

KARYA ILMIAH AKHIR

PENGGUNAAN *HEALTH BULLETIN BOARD* DENGAN METODE *HEALTH COACHING* UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TERHADAP DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



OLEH:

WULANDARI

R014221001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

(PENGUNAAN *HEALTH BULLETIN BOARD* DENGAN METODE *HEALTH COACHING* UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TERHADAP DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI)

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa/25 Juli 2023

Pukul : 08:30

Tempat : Ruang KP 109

Oleh

WULANDARI
R014221001

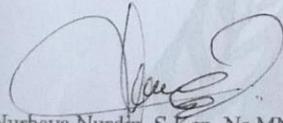
dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

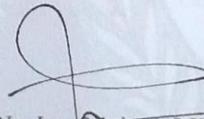
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.MN.,MPH
NIP 198203152008122003



Wa Ode Nur Isna Sabriyati, S.Kep., Ns.,M.Kep
NIP 198410042014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP 197603112005012003

PERYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wulandari

Nim : R014221001

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir yang ditulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan karya ilmiah ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dealam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 November 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Wulandari
Wulandari

ABSTRAK

Wulandari. R014221001. **PENGGUNAAN *HEALTH BULLETIN BOARD* DENGAN METODE *HEALTH COACHING* UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TERHADAP DIET RENDAH GARAM PADA PASIEN HIPERTENSI.** Dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Wa Ode Nur Isna.

Latar Belakang : Data Riskesdas menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 25,8%, meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1%. Mengonsumsi garam berlebih dalam jangka waktu lama dapat memperburuk peningkatan tekanan darah melebihi ambang batas normal. Jika tidak mendapat pengobatan dan perawatan sedini mungkin, maka besar potensi terjadinya stroke dan kematian. Pengetahuan yang baik pada penderita hipertensi mengenai pola makan rendah garam akan memudahkan perubahan perilaku dengan mengontrol tekanan darah.

Tujuan : Untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang menderita hipertensi dengan metode health coaching dengan menggunakan media edukasi : *Health Bulletin Board*.

Metode : Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah metode health coaching dengan menggunakan media edukasi : *Health Bulletin Board*, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang menderita hipertensi.

Hasil : Intervensi menggunakan media edukasi: *Health Bulletin Board* dengan metode *health coaching* menunjukkan hasil pengetahuan klien tentang diet rendah garam sebelum diberikan edukasi diet rendah garam (pre-test) sebesar 11,1% dan setelah diberikan edukasi (post- test) sebesar 88,8% Dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi diet rendah garam. Selain itu, klien tampak bersemangat bertanya dan memiliki kebiasaan yang tidak tepat mengenai pengaturan makan.

Kesimpulan : Intervensi edukasi diet rendah garam menggunakan media : *Health Bulletin Board* dengan metode *health coaching* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan kebiasaan makan.

Kata kunci : Hipertensi, Edukasi : Diet Rendah Garam, *Health Bulletin Board*

ABSTRACT

Wulandari. R014221001. **USE OF HEALTH BULLETIN BOARD WITH HEALTH METHOD COACHING TO INCREASE KNOWLEDGE OF LOW DIET SALT IN HYPERTENSION PATIENTS.** Guided By Nurhaya Nurdin and Wa Ode Nur Isna.

Background: Riskesdas data shows that the prevalence of hypertension in Indonesia has increased in 2013, 25.8%, increasing in 2018 to 34.1%. Consuming excess salt for a long time can worsen the increase in blood pressure beyond the normal threshold. If you do not receive treatment and care as early as possible, there is a high potential for stroke and death. Good knowledge among hypertension sufferers regarding a low-salt diet will facilitate behavioral changes by controlling blood pressure.

Objective: To increase the knowledge of patients suffering from hypertension using the health coaching method using educational media: health bulletin boards.

Method: The method used in this scientific work is the health coaching method using educational media: health bulletin boards, this aims to increase the knowledge of patients suffering from hypertension.

Results: Intervention using educational media: health bulletin board with the health coaching method shows that the results of client knowledge about a low salt diet before being given low salt diet education (pre-test) were 11.1% and after being given education (post-test) it was 88.8% It can be concluded that there is an increase in knowledge after education on a low salt diet. Apart from that, clients seem eager to ask questions and have inappropriate habits regarding eating arrangements.

Conclusion: The low salt diet educational intervention using health bulletin board media with the health coaching method showed an increase in knowledge and changes in eating habits.

Keywords : Hypertension, education : low diet salt, health bulletin board

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penggunaan *Health Bulletin Board* Dengan Metode *Health Coaching* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Terhadap Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi ” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Kusrini Kadar, S.Kep.,Ns.,Ph.D., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns.,MN.,MPH, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Wa Ode Nur Isna, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D. selaku dewan penguji yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.. 5
6. Arnis Puspita R, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku dewan penguji serta pembimbing akademik yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis sejak di masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Keluarga dan seluruh teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu, penulis ucapkan banyak terima kasih atas bantuan semangat, moral, motivasi dan tenaganya.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan banyak saran, kritik

danmasukan agar Karya Tulis Ilmiah menjadi lebih baik kedepannya. Semoga segala sesuatu yang dituliskan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT, aamiin.

Makassar, 20 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	2
BAB III DESKRIPSI KASUS.....	4
BAB IV DISKUSI KASUS.....	8
BAB V HASIL DAN EVALUASI.....	11
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	14
LAMPIRAN.....	15

BAB I

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri (Sari, 2022). Menurut WHO (2023) Hipertensi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. hipertensi disebut *silent killer* karena pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya (AHA, 2021). Peningkatan tekanan darah disebabkan karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2020).

Data Riskesdas menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan di tahun 2013 sebanyak 25,8% meningkat di tahun 2018 menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2019). *The American Heart Association* (AHA) menjelaskan bahwa pentingnya memodifikasi gaya hidup untuk terhindar dari hipertensi diantaranya manajemen stres, memilih menu makanan yang sehat, mobilisasi, mematuhi regimen pengobatan, dukungan sosial keluarga, tidak merokok, menghindari alkohol, menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah, dan tingkatkan asupan *potassium* 3500-5000 mg serta pengurangan asupan garam (< 1500 mg/hari) (AHA, 2021 ; *Food and Drug Administration*, 2021).

Konsumsi garam berlebih dalam waktu yang lama dapat memperparah peningkatan tekanan darah melebihi ambang batas normal, bila tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan sedini mungkin maka sangat berpotensi terjadinya stroke hingga kematian (Ghimire et al, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam. Penerapan diet rendah garam pada penderita hipertensi dapat terlaksana dengan baik apabila penderita hipertensi memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang baik terhadap pelaksanaan diet rendah garam dan penderita hipertensi yang memiliki kesadaran untuk mengontrol tekanan darahnya (Zahidah, 2021).

Pemahaman yang dimiliki akan menentukan suatu perilaku dan perubahan untuk penyakitnya (Wahyudi et al., 2020). Pengetahuan yang baik pada penderita hipertensi mengenai diet rendah garam akan memudahkan timbulnya perubahan perilaku setelah dilakukan edukasi dengan cara diberikan konsultasi gizi mengenai diet rendah garam (Nurlita et al., 2017). Sehingga salah satu intervensi dilakukan yaitu diberikan edukasi dengan media yang dapat digunakan : *health bulletin board* dengan metode *health coaching*, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naikyaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (World Health Organization, 2023). selain itu hipertensi disebut *silent killer* karena pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya (AHA, 2021). Tekanan darah meningkat karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2020).

Klasifikasi tekanan darah (AHA, 2021)

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah (AHA, 2021)

Klasifikasi	Tekanan sistolik	Tekanan diastolik
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-129	<80
Hipertensi stage I	130-139	80-89
Hipertensi stage II	>140	>90
Krisis hipertensi (segera konsultasi dengan dokter)	>180	>120

Modifikasi gaya hidup merupakan penatalaksanaan yang dapat dilakukan secara non-farmakologis, beberapa modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan salah satunya adalah diet, pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada mempertahankan asupan *kalium* dan *kalsium* yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh serta menurunkan asupan *natrium*/garam (Manutung, 2019).

Konsumsi garam berlebih dalam waktu yang lama dapat memperparah peningkatan tekanan darah melebihi ambang batas normal yang diakibatkan karena sifat dari kandungan garam (*sodium/natrium*) yaitu menahan (*retensi*) cairan sehingga membuat volume darah meningkat dan berdampak terhadap peningkatan tekanan darah, dan bila tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan sedini mungkin maka sangat berpotensi terjadinya stroke hingga kematian (Ghimire et al, 2018 ; Kemenkes RI, 2019). Pada penderita hipertensi tidak dianjurkan atau tidak lebih dari 1 sendok teh dalam sehari (Sari, 2022).

Macam – macam diet rendah garam (Supriasa, 2017) :

- a. Diet Rendah Garam I (200 – 400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan edema, asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (*systole* > 180, *diastole* > 110 mmHg).

b. Diet Rendah Garam II (600 – 800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur/sdt (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita edema, asites dan hipertensi sedang (*systole* 160 – 179 mmHg, *diastole* 100 – 110 mmHg).

c. Diet Rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (*systole* 140 – 160 mmHg, *diastole* 90 – 99 mmHg).

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan tenaga kesehatan salah satunya *health coaching*. Tiga teknik utama yang digunakan dalam *health coaching* menurut Ghorob et al., (2013) dalam (Hamid et al, 2021), yaitu:

Ask-tell-ask merupakan teknik dasar dalam *health coaching* untuk menciptakan hubungan kolaboratif antara pasien dan *health coach* sehingga mampu mendorong partisipasi pasien. Dialog *Ask-tell-ask* dimulai dengan *health coach* menanyakan pasien pertanyaan terbuka untuk menilai apa yang dipahami dan tidak dipahami terkait penyakitnya dan rencana perawatan sebelum memberikan informasi kepada pasien.

Teach-back (closing the loop) adalah teknik dimana pasien mengulang kembali informasi yang baru saja diberikan dengan menggunakan kata-kata mereka sendiri. *Teach-back* bukan tentang menguji pengetahuan pasien, tetapi merupakan cara untuk mengkonfirmasi bahwa *coach* telah menjelaskan apa yang penting dan dengan cara yang dipahami oleh pasien.

Action planning adalah kesepakatan antara pasien, penyedia layanan kesehatan dan *health coach* untuk membantu pasien memenuhi tujuan dalam mencapai kesehatan yang lebih baik. Rencana tindakan adalah alat yang digunakan untuk melibatkan pasien dalam diskusi perubahan perilaku yang dapat membantu pasien untuk mencapai tujuan bersama dengan dokter dan *health coach*.

Media yang digunakan adalah *health bulletin board*, *bulletin board* adalah papan yang mengkomunikasikan atau menerangkan pengetahuan dari sumber ke penerima dengan memuat materi berupa gambar, tulisan, chart dsb (Rahma, 2021).