya perlu membatasi konsumsi garam, tanpa adanya pembatasan bahan makanan lainnya yang mengandung tinggi natrium. Setelah diberikan intervensi responden memahami batasan jumlah asupan natrium dan garam dapur sehari sesuai dengan tingkat hipertensinya serta mengetahui bahan makanan yang mengandung tinggi natrium sehingga asupan natrium mengalami penurunan.

Hasil dari uji *Independen Sample T-test* (tabel 13) didapatkan hasil p -value $> 0,05$ ($p=0,059$), hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia, dkk (2021), dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rerata asupan natrium mengalami penurunan setelah diberikan konseling gizi selama 3 minggu. Asupan natrium sebelum diberikan konseling gizi memiliki rata-rata 1.868 mg/hari, sedangkan rata-rata sesudah diberikan konseling gizi mengalami penurunan yaitu sebesar 1.392 mg/hari. Nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah konseling gizi terhadap tingkat konsumsi natrium dengan nilai $p= 0,001$. *Booklet* yang digunakan dalam penelitian ini memuat berbagai materi, seperti pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, factor resiko, upaya pencegahan terdapat materi DASH, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta belajar menyusun menu sehingga membantu responden untuk lebih memahami materi yang diberikan.

Menurut Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi, asupan natrium dibatasi yaitu sebesar <2.300 mg/hari (23). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xu Ji dkk (2017) menyebutkan bahwa asupan natrium yang lebih tinggi dan asupan kalium yang lebih rendah berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dan risiko hipertensi pada orang dewasa di Shandong dan Jiangsu (24). Konsumsi garam dalam jumlah yang tinggi dapat memperkecil diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang

yang semakin meningkat dan akan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat Xu Ji dkk (2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atun, L. (2014) menyebutkan bahwa asupan natrium tinggi dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi ($p=0,016$) (25). Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah.

Kelebihan natrium dapat menimbulkan keracunan, dan pada saat keadaan akut dapat menyebabkan terjadinya edema dan hipertensi Almsier (2009), sehingga dapat terjadinya hipertensi (21). Asupan natrium yang rendah dan asupan kalium Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan komposisi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya cairan ekstraseluler dapat menyebabkan meningkatnya volume darah yang tinggi dapat menurunkan resiko terjadinya hipertensi Atun (2014). Kalium dapat menurunkan tekanan darah karena berfungsi sebagai diuretic, sehingga pengeluaran natrium dan cairan ekstraseluler meningkat dan menyebabkan penurunan tekanan darah.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel tingkat pengetahuan setelah pemberian konseling gizi pada kelompok perlakuan dan kontrol ($p= 0,000$ dan $p= 0,023$). Terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel sikap setelah pemberian konseling gizi pada kelompok perlakuan ($p= 0,001$), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol ($p= 0,050$). Terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel tingkat konsumsi kalium setelah pemberian konseling gizi pada kelompok perlakuan ($p= 0,002$), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol ($p= 0,310$). Terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel tingkat konsumsi natrium setelah pemberian konseling gizi pada kelompok perlakuan ($p= 0,028$), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol ($p= 0,157$).

SARAN

Saran pada penelitian ini yaitu responden sebaiknya menjaga pola makan seimbang terutama bahan makanan sumber natrium dan kalium, serta menambah aktivitas fisik agar badan menjadi lebih sehat. Untuk peneliti selanjutnya disraankan untuk memperdalam edukasi DASH diet serta menggunakan metode lain untuk mengetahui tingkat konsumsi responden seperti *food record*, *food weighing*, maupun FFQ.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan. Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018.
2. Kemenkes, R. I. (2014). Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC 8.
3. Kholid, A., 2012, Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya, Rajawali Press, Jakarta, pp 50-53
4. Aprilia, Dina Dwi, et al. Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Leaflet Modifikasi terhadap Pengetahuan, Asupan Natrium dan Kalium pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. 2020. PhD Thesis. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Rachmasari, S. I., & Mardiana, M. (2022). Penggunaan Media *Booklet* Dalam Konseling Gizi Terhadap Skor Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium Dan Kalium Pada Pasien Hipertensi. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 143-153
6. Atun L, Siswati T, Kurdanti W. Sources of Sodium Intake , Sodium Potassium Ratio ,Physical Activity, and Blood Pressure of Hypertention Patients Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. MGMI. 2014;6(1):63–71.
7. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan. Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018.
8. Smeltzer. 2011. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Rajawali.
9. Wahyuni, David Eksanoto. "Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jagalan di wilayah kerja puskesmas pucangsawit surakarta." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol 1.1* (2013): 113.
10. Ghosh, S., Mukhopadhyay, S., & Barik, A. (2016). *Sex differences in the risk profile of hypertension: a cross-sectional study. BMJ open*, 6(7), e010085.
11. Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017, April). Hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok ii sleman yogyakarta. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 2, No. 1).
12. Almsier, S. (2001). Prinsip dasar ilmu gizi.
13. Almsier, S. (2004). Penuntun diet. *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*, 28-35.
Wulandari, Heryu. *Pengaruh Konseling Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet 3j Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kasihan Ii Bantul*. 2020. PhD Thesis. Poltekkes Kemenkes

- Yogyakarta. Terhadap Skor Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium Dan Kalium Pada Pasien Hipertensi. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 143-153.
14. Smeltzer. 2011. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Rajawali.
 15. Fitri, Y., Rusmikawati, R., Zulfah, S., & Nurbaiti, N. (2018). Asupan natrium dan kalium sebagai faktor penyebab hipertensi pada usia lanjut. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 158-163.
 16. Xu J, Chen X, Ge Z, Liang H, Yan L, Guo X, Zhang Y, Wang L, Ma J. Associations of Usual 24-Hour Sodium and Potassium Intakes with Blood Pressure and Risk of Hypertension among Adults in China's Shandong and Jiangsu Provinces. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2017;42(1):188-200.
 17. Kholid, A., 2012, Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya, Rajawali Press, Jakarta, pp 50-53
 18. Khomsan, Ali. & Firdaus, Desiana. 2022. Perubahan Perilaku Gizi. IPB Press.
 19. Mubarak dan Chayanti. (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika
 20. P2PTM Kemenkes RI. 2018. Gejala Hipertensi. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Departemen Kesehatan RI; 2018
 21. Supariasa, I., & Nyoman, D. (2016). Pendidikan dan Konsultasi Gizi, penerbit buku kedokteran EGC.