

PENGARUH EDUKASI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

SKRIPSI

MOZZA MAYLA FAYZA
2214201080

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025



PENGARUH EDUKASI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

SKRIPSI

MOZZA MAYLA FAYZA
2214201080

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: Mozza Mayla Fayza
NIM	2214201080
Program Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Angkatan	: 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Apabila dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 18 Desember 2025

Yang menyatakan,



Mozza Mayla Fayza

2214201080

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Mozza Mayla Fayza

NIM 2214201080

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul Skripsi : PENGARUH EDUKASI DIET DASH *(DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION)* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima Sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. Penguji 1 :
   (Ns. Santi Manurung, M. Kep. Sp. Kep. MB) .....
   NUPTK : 2851758659230192

2. Penguji 2
   (Ns. Satriani, M.Kep,Sp.Kep.MB) .....
   NUPTK : 1733744645230102

3. Penguji 3
   (Ns. Sofwan, M. Kep) .....
   NUPTK : 4046771672130313

Jakarta, 18 Desember 2025

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Mozza Mayla Fayza
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 11 Maret 2004
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Raya Tengah Gg. Kelingkip Rt. 05/09 No. 69 Kel. Tengah Kec. Kramat Jati Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Al-Ikhlas
2. SD Negeri 11 Batu Ampar Lulus Tahun 2016
3. SMP Negeri 49 Jakarta Lulus Tahun 2019
4. SMA Negeri 48 Jakarta Lulus Tahun 2022

Prestasi

-

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Diet DASH *(Dietary Approaches To Stop Hypertension)* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi" dengan baik.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak, penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kep., S. H., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita, M.Kep, selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas arahan kebijakan, bimbingan strategis, serta dorongan yang memotivasi penulis untuk menyelesaikan studi hingga tahap akhir.
3. Ibu Ns. Lilis Kamilah, S.Kep., M.Kep, selaku Wakil Ketua II STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas perhatian, masukan yang membangun, dan dukungan yang sangat berarti dalam proses akademik maupun penelitian.
4. Ibu Ns. Satriani, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Sofwan, M.Kep, selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih beserta jajaran yang telah memberikan izin dan dukungan untuk pelaksanaan penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas ilmu, wawasan, dan bimbingan yang telah diberikan selama masa studi, yang menjadi bekal berharga bagi penulis dalam bidang keperawatan.

8. Kepada Ayah dan Bunda, terima kasih berkat doa yang tiada henti, kasih sayang yang begitu besar dan tulus, pengorbanan tanpa pamrih, serta dukungan moril maupun materil yang tiada henti, penulis dapat menyelesaikan studi hingga tahap akhir ini. Segala jerih payah, kesabaran, serta semangat yang diberikan menjadi sumber kekuatan utama bagi penulis selama proses penyusunan skripsi.
9. Kepada Amanda, Calista W, Naura, Pratista, Salsa, dan Syabila selaku sahabat terbaik penulis yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Canda, tawa, serta motivasi yang diberikan telah menjadi penguat dalam melewati berbagai tantangan. Tanpa kalian, perjalanan ini tidak akan sebermakna dan seindah ini.
10. Kepada teman SD, SMP, SMA selaku teman dekat penulis, terima kasih telah senantiasa menemani penulis hingga dapat menjalani perkuliahan ini dengan sangat baik.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian dan penysunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain yang membutuhkan.

Jakarta, 30 Agustus 2025



Mozza Mayla Fayza

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mozza Mayla Fayza
NIM 2214201080
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 15 Desember 2025

Yang Menyatakan



Mozza Mayla Fayza

ABSTRAK

Nama : Mozza Mayla Fayza

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul : Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup, termasuk penerapan diet DASH yang terbukti membantu menurunkan tekanan darah. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan dan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. **Metode Penelitian :** Penelitian menggunakan desain *Pre-Eksperimental One Group Pretest–Posttest Design* dengan sampel 28 responden yang dipilih melalui *purposive sampling*. Intervensi dilakukan melalui edukasi berupa ceramah dan leaflet, sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner pengetahuan serta pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. **Hasil :** Analisis data menggunakan uji *Shapiro–Wilk* dan *Wilcoxon* karena sebagian data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan (p *value* = 0,001 < 0,05) dan penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik serta diastolik (p *value* = 0,001 < 0,05) setelah edukasi diberikan. Kesimpulan : berdasarkan uji *Wilcoxon*, edukasi diet DASH efektif meningkatkan pengetahuan pasien dan berkontribusi pada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Edukasi, Diet DASH, Pengetahuan, Tekanan Darah.

ABSTRACT

Name : Mozza Mayla Fayza

Study Program : Bachelor of Nursing

Title : The Effect of DASH Diet Education (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) on Knowledge Levels and Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients.

Background : Hypertension is a major health problem that can be controlled through lifestyle modifications, including the DASH diet, which has been shown to help reduce blood pressure. **Objective :** This study aimed to determine the effect of DASH diet education on knowledge levels and blood pressure among hypertensive patients at Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital. **Method :** A *Pre-Experimental One Group Pretest–Posttest Design* was used with 28 respondents selected through purposive sampling. The intervention consisted of educational sessions delivered through lectures and leaflets, while data were collected using a knowledge questionnaire and blood pressure measurements before and after the intervention. **Result :** Data analysis was performed using the *Shapiro–Wilk test* and the *Wilcoxon Signed Rank Test* due to the non-normal distribution of some variables. The findings showed a significant increase in knowledge levels (p *value* = 0.001 < 0,05) and a significant reduction in both systolic and diastolic blood pressure (p *value* = 0.001 < 0,05) after receiving the education. **Conclusion :** In conclusion, DASH diet education is effective in improving patient knowledge and contributing to blood pressure reduction among individuals with hypertension.

Keywords: Education, DASH Diet, Knowledge, Blood Pressure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Tinjauan Teoritis 7
B. State Of Art 28
C. Kerangka Teori 29
D. Kerangka Konsep 30
BAB III METODE PENELITIAN **31**
A. Rancangan Penelitian 31
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 31
C. Populasi dan Sampel 31
D. Variabel Penelitian 33
E. Hipotesis Penelitian 33
F. Definisi Konseptual dan Operasional 34
G. Pengumpulan Data 36
H. Etika Penelitian 40
I. Analisa Data 42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN **44**
A. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat 44
B. Pembahasan 51
C. Keterbatasan Penelitian 61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **62**
A. Kesimpulan 62
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA **65**

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Kemenkes 8
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi WHO..... 8
Tabel 2. 3 Contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori 19
Tabel 2. 4 State Of Art..... 28
Tabel 2. 5 Contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori 92
Tabel 3. 1 Variabel Independen 35
Tabel 3. 2 Variabel Dependen..... 35
Tabel 3. 3 Variabel Confounding..... 35
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 44
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 45
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 45
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih..... 46
Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih..... 47
Tabel 4. 6 Hasil Perbedaan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi .47
Tabel 4. 7 Hasil Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Setelah Edukasi..... 48
Tabel 4. 8 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi..... 49
Tabel 4. 9 Hasil Uji Wilcoxon Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih..... 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek
Lampiran 2 Lembar Informed Consent
Lampiran 3 Kuesioner
Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 5Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 6 Surat Kaji Etik
Lampiran 7 Master Tabel
Lampiran 8 Hasil *Output* SPSS
Lampiran 9 Dokumentasi
Lampiran 10 Kartu Konsultasi Skripsi
Lampiran 11 SAP
Lampiran 12 Contoh Menu Diet DASH
Lampiran 13 Turnitin
Lampiran 14 Uji Validitas Kuesioner
Lampiran 15 Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menurut *World Health Organization* (2023) merupakan kondisi ketika pembuluh darah mengalami tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus, ditandai dengan tekanan sistolik ≥140 mmHg atau tekanan diastolik ≥90 mmHg. Hipertensi dapat menimbulkan kematian mendadak tanpa gejala yang jelas. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg dalam beberapa pemeriksaan yang dilakukan dengan selang waktu 5 menit. Interaksi antara beberapa faktor risiko dapat menyebabkan timbulnya penyakit hipertensi. Faktor-faktor risiko seperti berat badan berlebih, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, tekanan psikologis, dan kurangnya kegiatan fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Secara global, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi akan mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya tinggal di negara yang kurang mampu dan negara berkembang (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025 (Widayanti et al., 2023). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi hipertensi di DKI Jakarta pada tahun 2023 tercatat sebesar 12,6% berdasarkan diagnosis dokter (Katadata, 2023). Prevalensi hipertensi di Jakarta Pusat pada tahun 2018 tercatat sebesar 39,05% dan merupakan wilayah tertinggi di DKI Jakarta (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Penatalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan, seperti diuretik, sementara pendekatan non-farmakologis melibatkan perubahan gaya hidup, seperti memantau tekanan darah, beraktivitas fisik, mengatur pola makan, mengelola stres, dan mengonsumsi obat secara teratur (Widayanti et al., 2023). Namun, meskipun penatalaksanaan hipertensi telah terbukti efektif, masih banyak pasien yang mengalami kesulitan dalam mengelola kondisi mereka karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan diet.

Kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat, seperti yang tinggi lemak, dapat menyebabkan peningkatan kolesterol dan mengarah pada tekanan darah tinggi. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya edukasi kesehatan yang memadai, sehingga mereka tidak menyadari dampak negatif dari kebiasaan makan yang tidak sehat terhadap hipertensi. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi mengenai hipertensi dan pola diet yang tepat sangatlah penting guna mendorong kepatuhan pasien dan menstabilkan tekanan darah serta melakukan perubahan gaya hidup yang dibutuhkan. Pendekatan edukasi melalui promosi kesehatan telah berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan kesehatan.

Edukasi atau pendidikan adalah proses di mana pengetahuan dan keterampilan diberikan kepada individu melalui proses belajar, sehingga orang atau sekelompok orang yang menerima pendidikan dapat melakukan kegiatan sesuai harapan pengajar, bertransformasi dari ketidaktahuan menjadi mengerti, dan dari ketidakmampuan dalam mengelola kesehatan pribadi menjadi mandiri (M. Wulandari, 2022). Tujuan edukasi kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun (2023) tentang Kesehatan tercantum dalam Pasal 3, yaitu untuk mendorong penerapan pola

hidup sehat, memperluas akses dan kualitas layanan, serta memperkuat sumber daya kesehatan.

Salah satu indikator penting untuk menilai kondisi tekanan darah secara keseluruhan adalah *Mean Arterial Pressure (MAP)*, yaitu tekanan rata-rata dalam arteri yang mencerminkan perfusi darah ke organ vital. Rentang nilai normal MAP adalah antara 70-100 mmHg. MAP yang tinggi mengindikasikan tekanan darah yang tidak terkontrol dan risiko komplikasi yang lebih besar. Oleh karena itu, pasien harus mengerti bagaimana cara pengelolaan yang baik untuk mencegah hipertensi.

Salah satu pendekatan yang efektif dalam pengelolaan hipertensi adalah melalui edukasi diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*). *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) merupakan rencana makan yang berfokus pada konsumsi makanan bergizi, tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah tinggi, tetapi juga mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit jantung, stroke, dan kanker. Tidak ada pantangan dalam asupan makanan, hanya anjuran untuk mengatur pola makan yang sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, serta serat (30 gram setiap hari), mineral seperti kalium, magnesium, dan kalsium, serta mengurangi asupan garam (Kemenkes RI, 2023). Pengelolaan hipertensi dengan cara edukasi terkait diet DASH dapat membantu pasien menjadi lebih proaktif dalam mengelola kondisi mereka, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al, (2023) ditemukan bahwa intervensi yang berlangsung selama 1 hari melalui Pendidikan Kesehatan secara langsung atau ceramah, booklet, dan penggunaan video animasi selama 30 menit mampu meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dan melalui penelitian Yanda et al, (2025) ditemukan bahwa intervensi yang dilakukan yaitu dengan pemberian buku

saku panduan belajar pengaturan diet serta menerapkan pengaturan diet langsung kepada pasien selama 1 minggu, hasilnya terdapat perbedaan tekanan sebelum dan sesudah diet DASH.

Setelah membaca dan memahami jurnal tersebut peneliti ingin melakukan pemberian Pendidikan Kesehatan kepada pasien hipertensi. Cara pengambilan sampelnya dengan cara *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien merupakan pasien hipertensi rawat inap di RS Islam Jakarta Cempaka putih, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, dan tidak memiliki penyakit penyerta (stroke). Intervensi yang akan diberikan berupa pengisian pre test terkait dengan pengetahuan pasien dan pengukuran tekanan darah, kemudian pemberian Pendidikan Kesehatan melalui ceramah dan leaflet selama 30 menit lalu di hari selanjutnya akan diberikan post test dan pengukuran tekanan darah. Sehingga pada penelitian ini penulis bertujuan untuk mengevaluasi apakah intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan di RSIJ Cempaka Putih dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien hipertensi terhadap diet DASH dan menstabilkan tekanan darah. Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik meneliti lebih lanjut mengenai "Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi".

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terdapat pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap dalam rentang waktu bulan Januari-Juni yaitu sebanyak 189 orang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti berdasarkan latar belakang diatas yaitu "Apakah Ada Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi".

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi karakteristik responden sesuai usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

b. Teridentifikasi pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada pasien hipertensi

c. Teridentifikasi pengetahuan diet makanan dan minuman sebelum dan sesudah edukasi pada pasien hipertensi

d. Teridentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah menerapkan diet DASH

e. Telah dianalisis pengaruh edukasi diet DASH terhadap Tingkat pengetahuan dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan mengenai informasi yang bermanfaat dalam peningkatkan pendidikan kesehatan tentang

kepatuhan diet seperti diet DASH pada pasien hipertensi serta dapat menstabilkan tekanan darah agar tetap dalam batas normal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat dalam pengelolaan hipertensi, sehingga mendorong individu untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan serta menjadi suatu masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi tenaga kesehatan dengan menyediakan informasi tentang pengaruh edukasi diet DASH dalam pengelolaan hipertensi. Hasilnya dapat digunakan untuk merancang program edukasi yang lebih efektif dan meningkatkan pemahaman pasien tentang pola makan yang sehat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai refrensi untuk penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai manfaat edukasi diet DASH bagi penderita hipertensi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi Adalah kondisi saat individu mengalami peningkatan tekanan darah diatas nilai batas normal yang menyebabkan meningkatnya angka sakit (morbiditas) serta angka kematian (mortalitas) (Wati et al., 2023). Menurut World Health Organization (2023), hipertensi merupakan suatu kondisi saat tekanan darah tinggi secara konsisten (dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).

Menurut Kemenkes (2021), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur dalam dua pengukuran dilakukan setelah pasien beristirahat dan dalam keadaan tenang, dengan jeda waktu selama lima menit. Hipertensi digolongkan sebagai penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi faktor utama penyebab penyakit jantung dan stroke.

Hipertensi atau yang umum disebut tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi kronis yang diakibatkan oleh tingginya tekanan darah yang tidak terkontrol. Tekanan darah tibul akibat dorongan jantung ketika memompa darah. Hipertensi merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan pada system arteri secara berkelanjutan, baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Tanda-tanda hipertensi seringkali tidak mudah disadari karena tidak terdapat gejala khusus. Beberapa gejala yang bisa disadari seperti kepala pusing, perasaan cemas yang berlebihan, wajah memerah, telinga berdengung, kesulitan bernapas, cepat lelah, dan penglihatan yang tidak jelas (Sijabat et al., 2020).

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Kemenkes (2024) sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Kemenkes

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	**140-159**	**90-99**
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi ,	≥140	<90

Sumber : *(Kemenkes, 2024)*

Klasifikasi hipertensi menurut WHO sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	**140-159**	**90-99**
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥140	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

Sumber : *(Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)*

c. Etiologi

Menurut Susanti *et al* (2021) & Diartin *et al*., (2022), terdapat beberapa faktor yang memicu timbulnya hipertensi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1) Hipertensi Primer

Hipertensi yang belum jelas penyebabnya (idiopatik), namun terdapat beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi primer

ini seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, pola makan, berat badan, serta gaya hidup. Sekitar 90% kasus hipertensi dari hipertensi tergolong dalam hipertensi primer.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang muncul akibat gangguan sekresi hormon maupun fungsi ginjal, mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus hipertensi dengan penyebab yang sudah dapat diidentifikasi. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom *Cushing*, serta hipertensi yang muncul selama kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi dengan efektif melalui penanganan langsung terhadap penyebab dasarnya.

3) *Mean Arterial Pressure* (MAP)

Menurut Masruroh *et al*., (2020) *mean arterial pressure* adalah rata-rata tekanan arteri dalam satu siklus denyut jantung, yang ditentukan dari nilai tekanan darah sistolik dan diastolik. Rentang normal MAP berada pada 70–100 mmHg. Dalam perhitungan MAP terdapat komponen penting yang menggambarkan tekanan darah, yaitu tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan tertinggi ketika ventrikel kiri memompa darah, dengan batas normal 100-140 mmHg, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah ketika otot jantung dalam fase relaksasi, dengan batas normal 60-80 mmHg. Tekanan diastolik yang mencerminkan tingkat resistensi pembuluh darah yang perlu dihadapi jantung.

$$MAP = \left(\frac{1}{3}\ x\ sistol\right) + \left(\frac{2}{3}\ x\ diastol\right)$$

Pada individu yang menderita hipertensi, MAP akan meningkat bersamaan dengan peningkatan volume darah, kekakuan arteri, serta peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Faktor-faktor seperti usia lanjut, obesitas, stres psikologis, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, serta gangguan fungsi ginjal terbukti dapat menyebabkan peningkatkan MAP secara signifikan.

d. Faktor-Faktor Hipertensi

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono, (2023), terdapat dua faktor hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

Faktor yang tidak bisa diubah :

1) Usia

Faktor usia memiliki dampak besar terhadap hipertensi, karena seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi pun meningkat. Frekuensi hipertensi bertambah seiring bertambahnya usia. Kondisi ini umumnya dipicu oleh perubahan alami dalam tubuh yang memengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah, serta hormon.

2) Jenis kelamin

Menurut Nurhayati *et al*., (2023), Pada pria, faktor risiko utama meliputi usia, obesitas sentral, merokok, dan konsumsi alkohol, sementara sensitivitas yang lebih tinggi terhadap aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS) memperparah tekanan darah tinggi; sedangkan pada wanita, risiko hipertensi meningkat secara signifikan setelah menopause akibat penurunan estrogen yang sebelumnya berfungsi melindungi sistem kardiovaskular melalui vasodilatasi dan peningkatan HDL, serta wanita juga memiliki faktor risiko

khusus seperti penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat hipertensi kehamilan yang meningkatkan risiko hipertensi kronik.

3) Genetik

Menurut Telaumbanua & Rahayu, (2021), jika ada riwayat tekanan darah tinggi di antara orang tua atau saudara, maka kemungkinan hipertensi pada individu tersebut meningkat. Data statistik mengungkapkan bahwa kembar identik memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kembar nonidentik. Selain itu, sebuah studi membuktikan adanya faktor genetik yang diturunkan pada masalah tekanan darah tinggi.

Faktor yang dapat diubah :

1) Konsumsi garam

Menurut Rayanti *et al*., (2020), hubungan antara konsumsi garam dengan kestabilan tekanan darah menunjukan bahwa konsumsi garam yang berlebihan bisa mengecilkan arteri, sehingga jantung perlu bekerja lebih keras memompa darah untuk mengalirkan volume darah yang meningkat melalui saluran yang semakin sempit dan ini akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, maka kita perlu mengontrol tekanan darah melalui pengaturan berat badan, pengurangan konsumsi kafein, dan langkah-langkah lainnya.

2) Kebiasaan merokok

Menurut Telaumbanua & Rahayu, (2021), kandungan nikotin yang ada di dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, dimana peningkatan kadar katekolamin dapat menyebabkan iritasi pada jantung, peningkatan laju denyut jantung, serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

3) Berat badan berlebih/obesitas

Menurut Yuniasih & Wisnuwardani, (2025), indeks massa tubuh memiliki dampak signifikan pada risiko hipertensi, dimana memiliki IMT yang lebih tinggi atau obesitas dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi dibandingkan individu dengan IMT normal. Kelebihan berat badan dan obesitas adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan hipertensi di semua kelompok usia. Seseorang dengan overweight memiliki risiko hipertensi yang 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki berat badan normal.

4) Stress

Menurut Widyarni *et al*., (2023), stress sering kali muncul akibat tekanan dari lingkungan yang kemudian merangsang reaksi fisik dan mental. Stress yang berkepanjangan, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yang menetap sehingga dapat mengalami hipertensi.

5) Kurangnya aktivitas fisik

Menurut Rahayu *et al.,* (2024), aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah, karena individu yang kurang bergerak cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi. Kondisi ini membuat otot jantung bekerja lebih keras saat berkontraksi; semakin keras otot jantung memompa, semakin tinggi tekanan yang dihasilkan darah pada dinding arteri, sehingga resistensi perifer mengakibatkan tekanan darah meningkat. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang pada akhirnya meningkatkan potensi hipertensi.

6) Konsumsi alkohol

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono, (2023), alkohol memiliki efek samping yang serupa dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan

keasaman dalam darah. Konsumsi alkohol memiliki hubungan langsung dengan peningkatan tekanan darah. Semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, maka semakin tinggi pula tekanan darah seseorang. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Konsumsi alkohol sebanyak dua gelas atau lebih per hari dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi hingga dua kali lipat. Selain itu, konsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat menyebabkan kerusakan pada jantung dan organ tubuh lainnya. Konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan adalah salah satu faktor risiko yang signifikan bagi terjadinya hipertensi.

e. Patofisiologi

Menurut Marhabatsar & Sijid (2021), patofisiologi hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh enzim *angiotensin I converting enzyme* (ACE). Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di organ hati. Angiotensinogen ini kemudian diubah menjadi angiotensin I dengan bantuan hormon renin. Angiotensin I selanjutnya diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim *Angiotensin I converting enzym* (ACE) yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin II memiliki dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri, yaitu vasokonstriksi dan peningkatan reabsorpsi natrium oleh ginjal. Vasokonstriksi disebabkan oleh vasopresin, juga dikenal sebagai Antidiuretic Hormone (ADH), yang terbentuk di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH dapat menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan volume darah, yang dapat mengakibatkan hipertensi.

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron, yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan

sekresi kalium oleh tubulus ginjal, yang dapat menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan tekanan darah. Selain itu, aldosteron juga dapat meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran ginjal, sehingga meningkatkan reabsorpsi natrium dan menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan tekanan darah.

f. Manifestasi Klinis

Menurut Falo *et al*., (2023), berikut tanda dan gejala yang dialami pasien hipertensi :

1) Pusing
2) Mudah marah
3) Telinga berdengung
4) Sukar tidur
5) Sesak napas
6) Rasa berat ditengkuk
7) Mudah Lelah
8) Mata berkunang-kunang
9) Nyeri kepala
10) Mual dan muntah
11) Mimisan

g. Komplikasi

Komplikasi menurut Telaumbanua & Rahayu (2021) yaitu :

1) Stoke

Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak atau adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah di luar otak. Dalam kasus hipertensi kronis, stroke dapat muncul ketika arteri yang mengalirkan darah ke otak

mengalami perbesaran dan penebalan, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke area ini. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya aneurisma.

2) Infark Miokardium

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami aterosklerosis sehingga tidak mampu menyediakan oksigen yang memadai bagi jaringan miokardium, khususnya saat terbentuk trombus yang menghambat aliran darah. Pada kondisi hipertensi kronis dengan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen jantung semakin meningkat. Apabila suplai oksigen tidak terpenuhi, maka timbul iskemia miokard yang dapat berlanjut menjadi infark.

3) Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal terjadi akibat meningkatnya tekanan pada kapiler glomerulus. Kondisi ini merusak glomerulus sehingga darah masuk ke unit fungsional ginjal dan mengganggu nefron, yang pada akhirnya dapat menimbulkan hipoksia hingga kematian sel. Selain itu, kerusakan tersebut mengakibatkan keluarnya protein melalui urine serta penurunan tekanan osmotik koloid plasma, yang berujung pada timbulnya edema pada penderita hipertensi kronis.

4) Ensefalopati

Ensefalopati, yang merupakan kerusakan pada otak, dapat terjadi pada pasien maligna, yaitu hipertensi yang meningkat secara cepat.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksaan terbagi menjadi farmakologis dan non farmakologis. Menurut Lukitaningtyas & Cahyono, (2023), penatalaksanaan hipertensi sebagai berikut.

1) Non farmakologis

a) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :

i) Energi yang cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk menjalani diet rendah kalori dan mengatur olahraga.

ii) Protein yang cukup dengan menyesuaikan kebutuhan pasien

iii) Karbohidrat yang cukup, dengan menyesuaikan kebutuhan pasien

iv) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

v) Membatasi asupan natrium berkisar 800 mg/hari

vi) Memenuhi asupan magnesium sesuai dengan kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 0,24-1 gr/hari

b) Diet rendah lemak dapat membantu menurunkan tekanan darah

c) Berhenti merokok dan menghindari konsumsi alksohol

d) Menurunkan berat badan untuk mencapai status gizi normal

e) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer

2) Farmakologis

a) Golongan diuretic

Diuretik, khususnya dari golongan thiazide seperti hidroklorotiazid dan indapamid, merupakan terapi farmakologis utama dalam penanganan hipertensi. Mekanisme kerjanya adalah dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal, sehingga menurunkan volume plasma serta resistensi pembuluh darah perifer, yang pada akhirnya efektif menurunkan tekanan darah.

b) Golongan inhibitor simpatik

Obat yang termasuk dalam golongan inhibitor sistem saraf simpatis memegang peranan penting dalam penanganan hipertensi, terutama pada pasien dengan penyakit kardiovaskular atau hipertensi yang sulit dikendalikan. *Beta-blocker* seperti bisoprolol menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi denyut dan curah jantung. Sementara itu, alfa-blocker seperti prazosin menurunkan tekanan darah dengan menurunkan tonus pembuluh darah perifer melalui blokade terhadap reseptor alfa-1 adrenergik.

c) Golongan penghambat *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE)

Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI) seperti captopril dan lisinopril merupakan terapi utama dalam pengelolaan hipertensi di Indonesia. Obat ini bekerja dengan mengurangi vasokonstriksi dan menurunkan volume sirkulasi, sehingga sangat efektif, terutama pada pasien dengan kondisi penyerta seperti diabetes melitus atau gagal jantung. Pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 juga merekomendasikan ACEI sebagai salah satu terapi lini pertama, terutama pada kasus dengan mikroalbuminuria atau hipertrofi ventrikel kiri. (Kemenkes RI, 2024).

d) Golongan antagonis kalsium

Antagonis kalsium, terutama amlodipin, merupakan salah satu jenis obat antihipertensi yang paling umum digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Obat ini bekerja dengan menyebabkan vasodilatasi perifer, sehingga efektif digunakan pada pasien lanjut usia

maupun mereka yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular.

2. Konsep Diet *Dietary Approach To Stop Hypertension* (DASH)

a. Definisi

Menurut Daniella & Marsudi (2022) & Fitria *et al*., (2025), diet dapat diartikan sebagai pengaturan pola makan yang menyesuaikan jumlah dan jenis nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, sehingga kesehatan secara keseluruhan tetap terjaga.

Salah satu pola makan yang sering dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Pola makan ini menekankan pada pembatasan natrium dan lemak jenuh, serta peningkatan konsumsi serat yang terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Penerapan diet DASH dapat menjadi alternatif modifikasi pola makan seimbang bagi individu dengan hipertensi.

b. Prinsip

Menurut Astuti *et al*., (2021) & Fitria *et al*., (2025), prinsip diet untuk penderita hipertensi meliputi variasi makanan, jenis dan komposisi yang memenuhi gizi seimbang serta disesuaikan dengan kondisi penderita kemudian membatasi jumlah garam sesuai dengan tingkat hipertensi sesuai dengan jenis makanan yang terdapat dalam daftar diet.

Prinsip dari diet DASH adalah mengonsumsi banyak sayuran dan buah, asupan serat pangan (30 gram per hari) seperti mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), serta membatasi asupan garam.

c. Manfaat

Menurut Fatmawati et al., (2023), Fitriyana & Karunianingtyas , (2022), & Kemenkes RI, (2024), Diet DASH memiliki manfaat dalam mengatur tekanan

darah, membantu indivisu yang mengalami obesitas untuk mengurangi berat badan dan memperkecil ukuran lingkar pinggang, serta mengurangi kadar LDL dan kolesterol dalam tubuh. Pola makan pada diet ini berperan dalam pencegahan dan pengobatan pada individu yang memiliki penyakit hipertensi serta meningkatkan asupan kalium dan kalsium pada pasien hipertensi. Selain itu diet DASH ini juga dapat menurunkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

d. Daftar Menu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), terdapat contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi/hari	Ukuran 1 (satu) Porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	½ sendok nasi matang setara dengan 100gr
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang seperti apel dan pisang atau 1 gelas jus buah atau ½ mangkok kecil buah
Sayur	4-5	1 centong sayuran matang setara dengan 150gr
Makanan rendah lemak	2-3	1 gelas susu setara dengan 250 ml
Daging rendah lemak, ikan, ungas	6	1 telur, 1 potong kecil daging setara dengan 3 ons/300 gr
Kacang-kacang, biji-biji, kacang polong	4-5/ minggu	1/3 gr kacang tanah setara dengan 40 gr
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	5x/minggu	1 sdt gula, 1 sdt selai

Adapun daftar bahan makanan menurut Kemenkes, (2023) yang dapat digunakan untuk diet DASH pada pasien hipertensi.

1) **Whole grains/gandum utuh (6 - 8 porsi/hari)**

   a) Dapat mengonsumsi nasi putih namun dianjurkan ganti dengan nasi beras merah. Takaran dalam 1 porsi yakni 100 gram.

   b) Jika ingin mengonsumsi pasta, dianjurkan memilih pasta dari gandum utuh. Takaran dalam 1 porsi yakni 100 gram.

   c) Dapat mengonsumsi roti tawar namun dianjurkan ganti dengan roti gandum. Takaran dalam 1 porsi yakni 1 iris.

2) **Sayuran dan buah-buahan (4 - 5 porsi/hari)**

   a) Pola makan DASH juga mencakup sumber makanan yang kaya mikronutrien, seperti kalium, kalsium, dan magnesium. Ketiga zat ini berperan dalam mencegah gangguan fungsi dinding pembuluh darah serta membantu merelaksasi otot polos pembuluh. Contoh makanan yang mengandung banyak kalium antara lain pisang, jeruk, dan bayam, sedangkan kalsium dapat diperoleh dari sayuran hijau berdaun. Takaran dalam 1 porsi yakni 150 gram.

   b) Konsumsi buah dan sayuran yang kaya akan magnesium dan kalium, seperti pisang. Buah tersebut bisa dimakan sebagai camilan sehat pada pukul 11 pagi dan pukul 5 sore, atau satu jam sebelum makan besar. Disarankan untuk tidak mengupas kulit buah yang baru dipetik karena bagian tersebut banyak mengandung serat dan zat gizi. Selain itu, pilihlah sayuran yang masih segar agar kandungan nutrisinya tetap terjaga.

3) **Susu dan produk susu rendah atau tanpa lemak (2 - 3 porsi/hari)**

   a) Kelompok makanan ini memiliki nilai gizi tinggi melalui kandungan kalsium, vitamin D, serta protein di dalamnya. Sumber kalsium yang

utama dapat diperoleh dari berbagai produk olahan susu (*dairy products*).

b) Pilihlah yang rendah lemak atau bahkan bebas lemak. Dapat divariasikan dengan sayur dan buah dalam hidangan salad

c) Meningkatkan asupan sumber kalsium : ikan teri tawar, tahu, papaya per 100 gr kalsium : 20-30 gr

d) Minumlah susu rendah lemak/low fat/skim dan yogurt 1-2 gelas/hari atau setara dengan 245 gram

e) Jika ingin mengonsumsi keju rendah lemak takaran yang dianjurkan yakni 1 ons/hari atau setara dengan 42 gram.

4) **Daging , unggas dan ikan (maksimal 6 porsi/hari)**

a) Pola diet DASH menganjurkan peningkatan konsumsi protein hewani yang direkomendasikan dalam diet ini adalah daging dengan kadar lemak rendah.

c) Disarankan untuk mengonsumsi daging dan unggas tanpa lemak, dengan cara membuang kulit pada ayam serta bagian lemak (gajih) pada daging, karena bagian tersebut mengandung kadar lemak yang tinggi. Takaran daging dan unggas dalam 1 porsi yakni 3 ons/300 gram.

b) Cara pengolahan dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus lebih diutamakan daripada menggoreng

c) Pilih ikan yang kaya akan asam lemak omega-3 yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol seperti salmon dan tuna.

5) **Lemak dan minyak (2 - 3 porsi/hari)**

a) Batasi asupan daging, mentega, keju, susu, krim dan telur serta makanan olahan minyak kelapa

b) Hindari lemak trans yang banyak ditemukan pada olahan seperti biscuit, gorengan dan snack kemasan

c) Pilihlah makanan yang mengandung lemak jenuh dalam kadar rendah dan bebas lemak trans

d) Takaran minyak sayur dalam 1 porsi yakni 65-75 gr atau setara dengan 5 sendok makan/hari

6) **Manisan, terutama yang rendah atau tanpa lemak (maksimal 5 porsi/minggu)**

a) Hindari makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan

b) Air putih dianjurkan sebagai pilihan utama untuk konsumsi harian.

c) Jika ingin mengonsumsi teh manis, dianjurkan menggunakan takaran gula pasir dalam 1 sendok makan/hari atau setara dengan 12–15 gram.

d) Jika ingin mengonsumsi selai, jelly, atau sirup. Takaran yang dianjurkan yakni 1 sendok makan/hari

e) Jika ingin mengonsumsi kue atau biscuit, takaran yang dianjurkan yakni 1 potong kecil atau setara dengan 30-50 gr/hari.

7) **Kacang-kacangan, biji-bijian dan polong-polongan (4 - 5 porsi/minggu)**

a) Dalam pola makan DASH, dianjurkan untuk mengonsumsi protein nabati dalam jumlah lebih besar, misalnya dari kedelai, kacang-kacangan, dan polong-polongan. Magnesium terkandung pada beberapa jenis gandum-ganduman, kacang dan biji-bijian

b) Perbanyak konsumsi kacang-kacangan : kacang hijau, kacang merah, kacang tolo.

c) Perbanyak konsumsi biji-bijian : gandum, sorgum/cantel (untuk pengganti nasi), jagung

d) Jika ingin mengonsumsi kacang-kacangan takaran yang dianjurkan yakni 40 gram

e) Jika ingin mengonsumsi selai kacang takaran yang dianjurkan yakni 2 sendok makan atau setara dengan 42 gram

f) Jika ingin mengonsumsi biji-bijian takaran yang dianjurkan yakni 16 gram/1 sendok makan

g) Jika ingin mengonsumsi polong-polongan takaran yang dianjurkan yakni 90-125 gram/2-3 sendok makan

h) Jika ingin mengonsumsi tahu dan tempe takaran yang dianjurkan yakni 80-100 gram atau setara dengan 1 iris tahu dan tempe.

8) **Sodium /garam**

a) Konsumsi sodium (garam dapur) yang direkomendasikan adalah 1,5 gr – 2,3 gr/hari.

b) Membatasi garam dapur dan sumber natrium yang lain.

c) Batasi konsumsi makanan tinggi garam, seperti kecap, garam dapur, tauco, petis, saus tomat, sambal, margarin, telur asin, keju, ebi, ikan asin, makanan kaleng, biskuit, serta makanan kemasan berbumbu. Hindari juga penggunaan penyedap rasa (MSG) berlebihan.

3. Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Angelina et al., (2024), Pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami, yang muncul setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek

tertentu. Penginderaan ini dilakukan melalui lima indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Pakpahan et al. (2021), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, termasuk kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik serta semua bahan yang telah dipelajari atau stimulus yang diterima. Dengan demikian, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling dasar. Beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang memahami apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan lain-lain. Contohnya, seorang remaja mampu menyebutkan ciri-ciri pubertas melalui perubahan fisik. Seorang ibu yang dapat menyebutkan berbagai jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami *(Comprehension)*

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan akurat. Seseorang yang paham tentang objek atau materi harus bisa menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan tindakan lainnya terhadap objek yang dipelajari. Sebagai contoh, seorang remaja bisa menjelaskan alasan terjadinya perubahan fisik pada remaja saat mengalami pubertas. Seorang ibu

mampu menjelaskan berbagai jenis alat kontrasepsi dan masing-masing fungsinya.

3) Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan memanfaatkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Disini, aplikasi mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks yang berbeda. Misalnya, seseorang bisa menerapkan rumus statistik dalam analisis hasil penelitian atau menggunakan prinsip-prinsip dari siklus pemecahan masalah dalam menyelesaikan isu kesehatan yang diberikan.

4) Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap terorganisir dan saling berkaitan. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain.

5) Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis mengacu pada kemampuan mengatur atau menghubungkan bagian-bagian untuk menciptakan suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merumuskan ide-ide baru dari ide-ide yang sudah ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap teori atau deskripsi yang sudah ada.

6) Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Contohnya, seseorang bisa membandingkan antara anak yang memiliki kecukupan gizi, menganalisis adanya kasus diare di suatu wilayah, atau menafsirkan alasan di balik ketidakinginan ibu-ibu untuk mengikuti program KB.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Pariati & Jumriani, (2020), terdapat 7 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada individu lain untuk menambah pemahaman. Tidak dapat disangsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menyerap informasi, dan akhirnya semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, jika pendidikan seseorang rendah, hal itu akan menghambat perkembangan sikap individu dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada individu baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Usia

Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami perubahan dalam aspek psikis dan mental. Pertumbuhan fisik dapat dibagi menjadi

empat kategori utama, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya karakteristik lama, dan munculnya karakteristik baru.

4) Minat

Minat merupakan suatu dorongan atau keinginan yang kuat terhadap suatu hal. Ketertarikan ini mendorong seseorang untuk mencoba dan mendalami aktivitas tertentu, yang pada gilirannya menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang telah dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan bahwa pengalaman positif cenderung dilupakan, sedangkan jika interaksi dengan objek tersebut meninggalkan kesan menyenangkan, maka secara emosional akan memberikan dampak yang mendalam, menghasilkan sikap yang positif.

6) Kebudayaan

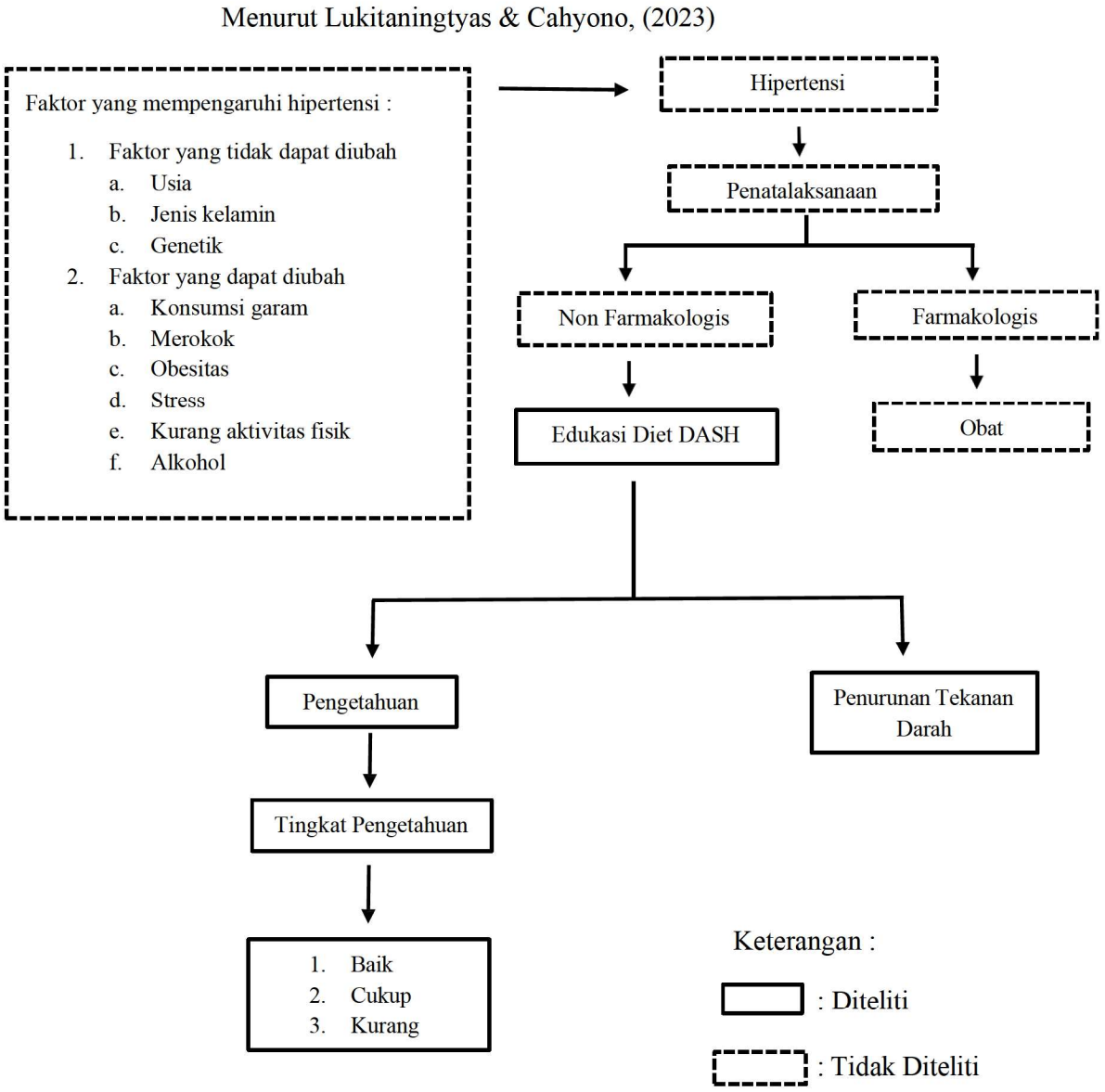
Budaya yang ada di sekitar lingkungan, ketika suatu daerah memiliki tradisi untuk memelihara kebersihan, maka besar kemungkinan masyarakat di daerah tersebut juga akan mengembangkan sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan.

B. State Of Art

Tabel 2. 4 State Of Art

Nama dan Tahun Penelitian	Judul Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Pembeda Penelitian
Fatmawati, B. R., Suprayitna, M.,& Prihatin, K. (2023).	Efektivitas edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi.	Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design.* Dengan pengambilan sampel melalui *Purposive sampling* yang berjumlah 34 responden.	Hasil penelitian menunjukkanpeningkatan pengetahuan setelah edukasi diet DASH. Uji Wilcoxon menghasilkan p-value = 0,001, yang menunjukkan bahwa edukasi diet DASH berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian *Pre-Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design.* Perbedaan dengan penelitian ini yaitu Teknik edukasi yang digunakan ceramah, booklet, dan animasi video.
Rizkania, V., Ariati, N. N., & Juniarsana, I. W. (2023).	Pengaruh konseling diet DASH(Dietary Approach to Stop Hypertension) terhadap pengetahuan dan asupan mineral penderita hipertensi.	Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy-Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design.* Dengan pengambilan sampel melalui *Multi stage random sampling* yang berjumlah 47 responden.	Hasil penelitian menunjukan konseling diet DASH terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan asupan mineral (kalium, kalsium, magnesium) pada penderita hipertensi. Sebelum konseling diet DASH, Uji paired sample t-test menunjukkan hasil p = 0,000, menandakan ada perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian *one group pretest-posttest design.* Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode sampling yang digunakan *Multi stage random sampling* dan jenis penelitian *Quasy-Eksperimen.* Teknik edukasi yang digunakan konseling gizi dengan leaflet.
Imam, N., Lataima, N. S., Rhomadona, S. W., & Alfianti, K. Z. (2025).	Pengaruh edukasi DASH diet terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi.	Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design.* Dengan pengambilan sampel melalui *Total Sampling* yang berjumlah 33 responden.	Hasil penelitian menunjukan Edukasi DASH diet terbukti efektif meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol tekanan darahpadalansiapenderita hipertensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p = 0,000, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara pre-test dan post-test.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu rancangan penelitian *Pre-Eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design.* Teknik edukasi yang digunakan ceramah, tanya jawab, dan leaflet Perbedaan dengan penelitian ini yaitu respondenpenelitian dan pengambilan sampel melalui *Purposive Sampling*

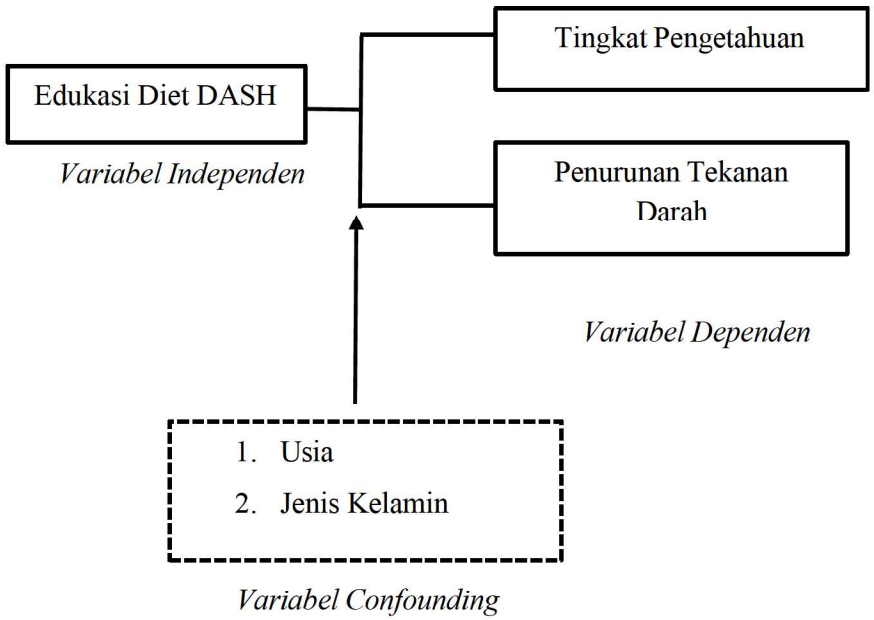
C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2020), kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian.



Keterangan :

: Variabel Yang Diteliti

: Alur Pikir

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Pre-Eksperimental* dengan desain *One Group Pretest-Posttest Design*. Desain ini dilakukan dengan memberikan intervensi berupa edukasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) kepada satu kelompok responden tanpa adanya kelompok kontrol. Pengukuran tingkat pengetahuan dan tekanan darah dilakukan sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) intervensi untuk melihat adanya perubahan atau pengaruh edukasi yang diberikan.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

   Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

2. Waktu Pelaksanaan

   Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang memiliki penyakit hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Populasi responden dari bulan September-November berjumlah 65 orang.

2. Sampel

   Proses pemilihan sampel yang akan digunakan dalam penelitian dikenal dengan prosedur sampling. Peneliti menggunakan desain *Pre-Eksperimental* dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* dalam penelitian

ini, yaitu memilih sampel sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Sampel dihitung berdasarkan Cohen untuk uji *paired:*

$$n_0 = \frac{(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

Keterangan :

- $Z_{a/2} = 1{,}96$ ($\alpha = 0{,}05$ *dua arah*)
- $Z_{1-\beta} = 0{,}84$ (power = 80%)
- d = 0,50 (Cohen's d; asumsi efek sedang)
- $(1{,}96 + 0{,}84) = 2{,}80 \rightarrow (2{,}80)^2 = 7{,}84$

$$n_0 = \frac{7{,}84}{0{,}25} = 31{,}36 \approx 31 \text{ Responden}$$

Karena populasi terbatas (N=65), dilakukan koreksi populasi terbatas (*Finite Population Correction, FPC*) :

$$n_{adj} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n_{adj} = \frac{31{,}36}{1+\frac{30.36}{65}} = \frac{31{,}36}{1{,}48} = 21{,}6 = 22 \text{ responden}$$

Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 22 responden untuk desain one-group *pre-test-post-test* dengan asumsi efek sedang. Penyesuaian untuk kehilangan data (*dropout*) untuk mengantisipasi kehilangan subjek atau data (*dropout*) ditambahkan cadangan 30% :

$$n_{final} = 22 \; x \; 30\% = 28{,}4 \approx 28 \text{ responden}$$

Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 28 responden untuk meningkatkan kekuatan uji statistik.

Sampel yang diambil yaitu melibatkan seluruh pasien hipertensi yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

a) Pasien bersedia menjadi responden
b) Pasien dengan diagnosa hipertensi
c) Bisa berkomunikasi dengan baik
d) Bisa membaca dan menulis
e) Berusia 30-65 tahun

Kriteria Eksklusi :

a) Pasien dengan komplikasi (stroke)

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Variabel Independen

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah “Edukasi Diet DASH”.

2. Variabel Dependen

   Variabel dependent dalam penelitian ini Adalah “Tingkat pengetahuan pasien tentang diet DASH dan tekanan darah pasien”.

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris. Hipotesis penelitian ini adalah :

1. H_1 : Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
2. H_0 : Tidak ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

- Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (2023), hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah dalam pembuluh darah tinggi secara konsisten (dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).

- Definisi Edukasi Diet DASH

Edukasi atau pendidikan adalah proses di mana pengetahuan dan keterampilan diberikan kepada individu melalui proses belajar, sehingga orang atau sekelompok orang yang menerima pendidikan dapat melakukan kegiatan sesuai harapan pengajar, bertransformasi dari ketidaktahuan menjadi mengerti, dan dari ketidakmampuan dalam mengelola kesehatan pribadi menjadi mandiri (M. Wulandari, 2022).

Diet Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) adalah jenis pola makan yang membatasi natrium dan lemak jenuh, serta tinggi serat dan bermanfaat dalam pengendalian tekanan darah (Fitria *et al.*, 2025).

2. Definisi Operasional

- Variabel Independen

Tabel 3. 1 Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Diet DASH	Memberikan informed consent kepada responden, dilanjutkan dengan pengerjaan *pretest*, lalu pemberian edukasi menggunakan leaflet selama 30 menit, dan melakukan pengisian *posttest* setelah 3 hari.	Responden mengikuti kegiatan edukasi dari awal hingga akhir.

- Variabel Dependen

Tabel 3. 2 Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan	Mengukur pengetahuan responden tentang Diet DASH sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan edukasi dengan menggunakan *leaflet*	Tingkat Pengetahuan Diet DASH ini dapat diukur dengan cara mengisi lembar kuesioner *pretest* dan *posttest* yang berjumlah 16 soal.	Nominal	Benar : 1 Salah : 0 Skor : $N = \frac{IB}{JP} \times 100$ Baik : 76 - 100 Cukup : 65 - 75 Kurang : < 65 1 = Baik 2 = Cukup 3 = Kurang
Tekanan Darah	Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah edukasi pada hari yang berbeda	Nilai tekanan darah dapat diukur dengan tensimeter	Rasio	Sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg dikategorikan hipertensi

- Variabel Confounding

Tabel 3. 3 Variabel Confounding

Variabel	Definisi Operasional	Cara & Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Usia	Identitas responden yang dilihat dari umur	Responden mengisi kuesioner	Interval	1 = 30-40 tahun 2 = 41-50 tahun 3 = 51-65 tahun

Jenis Kelamin	Identitas responden yang dilihat dari gender	Responden mengisi kuesioner	Nominal	1 = Laki-Laki 2 = Perempuan
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan responden	Responden mengisi kuesioner	Ordinal	1 = SMP 2 = SMA 3 = Perguruan Tinggi

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, sehingga data yang diperoleh dapat valid dan reliabel sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Lembar kuesioner ini diisi untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang diet DASH. Selain menggunakan kuesioner instrument dalam penelitian ini juga menggunakan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah menerapkan diet DASH.

- Data Demografi atau Lembar Observasi

Instrumen penelitian berupa pertanyaan yang disusun secara sistematis dan diberikan kepada responden untuk dijawab dengan cara memberi tanda silang atau ceklis. Selain itu, instrumen ini juga digunakan untuk memperoleh data karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, serta tingkat Pendidikan.

- Kuesioner Pengetahuan Pasien Mengenai Diet DASH

Kuesioner yang digunakan di adopsi dan dikembangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ardhiakusuma, (2023) yaitu tes pengetahuan diet DASH terdiri dari 16 soal.

Dengan kategori total skor :

1) Pengetahuan baik : 76 – 100 %
2) Pengetahuan cukup : 65 – 75 %
3) Pengetahuan kurang : < 65 %

2. Teknik Pengumpulan Data

- Observasi

  Suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung dan dapat dilakukan melalui partisipasi maupun non partisipasi. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

- Dokumentasi

  Suatu cara pengumpulan data secara langsung dari tempat penelitian, meliputi buku – buku yang relevan, laporan kegiatan, data yang relevan dengan penelitian. Pengumpulan data dokumentasi ini dilakukan untuk laporan kegiatan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

- Kuesioner

  Suatu cara pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung tanya – jawab dengan responden). Pengumpulan data kuesioner ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan pada pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

  Kuesioner yang digunakan di adopsi dan dikembangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ardhiakusuma, (2023) yaitu tes pengetahuan diet DASH terdiri dari 16 soal yang telah terkomputerisasi dan divalidasi menggunakan *product moment pearson*. Dengan rata-rata r hitung = 0,63 > r tabel = 0,4438 maka dianggap sah.

Cronbach's alpha kemudian digunakan untuk menilai reliabilitas hasil uji validitas. Nilai Cronbach's alpha uji reliabilitas ujian tingkat pengetahuan diet DASH sebanyak 16 soal adalah 0,832 yang menunjukkan bahwa kuesioner layak digunakan.

- Tahap Pengolahan Data

1) *Editing*

Seluruh data yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi dilakukan pemeriksaan kembali oleh peneliti.

2) *Coding*

Kelompok variabel diberi kode oleh peneliti sebagai berikut:

a) Usia

30-40 tahun : 1

41-50 tahun : 2

51-60 tahun : 3

b) Jenis Kelamin

Laki-Laki : 1

Perempuan : 2

c) Tingkat Pendidikan

SMP 1

SMA 2

Perguruan Tinggi : 3

3) *Skoring*

Item perhitungan skor pertanyaan tentang Diet DASH

Benar : 1

Salah : 0

$$Nilai = \frac{jumlah\ benar}{jumlah\ pertanyaan}\ x\ 100\%$$

a) Baik : 76 - 100

b) Cukup : 65 - 75

c) Kurang : < 65

4) Tabulating

Semua data yang telah didapat akan dimasukkan ke dalam komputer dan dilakukan analisis statistik.

5) Data Entry

Data pada program SPSS maupun perangkat lunak komputer dimasukkan dalam bentuk kode atau angka. Apabila proses entri data tidak dilakukan dengan cermat, dapat menimbulkan bias, meskipun kesalahan hanya terjadi pada tahap pemasukan data.

6) Cleaning

Setelah seluruh data dari setiap sampel atau sumber data dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk meminimalkan kesalahan pengkodean serta menghindari data yang tidak lengkap sebelum dilakukan perbaikan. Prosedur ini dikenal sebagai *data cleaning*.

3. Prosedur Penelitian

- Tahap persiapan

1) Berkonsultasi dengan pembimbing dan membuat proposal penelitian.

2) Mengurus surat izin penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan memberikan kepada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

3) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
4) Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner serta materi edukasi yang akan digunakan.

- Tahap Pelaksanaan

1) Berkoordinasi dengan pasien yang menjadi sampel penelitian.
2) Memperkenalkan diri kepada responden serta menyampaikan tujuan penelitian.
3) Meminta responden membaca dan menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan berpartisipasi.
4) Mengukur tekanan darah pasien sebelum menerapkan diet DASH.
5) Membagikan kuesioner tahap awal (*pre-test*) kepada responden.
6) Memberikan edukasi tentang diet dash melalui ceramah, diskusi interaktif, dan membagikan leaflet.
7) Membagikan kembali kuesioner yang sama untuk tahap akhir (*post-test*).
8) Mengukur tekanan darah pasien setelah menerapkan diet DASH.
9) Mengumpulkan seluruh kuesioner dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden.
10) Melakukan pendokumentasian seluruh rangkaian kegiatan penelitian sebagai arsip dan bukti pelaksanaan.

H. Etika Penelitian

Menurut Napitupulu (2022), Pelaksanaan prinsip etik dalam pelayanan keperawatan sangatlah penting, karena apabila perawat tidak menerapkannya dengan baik dapat berakibat merugikan pasien. Penelitian ini akan menggunakan etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2020).

1. *Confideality* (kerahasiaan)

   Data yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan tidak mencantumkan identitas pada kuesioner. Informasi tersebut akan disimpan secara aman sehingga tidak dapat diakses pihak lain, serta tidak akan dibocorkan kepada siapa pun dan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian.

2. *Beneficience* (manfaat)

   Prinsip ini mengarahkan peneliti untuk menekan potensi risiko sekecil mungkin serta mengoptimalkan manfaat yang dapat diperoleh, baik bagi responden maupun masyarakat. Penelitian ini termasuk sangat rendah risikonya karena hanya menggunakan kuesioner sebagai instrumen tanpa melibatkan tindakan medis atau pengobatan.

3. *Justice* (keadilan)

   Dalam penelitian ini, peneliti wajib memperlakukan seluruh responden secara adil, di mana setiap responden akan memperoleh penjelasan terlebih dahulu sebelum diminta mengisi kuesioner yang sama.

4. *Non maleficence* (bukan kejahatan)

   Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Responden memiliki hak untuk secara sukarela menentukan partisipasinya dalam penelitian tanpa menghadapi risiko yang merugikan.

5. *Obtaining informed concent* (lembar persetujuan)

   Informing adalah proses penyampaian maksud, ide, serta isi penelitian kepada responden, sedangkan consent merupakan bentuk persetujuan responden untuk berpartisipasi setelah memperoleh penjelasan dari peneliti.

I. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2020), analisa data merupakan proses mencari, menyusun, serta mengolah data yang diperoleh dari hasil penelitian sehingga dapat ditafsirkan dan ditarik kesimpulan.

1. Analisa Univariat

   Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan profil responden, seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

2. Uji Normalitas Data

   Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan metode *Shapiro-Wilk* menggunakan program IBM SPSS Statistics 25. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah data skor pada kondisi *pre-test* maupun *post-test* berdistribusi normal. Data dinyatakan normal apabila *p-value* > 0,05. Hasil dari uji ini menjadi acuan dalam menentukan metode analisis statistik yang tepat.

3. Uji Bivariat

   Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan *Paired Sample T-Test* untuk membandingkan rata-rata dua pengukuran yang berasal dari subjek yang sama (*pre-test* dan *post-test*) jika data yang digunakan berdistribusi normal.

   Uji *Paired T Test* dapat dilakukan dengan program spss yaitu nilai a = 0,05. Dengan kesimpulan :

   - Apabila sig > 0,05 H_1 diterima jika edukasi diet DASH berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.
   - Apabila sig < 0,05 H_1 ditolak jika edukasi diet DASH tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan uji *Wilcoxon* untuk membandingkan dua rata-rata yang berasal dari sampel berpasangan, yaitu satu kelompok sampel yang menghasilkan dua kali pengukuran.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan tentang hasil penelitian perbedaan tingkat pengetahuan dan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi diet DASH di Rumah Sakit Cempaka Putih Jakarta. Data yang telah didapat akan disajikan menggunakan metode univariat dan bivariat. Metode univariat yang digunakan berupa mengelompokkan sampel berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan serta dilakukan juga uji normalitas *Shapiro-Wilk.* Metode bivariat yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.

Populasi yang digunakan oleh peneliti selama 3 bulan terakhir yaitu September-November berjumlah 65 orang, jika dihitung menggunakan rumus cohen maka sampel yang didapat yaitu 28 orang.

A. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

1. Analisa Univariat
   a. Distribusi Karakteristik Responden
      1) Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Rentang Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
30–40 tahun	4	14,3%
41–50 tahun	8	28,6%
51–65 tahun	16	57,1%
Total	**28**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–65 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (57,1%). Responden

dengan usia 41–50 tahun berjumlah 8 orang (28,6%), sedangkan kelompok usia 30–40 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 4 orang (14,3%).

Temuan penelitian ini sejalan dengan jurnal Gianistiana et al., (2024) yang menjelaskan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok usia lanjut, karena lansia mengalami perubahan struktur dan fungsi organ, termasuk sistem kardiovaskular, yang memicu peningkatan tekanan darah.

2) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	13	46,4%
Laki-Laki	15	53,6%
Total	**28**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi jenis kelamin, responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (53,6%). Sementara itu, responden perempuan berjumlah 13 orang (46,4%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan perempuan dalam penelitian ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khairunnissa *et al*., (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami hipertensi adalah laki-laki. Hal ini terkait dengan kebiasaan merokok yang lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP	3	10,7 %
SMA	23	82,1%
Perguruan Tinggi	2	7,1%
Total	**28**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (82,1%). Responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 3 orang (10,7%), sedangkan responden yang menempuh pendidikan perguruan tinggi berjumlah 2 orang (7,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah atas.

Temuan ini dapat dikaitkan dengan penelitian Widyastuti et al., (2023) yang menegaskan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam perilaku kesehatan, Keterkaitan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan turut memengaruhi tingkat pengetahuan, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap perilaku kesehatan pasien.

b. Uji Normalitas

1) Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Variabel	Statistik	*Sig. (p-value)*	Keterangan
Pre Test	0.913	0.023	Tidak normal
Post Test	0.927	0.053	Normal

Berdasarkan tabel 4.4 uji normalitas menggunakan *Shapiro–Wilk* menunjukkan bahwa data *pre-test* memiliki nilai signifikansi sebesar 0.023, yang lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data *pre-test* tidak berdistribusi normal. Sementara itu, data *post-test* memiliki nilai signifikan sebesar 0.053, yang lebih besar dari 0.05, sehingga data *post-test* berdistribusi normal.

2) Uji Normalitas Tekanan Darah

Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Variabel	Sig. (*p-value*)	Interpretasi
Sistolik Pre	0.055	Normal
Sistolik Post	0.374	Normal
Diastolik Pre	< 0.001	Tidak Normal
Diastolik Post	0.357	Normal

Berdasarkan table 4.5 uji normalitas *Shapiro–Wilk*, data sistolik *pre* memiliki nilai signifikansi sebesar 0.055, dan sistolik *post* sebesar 0.374, keduanya lebih besar dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tekanan darah sistolik berdistribusi normal baik sebelum maupun sesudah intervensi.

Untuk diastolik *post*, nilai signifikan sebesar 0.357, sehingga data berdistribusi normal. Namun, diastolik *pre* memiliki nilai signifikan < 0.001, yang lebih kecil dari 0.05, sehingga data diastolik *pre* tidak berdistribusi normal.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi

Tabel 4. 6 Hasil Perbedaan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi

Variabel	f	Mean	SD	Median	Min-Max	95% CI	Mean Selisih
Pre-test	28	37,53	14,11	38	12-81	32,06-43	33,72
Post-test	28	71,25	11,46	68	44-93	64,56-74	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan adanya perubahan yang cukup signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada variabel yang diukur. Nilai mean *pre-test* sebesar 37,53 dengan rentang skor antara 12–81, serta interval kepercayaan 95% berada pada 32,06–43. Hal ini menggambarkan bahwa sebelum intervensi diberikan, capaian responden berada pada kategori yang relatif rendah, disertai variasi skor yang cukup besar (*SD* = 14,11).

Setelah intervensi, nilai *mean post-test* meningkat menjadi 71,25, dengan rentang skor 44–93 serta interval kepercayaan 95% antara 64,56–74. Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan yang konsisten dan terarah pada hasil pengukuran setelah perlakuan diberikan. Penurunan nilai standar deviasi pada *post-test* (*SD* = 11,46) juga mengindikasikan bahwa skor responden menjadi lebih homogen dibandingkan sebelum intervensi.

Perbedaan rata-rata (selisih *mean*) sebesar 33,72 menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak positif yang besar terhadap peningkatan skor. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa perlakuan/pendidikan yang diberikan mampu meningkatkan hasil belajar atau pemahaman responden secara signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizkania et al., (2024) terjadi kenaikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi diet dash. Skor rata-rata sebelum diberikan edukasi diet DASH yaitu 56,16 dan skor setelah diberikan edukasi diet DASH menjadi 76,72.

b. Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Setelah Edukasi

Tabel 4. 7 Hasil Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Setelah Edukasi

Variabel	f	Mean	SD	Median	Min-Max	95% CI	Mean Selisih
Sistolik Pre	28	155,35	12,49	153	139-187	150,51-160,20	22,1
Sistolik Post	28	133,25	14,11	135	101-167	127,77-138,72	
Diastolik Pre	28	91,85	11,41	88,50	75-131	87,43-96,28	12
Diastolik Post	28	79,85	6,08	80	63-93	77,49-82,21	

Berdasarkan table 4.7 data menunjukkan adanya penurunan yang jelas pada tekanan darah setelah edukasi diberikan. Pada tekanan darah sistolik, sebelum dilakukan intervensi rata-rata nilai *pre* sebesar 155,35 mmHg dengan

rentang 139–187 mmHg, mencerminkan kondisi hipertensi yang cukup tinggi sebelum intervensi. Setelah edukasi, nilai *post* turun menjadi 133,25 mmHg dengan rentang 101–167 mmHg, yang menunjukkan penurunan sebesar 22,1 mmHg. Penurunan ini menandakan adanya efek positif edukasi terhadap pengendalian tekanan darah sistolik.

Pada tekanan darah diastolik, rata-rata nilai *pre* adalah 91,85 mmHg (rentang 75–131 mmHg), yang menunjukkan masih berada pada kategori hipertensi. Nilai *post* turun menjadi 79,85 mmHg (rentang 63–93 mmHg), dengan selisih penurunan 12 mmHg. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi juga berdampak signifikan terhadap perbaikan tekanan darah diastolik.

Secara keseluruhan, edukasi terbukti efektif menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, sebagaimana terlihat dari penurunan *mean* dan interval kepercayaan yang lebih rendah setelah intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Ayu *et al*., (2024), rata-rata tekanan darah sebelum penerapan edukasi mengenai diet DASH yaitu 138/78 mmHg dan setelah edukasi diet DASH menurun menjadi 125/75 mmHg. Kemudian nilai *standar error mean* juga meningkat yang sebelum intervensi nilainya yaitu 1,36816 dan setelah intervensi menjadi 1,91001.

c. Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 8 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P- Value
Pre-test Post-test	Negative Ranks	0	.00	.00	0,001
	Positive Ranks	28	14.50	406.00	
	Ties	0			
	Total	28			

Berdasarkan tabel 4.8, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, seluruh responden (28 orang) menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan setelah edukasi, yang terlihat dari *Positive Ranks* sebanyak 28, sementara *Negative Ranks* dan *Ties* sama-sama bernilai 0, yang berarti tidak ada responden yang mengalami penurunan atau nilai tetap. Nilai *Mean Rank* sebesar 14.50 menunjukkan rata-rata besar perubahan peningkatan skor pengetahuan pada responden, dan *Sum of Ranks* sebesar 406.00 menggambarkan total akumulasi peningkatan seluruh responden. Hasil ini diperkuat oleh nilai *p-value* sebesar 0.001 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi yang diberikan secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marliany *et al*., (2024), Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 < α 0.05. Sehingga dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan melalui edukasi.

d. Uji Wilcoxon Tekanan Darah

Tabel 4. 9 Hasil Uji Wilcoxon Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Diet DASH Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

		N	Mean Rank	Sum Of Ranks	P-Value
Sistolik Pre & Sistolik Post	Negative Ranks	28	14.50	406.00	0,001
	Positive Ranks	0	.00	.00	
	Ties	0			
	Total	28			
Diastolik Pre & Diastolik Post	Negative Ranks	26	15.04	391.00	
	Positive Ranks	2	7.50	15.00	
	Ties	0			
	Total	28			

Berdasarkan tabel 4.9 Uji *Wilcoxon* tekanan darah sistolik menunjukkan *Negative Ranks* sebanyak 28, yang berarti seluruh responden mengalami penurunan nilai sistolik setelah intervensi, tanpa adanya responden yang mengalami peningkatan maupun nilai yang tetap (*Positive Ranks* = 0; *Ties* = 0). Nilai *Mean Rank* sebesar 14.50 dan *Sum of Ranks* sebesar 406.00 menunjukkan bahwa penurunan sistolik bersifat konsisten dan cukup besar pada seluruh responden. Untuk tekanan darah diastolik, ditemukan *Negative Ranks* sebanyak 26, yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami penurunan diastolik, sementara *Positive Ranks* berjumlah 2 responden yang mengalami sedikit peningkatan. Nilai *Mean Rank* pada penurunan diastolik sebesar 15.04 dengan *Sum of Ranks* 391.00, sedangkan peningkatan diastolik memiliki *Mean Rank* 7.50 dan *Sum of Ranks* 15.00, yang menunjukkan bahwa penurunannya tetap lebih dominan dibanding peningkatannya. Dengan nilai *p-value* $\leq$ 0.05, hasil ini menunjukkan bahwa baik tekanan darah sistolik maupun diastolik mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan edukasi diet DASH, sehingga intervensi dapat disimpulkan efektif dalam menurunkan tekanan darah responden.

B. Pembahasan

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.1, pada penelitian ini mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–65 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (57,1%). Responden dengan usia 41–50 tahun berjumlah 8 orang (28,6%), sedangkan kelompok usia 30–40 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 4 orang (14,3%).

Kelompok usia 51-65 tahun cenderung lebih banyak mengidap penyakit hipertensi karena fungsi organ tubuh mulai mengalami penurunan dan risiko penyakit kronis cenderung lebih tinggi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian

yang dikemukakan oleh Tindangen *et al*., (2020) usia dipandang sebagai faktor utama yang memengaruhi timbulnya hipertensi karena proses penuaan secara alami mengubah fungsi tubuh. Usia berhubungan dengan terjadinya disfungsi endotel dan peningkatan kekakuan arteri, terutama pada kasus hipertensi sistolik pada individu lanjut usia (Ekarini *et al*., 2020).

Menurut penelitian Maulia *et al*., (2021) pada usia di atas 45 tahun, dinding arteri diketahui mengalami penebalan akibat penumpukan kolagen di lapisan otot. Perubahan struktural ini berdampak pada sirkulasi darah, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Namun ada beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, obesitas, merokok dan kurangnya aktivitas fisik (Tirtasari & Kodim, 2019).

Dengan demikian, perubahan fisiologis yang terjadi pada kelompok ini semakin nyata dan berdampak pada meningkatnya risiko hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Afriani *et al*., (2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia lanjut dipengaruhi oleh menurunnya kemampuan jaringan dalam mempertahankan fungsi normal.

Hasil penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Yunus *et al*., (2021) yang melaporkan distribusi usia tertinggi pada kelompok 51–60 tahun sebesar 50,4% pada pasien hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian T.S. Wulandari *et al*., (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak terjadi pada usia lanjut, karena fungsi organ mulai menurun sehingga tubuh lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi jenis kelamin, responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki yaitu 15 orang (53,6%), sedangkan perempuan berjumlah 13 orang (46,4%). Proporsi ini mengindikasikan bahwa laki-laki sedikit lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Fenomena ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap hipertensi pada usia dewasa hingga pra-lansia karena tidak memiliki perlindungan hormonal seperti estrogen yang pada perempuan berfungsi menjaga elastisitas pembuluh darah sebelum masa menopause.

Penelitian Afriani *et al*., (2023) juga mendukung temuan ini, di mana faktor perilaku seperti pola makan tinggi garam, konsumsi makanan berlemak, serta rendahnya kontrol terhadap stres dan aktivitas fisik lebih sering ditemukan pada laki-laki sehingga meningkatkan risiko hipertensi.

3. Distrubusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.3 responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (82,1%). Responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 3 orang (10,7%), sedangkan responden yang menempuh pendidikan perguruan tinggi berjumlah 2 orang (7,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah atas.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi cara seseorang menerima, memahami, dan mengelola informasi terkait kesehatan, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Pendidikan menengah atas seperti SMA umumnya memberikan kemampuan

literasi yang cukup untuk memahami informasi dasar terkait pola hidup sehat, bahaya hipertensi, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Namun, tingginya proporsi responden berpendidikan SMA tidak menjamin bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan yang memadai, karena literasi kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti paparan informasi, pengalaman pribadi, serta lingkungan sosial.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Dhirisma & Moerdhanti, (2022) yang menilai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan hipertensi pada masyarakat Bantul. Temuan lain yang sejalan dengan penelitian penulis yaitu hasil penelitian Sada & Simatupang (2024) di Puskesmas Pasar Minggu, di mana distribusi tingkat pendidikan responden juga didominasi oleh lulusan pendidikan menengah ke bawah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh terhadap pemahaman seseorang mengenai hipertensi serta kemampuan mereka dalam mengambil sikap pencegahan yang tepat.

Temuan ini selaras dengan jurnal Az Zahra *et al*., (2023) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh langsung terhadap pengetahuan penderita hipertensi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok dengan pendidikan rendah karena kurangnya pemahaman dan kesadaran mengenai pengobatan dan gaya hidup sehat.

4. Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.4 uji normalitas *Shapiro–Wilk* pada penelitian ini menunjukkan bahwa data *pre-test* memiliki nilai signifikan 0.023, sehingga tidak berdistribusi normal. Hal ini mengindikasikan bahwa sebelum diberikan

intervensi, kemampuan dan pengetahuan responden sangat bervariasi. Variasi tersebut dapat terjadi akibat perbedaan pengalaman, tingkat literasi kesehatan, maupun tingkat pemahaman awal responden terhadap materi yang diukur.

Sebaliknya, hasil uji normalitas pada data *post-test* menunjukkan nilai signifikan 0.053, yang lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data *post-test* berdistribusi normal. Kondisi ini menggambarkan bahwa setelah intervensi diberikan, tingkat pengetahuan menjadi lebih merata atau lebih homogen di antara responden. Pola ini umum terjadi pada penelitian intervensi, di mana pemberian edukasi atau perlakuan lainnya dapat memberikan pemahaman pengertian antarindividu.

Temuan ini serupa dengan penelitian Nursakinah & Handayani, (2021) di mana program edukasi tentang faktor risiko hipertensi menyebabkan peningkatan pengetahuan yang lebih merata, sehingga data *post-test* menunjukkan sebaran yang lebih normal dibanding data awal. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif memang efektif dalam meningkatkan konsistensi pemahaman peserta penelitian. Temuan lain yang sejalan dengan penelitian penulis yaitu hasil dari penelitian Harahap (2024) bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0.759. Hal ini menunjukan bahwa nilainya di atas nilai signifikan 5% (0.05). Oleh karena itu, sesuai dengan analisis grafik, analisis statistik dengan uji statistik non-parametrik *Kolmogorov-Smirnov* juga menyatakan bahwa variabel residual berdistribusi normal.

Penelitian Faridah *et al*., (2021) juga mendukung temuan ini, bahwa pada uji normalitas mengenai pengaruh Aplikasi *Monitoring* Hipertensi (MH) Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Tekanan Darah Pada Pasien

Hipertensi Di Tangerang Raya berdistribusi tidak normal dikarenakan nilai *sig 2 tailed* 0,000 < 0,05.

5. Uji Normalitas Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 4.5 uji normalitas *Shapiro–Wilk* dilakukan untuk memastikan apakah data tekanan darah memenuhi asumsi distribusi normal sebelum menentukan jenis uji statistik yang tepat. Berdasarkan hasil analisis, data tekanan darah sistolik *pre* memiliki nilai signifikansi 0.055, sedangkan sistolik *post* sebesar 0.374. Kedua nilai ini lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tekanan darah sistolik berdistribusi normal baik sebelum maupun sesudah intervensi. Distribusi yang normal pada kedua waktu pengukuran mengindikasikan bahwa variasi tekanan darah sistolik antar responden relatif homogen, baik sebelum maupun setelah perlakuan diberikan.

Untuk tekanan darah diastolik, hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikan *post-test* sebesar 0.357, yang juga lebih besar dari 0.05, sehingga data diastolik *post* berdistribusi normal. Namun, data diastolik *pre* memiliki nilai signifikansi < 0.001, yang jauh lebih kecil dari 0.05. Hal ini berarti bahwa data diastolik *pre* tidak berdistribusi normal, sehingga distribusi awal tekanan darah diastolik responden lebih bervariasi dan tidak homogen sebelum intervensi diberikan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Afriani *et al*., (2023), yang melaporkan bahwa variabilitas tekanan darah pada tahap awal pengukuran sering kali dipengaruhi oleh perbedaan gaya hidup, stres, serta faktor fisiologis individu. Afriani menjelaskan bahwa sebelum intervensi kesehatan diberikan, responden biasanya menunjukkan rentang tekanan darah yang lebih beragam. Setelah intervensi, terutama intervensi edukatif, distribusi tekanan darah dapat

menjadi lebih stabil karena responden mulai menerapkan pola hidup lebih sehat. Temuan tersebut konsisten dengan normalnya distribusi *post-test* pada penelitian ini.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Fildayanti *et al*., (2020), Distribusi data selisih tekanan darah sistole dan diastole pada saat *pre-test* dan *post-test* menunjukkan nilai *p-value* <0,05, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

6. Perbedaan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Edukasi

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang sangat signifikan, di mana nilai rata-rata *pre-test* sebesar 37,53 meningkat menjadi 71,25 pada *post-test*, dengan selisih 33,72. Peningkatan ini didukung oleh penurunan *standar deviasi* dari 14,11 menjadi 11,46, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan responden tidak hanya meningkat tetapi juga menjadi lebih seragam setelah diberikan intervensi. Secara statistik, perubahan *mean* yang besar pada desain *one-group pretest–posttest* menunjukkan bahwa intervensi memiliki pengaruh langsung terhadap peningkatan pengetahuan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti, (2023) yang melaporkan bahwa edukasi manajemen kesehatan hipertensi mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien secara bermakna. Dalam penelitiannya, edukasi yang diberikan menghasilkan perbedaan signifikan antara skor pretest dan *post-test*, dengan nilai *p-value* 0,000 yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi benar-benar efektif. Penelitian tersebut menekankan bahwa pemberian materi edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai hipertensi dan penanganannya.

Temuan lain yaitu melalui penelitian Imam et al., (2025), intervensi edukasi diet dash yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan. Pada kelompok intervensi, peserta dengan pengetahuan rendah menurun dari 60% menjadi 5%, sementara yang berkategori tinggi meningkat dari 0% menjadi 60%. Rata-rata skor juga naik dari 6,2 menjadi 9,1 (*p value* = 0,000).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian penulis yaitu hasil dari Fatmawati et al., (2023), nilai *mean pre-test* (14,00) sedangkan nilai mean *post-test* (19,44) dengan nilai signifikan 0,001. Hasil uji statistik diketahui nilai *p-value* = 0,001 < dari α = 0,05, disimpulkan bahwa Ha diterima.

7. Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Edukasi

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang bermakna setelah edukasi diberikan kepada responden. Pada tekanan darah sistolik, rata-rata *pre-test* sebesar 155,53 mmHg turun menjadi 133,25 mmHg, sehingga terjadi penurunan sebesar 22,28 mmHg. Demikian pula pada tekanan darah diastolik terlihat penurunan dari 91,85 mmHg menjadi 79,85 mmHg, dengan selisih 12 mmHg. Penurunan *mean* pada kedua parameter ini menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan pemahaman responden mengenai pengelolaan hipertensi sehingga berdampak pada perubahan perilaku dan pengendalian tekanan darah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Didipu *et al*., (2025) yang melaporkan bahwa edukasi pola makan pada pasien hipertensi dengan defisit pengetahuan mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa setelah edukasi diberikan, tekanan darah pasien menurun baik pada sistolik maupun diastolik karena pasien lebih memahami

makanan yang harus dihindari serta pola hidup yang harus diterapkan. Temuan lain yaitu melalui penelitian Imam *et al*., (2025), intervensi edukasi diet dash efektif menurunkan tekanan darah. Pada kelompok intervensi, tekanan darah sistolik dan diastolik turun signifikan, dan peserta dengan tekanan darah normal meningkat dari 0% menjadi 55%.

8. Uji *Wilcoxon* Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji *Wilcoxon*, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik setelah intervensi edukasi, di mana seluruh responden menunjukkan peningkatan nilai *post-test* dibanding *pre-test*. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi mampu membawa perubahan pemahaman atau pengetahuan peserta secara nyata.

Hasil ini sejalan dengan temuan dalam penelitian oleh Kurniawati & Sulistiani (2022). Dalam studi tersebut, peneliti menggunakan desain *pre-test–post-test* dan menganalisis hasil dengan uji *Wilcoxon*, kemudian melaporkan bahwa edukasi preventif secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap penyakit tidak menular (*pre-test* vs *post-test, p value* < 0,001).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Qorida (2025) yaitu hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai Z yang diperoleh sebesar -542 dengan *p value* (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis yaitu 0,05 sehingga Ha diterima. Hal ini menunjukan telah terjadi peningkatan sebelum dan sesudah intervensi edukasi diet DASH.

Temuan lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu hasil dari penelitian Az Zahra et al., (2023) berdasarkan uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan

tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi diet DASH dengan prevalensi *p value* 0,000 < 0,05.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi memberi dampak positif dan nyata terhadap pengetahuan responden. Intervensi tidak hanya menaikkan skor rata-rata, tetapi secara universal diterima oleh semua responden.

9. Uji *Wilcoxon* Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan setelah intervensi edukasi diberikan, sesuai hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai *p value* 0,001 < 0,05. Pada tekanan darah sistolik, seluruh responden mengalami penurunan, sedangkan pada tekanan darah diastolik sebanyak 26 dari 28 responden menunjukkan penurunan nilai. Temuan ini memberikan gambaran kuat bahwa edukasi kesehatan berperan langsung dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku terkait pengelolaan hipertensi, sehingga menghasilkan perbaikan kondisi fisiologis berupa penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Widiyanti (2025) dalam *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, yang juga menggunakan desain *pre-test–post-test* dan menganalisis data dengan uji *Wilcoxon*. Penelitian tersebut menemukan bahwa edukasi kesehatan menurunkan tekanan darah sistolik dari rata-rata 150 mmHg menjadi 128 mmHg, dan menurunkan tekanan darah diastolik dari 92 mmHg menjadi 82 mmHg, dengan nilai *p value* < 0,05 pada uji *Wilcoxon* kesamaan metode analisis dan hasil menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara konsisten efektif dalam memengaruhi kemampuan pasien mengelola faktor risiko hipertensi.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian penulis yaitu penelitian Bustan & Umam (2023), berdasarkan uji *wilcoxon* yang telah dilakukan didapati hasil *p value* 0.000 < 0.05 sehingga dapat diartikan bahwa Ha diterima atau terdapat pengaruh terhadap tekanan darah setelah diberikan intervensi terapi imajinasi.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Cholifah & Hartinah (2021), berdasarkan uji *wilcoxon* yang telah dilakukan didapati hasil *p value* 0.003 < 0.05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh terhadap tekanan darah dari intervensi pemberian jus tomat yang telah diberikan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi proses pelaksanaan dan hasil penelitian. Oleh karena itu, temuan penelitian perlu ditafsirkan secara hati-hati dan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.

1. Pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga dampak jangka panjang dari intervensi belum dapat dievaluasi.
2. Variabel eksternal, seperti tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, kondisi stres, serta aktivitas fisik harian responden, belum sepenuhnya dapat dikontrol dalam penelitian ini.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan merangkum pembahasan yang telah dibahas secara lengkap pada bab sebelumnya, serta akan mencantumkan saran dan masukan untuk peneliti selanjutnya.

A. Kesimpulan

1. Distribusi karakteristik responden penyakit hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih berdasarkan usia mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–65 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (60,7%). Responden dengan usia 41–50 tahun berjumlah 7 orang (25,0%), sedangkan kelompok usia 30–40 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 4 orang (14,3%). Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini didominasi oleh laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (53,6%) dan responden perempuan berjumlah 13 orang (46,4%). Selanjutnya berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (82,1%). Responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 3 orang (10,7%), sedangkan responden yang menempuh pendidikan perguruan tinggi berjumlah 2 orang (7,1%).
2. Uji normalitas tingkat pengetahuan menggunakan *Shapiro-Wilk* ditemukan bahwa data *pre-test* menghasilkan data tidak normal dan data *post-test* menghasilkan data normal. Selanjutnya uji normalitas tekanan darah menggunakan *Shapiro-Wilk* ditemukan bahwa data sistolik *pre* dan *post* menghasilkan data normal, sedangkan data diastolik *pre* menghasilkan data tidak normal dan diastolik *post* menghasilkan data normal.

3. Perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah edukasi berdasarkan tingkat pengetahuan sebesar 33,72 menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak positif yang besar terhadap peningkatan skor. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa perlakuan/pendidikan yang diberikan mampu meningkatkan hasil belajar atau pemahaman responden secara signifikan. Selanjutnya berdasarkan tekanan darah rata-rata tekanan darah sistolik turun dari 155,53 mmHg menjadi 133,25 mmHg (penurunan 22,28 mmHg), menunjukkan bahwa edukasi efektif menurunkan tekanan darah sistolik. Pada tekanan darah diastolik, rata-rata menurun dari 91,85 mmHg menjadi 79,85 mmHg (penurunan 12 mmHg), yang juga menandakan adanya perbaikan signifikan setelah pemberian edukasi.
4. Uji *Wilcoxon* berdasarkan tingkat pengetahuan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik setelah intervensi, dengan seluruh responden menunjukkan peningkatan nilai *post-test*. Selanjutnya berdasarkan tekanan darah Hasil menunjukkan penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik setelah intervensi. Seluruh responden mengalami penurunan sistolik, dan sebagian besar juga mengalami penurunan diastolik. Dengan nilai *p value* < 0,001, intervensi terbukti efektif menurunkan tekanan darah.
5. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon test,* hipotesis yang didapatkan yaitu H1 diterima yang artinya ada pengaruh Edukasi Diet DASH melalui *leaflet* dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

B. Saran

1. Bagi Pasien

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan pola diet yang baik sehingga dapat mengendalikan tekanan darah pasien serta untuk menambah pengetahuan bagi pasien yang masih belum paham tentang diet hipertensi ini.

2. Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

   Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi tambahan refrensi dan juga masukan untuk pasien pada penyakit hipertensi dalam menjalankan pola diet untuk menurunkan tekanan darah pasien dan meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai pengelolaan hipertensi, sehingga dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, *5*(1), 1–8.

Angelina, C., Januartha, H., Oktavia, M., & Veronica, E. (2024). Edukasi pencegahan perundungan pada siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Rajabasa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*(6), 2486–2497. https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.14638

Ardhiakusuma, K. (2023). *Pengaruh penyuluhan media DASHPEDIA terhadap pengetahuan dan sikap terkait diet DASH pada penderita hipertensi di Puskesmas Ketapang, Cipondoh*. Universitas Esa Unggul.

Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, *44*(1), 109–120. https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559

Ayu, N. D. F., Erwin, T., & Pemila, U. (2024). Pengaruh Edukasi Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kecamatan Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024. *QISTINA: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *3*(2).

Az Zahra, A. R., Saputri, R., & Handayani, L. (2023). Peningkatan Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Edukasi Berbasis Bahasa Banjar. *Jurnal Farmasi SYIFA*, *1*(1), 20–26.

Bustan, M., & Usman, R. D. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Imajinasi Terpimpin Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, *6*(3).

Cholifah, N., & Hartinah, D. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(2), 404–410.

Daniella, N., & Marsudi. (2022). Perancangan buku ilustrasi pola diet yang benar di kalangan anak muda perempuan. *Jurnal Barik*, *3*(2), 89–103. https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/JDKV/

Dhirisma, F., & Moerdhanti, I. A. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta. *JOFAR: Journal of Fundamental and Applied Research*, *7*(1), 40–44.

Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 126–137.

Didipu, R., Febrianti, N., & Maryam, M. (2025). Edukasi Pola Makan Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu: Diet Education for Lowering Blood Pressure in Hypertension Patients with Nursing Problems. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(1), 973–981.

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, *5*(1), 61–73.

Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarasari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(1), 32–40.

Faridah, I., Afiyanti, Y., & Aditama, D. (2021). Pengaruh Aplikasi Monitoring Hipertensi (MH) Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(7), 98–106.

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). Efektivitas edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *10*(1), 11–17. https://doi.org/ (tambahkan jika memiliki DOI)

Fildayanti, Dharmawati, T., & Putri, L. A. R. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, *1*(1).

Fitria, Y., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2025). Penerapan Diet DASH terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *6*(1), 118–126. https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC

Fitriyana, M., & Karunianingtyas, M. (2022). Penerapan Pola Diet DASH terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *6*(1), 17–24.

Gianistiana, L. N., Nurhayati, I., & Rejo. (2024). Efektivitas Pemberian Air Kelapa Muda (Cocos Nucifera) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. *Journal of Language and Health*, *5*(2).

Harahap, F. A. U. (2024). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Hipertensi Lansia Di Desa Paya Gambar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia (JIK-MC)*, *3*(12), 10–20.

Imam, N., Lataima, N. S., Rhomadona, S. W., & Alfianti, K. N. Z. (2025). Pengaruh edukasi DASH diet terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(2), 631–638. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.6231

Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. https://peraturan.bpk.go.id/Details/250103/uu-no-17-tahun-2023

Indonesia, K. K. R. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, K. K. R. (2024). *Pedoman nasional tatalaksana hipertensi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Indriyati, & Herawati, V. D. (2024). Terapi Tawa Terhadap Tingkat Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, *3*(1).

Katadata, D.-. (2023). *Jakarta: Provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak*. https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/669a3d30555e2/jakarta-provinsi-dengan-kasus-hipertensi-terbanyak

Kesehatan, B. P. dan P. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khairunnissa, Norfai, & Hadi, Z. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, *11*(2), 165–174.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(2), 1–7. http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK

Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi: Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 72–78. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Marliany, H., Rahman, I. A., Guntur, R. M., Rosmiati, & Jajuk. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *11*(1).

Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *4*(3), 324–331.

Napitupulu, S. O. M., Lubis, A. N., & Sudaryati, E. (2022). Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Penerapan Prinsip Etik Keperawatan dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(1), 28–35. https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.XXXX

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revi). Rineka Cipta.

Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 363–369.

Nursakinah, Y., & Handayani, A. (2021). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Diastolik Pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Pandu Husada*, *2*(1), 21–26. https://doi.org/https://doi.org/10.30596/jph.v2i1.5426

Organization, W. H. (2023a). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Organization, W. H. (2023b). *World Health Statistics: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals (SDGs)*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Pariati, & Jumriani. (2020). Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode storytelling pada siswa kelas III dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Jurnal Kesehatan Gigi*, *19*(2), 7–13.

Qorida, N. M. (2025). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Program "BERSINAR" Pada Pra-Lansia dan Lansia Desa Trisono. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(2).

Rahayu, Y., Karim, A., & Peadutu, G. F. (2024). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *8*(2), 172–184. https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.677

Rayanti, R. E., Triandhini, R. L. N. K. R., & Sentia, D. H. (2020). Hubungan konsumsi garam dan. *Media Ilmu Kesehatan*, *8*(3), 180–191. https://doi.org/10.30989/mik.v8i3.497

RI, K. K. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Rizkania, V., Ariati, N. N., & Juniarsana, I. W. (2024). Pengaruh Konseling Diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) terhadap Pengetahuan dan Asupan Mineral Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, *13*(1).

Sada, F. L., & Simatupang, E. J. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Minggu. *Mayapada Nursing Journal*, *1*(1).

Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., Sianturi, G. S., & Ginting, M. (n.d.). *Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan D*.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (TY-BOOK). Alfabeta.

Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, *3*(1), 119–124. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

Tindangen, M., Engka, D. S. M., & Wauran, P. C. (2020). Peran Perempuan dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga (Studi Kasus: Perempuan Pekerja Sawah di Desa Lemoh Barat Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa). *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, *20*(03), 79–87.

Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, *1*(2), 395–402.

Wati, N. A., Ayubana, S., & Purwono, J. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(1), 144–148.

Widayanti, R., Widyaningsih, H. A., & Alifiya, F. (2023). Edukasi Pengelolaan Diri Hipertensi Melalui Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *8*(2), 349–367. https://doi.org/10.30651/jkm.v8i2.16181

Widiyanti, A. (2025). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kotabaru kabupaten Karawang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, *5*(11), 5133–5141.

Widyarni, A., Irianty, H., & Maharani, N. K. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, *6*(9), 1783–1788.

Widyastuti, E. Z., Sari, A. P., & Amrullah, A. W. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Apotek Syerfia Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, *14*(2), 70–77.

Wijayanti, S. (2023). Pengaruh edukasi manajemen kesehatan hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, *4*(2).

Wulandari, M. (2022). *Penerapan Edukasi Perkembangan Motorik Kasar untuk Ibu yang Mempunyai Anak Usia Dini 4–6 Tahun*. Universitas Widya Husada Semarang.

Wulandari, T. S., Anisah, R. L., & Asriyanto, L. F. (2023). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Temanggung Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 42–49.

Yuniasih, A. D., & Wisnuwardani, R. W. (2025). Analisis Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dan Hipertensi pada Pasien Dewasa di Puskesmas Trauma Center, Samarinda. *Quality: Jurnal Kesehatan*, *19*(1), 56–61. https://doi.org/10.36082/qjk.v19i1.2066

Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *8*(3), 229–239.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Mozza Mayla Fayza dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi".

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan kepada saya.

1. **Tujuan Penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi terkait diet DASH setelah dilakukan edukasi.

2. **Partisipasi Dalam Penelitian**

   Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam melakukan pengisian kuesioner hipertensi dan diet DASH.

3. **Alasan Memilih Bapak/Ibu/Saudara**

   a) Pasien bersedia menjadi responden

   b) Pasien dengan diagnosa hipertensi

c) Bisa berkomunikasi dengan baik

d) Bisa membaca dan menulis

e) Berusia 30-65 tahun

4. Prosedur Penelitian

Peneliti akan menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti

a) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepeda responden

b) Bapak/Ibu/Saudara yang setuju diberi lembar *Informed Consent* dan diminta untuk tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden.

c) Menjelaskan kepada Bapak/Ibu/Saudara tentang alur prosedur yang akan dilakukan.

d) Bapak/Ibu/Saudara akan mengisi lembar kuesioner tentang hipertensi dan diet DASH 16 pertanyaan

e) Melakukan rekap data seluruh responden dan data di olah untuk menentukan tujuan.

f) Menyusun hasil penelitian

5. Resiko Efek Samping dan Tatalaksananya

Dalam partisipasi penelitian ini tidak ada efek samping

6. Manfaat

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara dapatkan adalah dapat mengetahui pengetahuan hipertensi yang dimiliki dan diet DASH untuk mencegah komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi.

7. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagi subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis diatas. Bila ada penjelasan yang krang jelas, Bapak/Ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Saudara berhak memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, bila saudara sudah memutuskan untuk ikut serta, saudara juga berhak mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa ada denda atau sanksi apapun.

9. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, dan staff. Hasil penelitian dipublikasi tanpa identitas subjek penelitian.

10. Informasi Tambahan

Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi Mozza Mayla Fayza dengan no. Telp/WA 081380668992

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. Hp :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER

PENGARUH EDUKASI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA PASIEN HIPERTENSI

A. Identitas

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan Terakhir : tidak tamat/SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi
   (lingkari yang sesuai)

B. Kuesioner Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda (X).

1. Apa yang dimaksud dengan hipertensi?
   a. Tekanan darah <120/80 mmHg
   b. Tekanan darah 110/80 mmHg
   c. Tekanan darah <140/90 mmHg
   d. Tekanan darah ≥140/90 mmHg
2. Apa risiko yang dapat terjadi apabila tekanan darah terus meningkat?
   a. Metabolisme tubuh semakin baik
   b. Tubuh menjadi lebih bugar
   c. Meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit
   d. Meningkatkan imunitas tubuh
3. Diet apa yang dianjurkan untuk mencegah dan mengatasi hipertensi?
   a. Diet stroke
   b. Diet rendah protein
   c. Diet DASH
   d. Diet DM
4. Manakah bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi?
   a. Kentang

b. Telur

c. Daging tanpa kulit

d. Ikan kaleng

5. Konsumsi buah perhari pada diet DASH dianjurkan sebanyak …

a. 1-2 porsi

b. 2-3 porsi

c. 3-4 porsi

d. 4-5 porsi

6. Berapa jumlah konsumsi sayur pada diet DASH perharinya?

a. 2-3 porsi

b. 4-5 porsi

c. 5-6 porsi

d. ≥6 porsi

7. Konsumsi unggas, ikan, dan daging tanpa lemak perhari menurut diet DASH sebanyak …

a. ≤3 porsi

b. 4 porsi

c. ≤6 porsi

d. >7 porsi

8. Berapa porsi asupan lemak dan minyak sehari menurut diet DASH?

a. porsi

b. 1-2 porsi

c. 2-3 porsi

d. 3-4 porsi

9. Satu porsi lemak dan minyak setara dengan?

a. ½ sdt minyak

b. 1 sdt minyak

c. 2 sdt minyak

d. 2 sdm minyak

10. Berapa batasan awal asupan natrium dalam sehari berdasarkan diet DASH?

a. 1.600 mg/hari

b. 1.800 mg/hari

c. 2.000 mg/hari

d. 2.300 mg/hari

11. Satu porsi 2.300 mg natrium setara dengan?

a. ½ sdt garam

b. 1 sdt garam

c. 2 sdt garam

d. 1 sdm garam

12. Contoh sumber karbohidrat yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi

a. Jagung

b. Kentang

c. Biskuit yang diawetkan

d. Nasi

13. Di bawah ini, manakah sumber protein yang tepat bagi penderita hipertensi?

a. Telur, ikan asin, ayam

b. Daging tanpa kulit, sosis, kornet

c. Ayam tanpa kulit, ikan kaleng, telur

d. Ikan, daging dan unggas tanpa kulit

14. Manakah penggunaan bumbu yang tepat menurut diet DASH?

a. Bawang merah, kecap manis, saus tiram

b. Saus tomat, bumbu instan, vetsin
c. Bawang merah, kunyit, ketumbar
d. Bawang putih, saus sambal, garam

15. Bagaimana jenis pengolahan makanan yang dianjurkan dalam diet DASH?
    a. Menggunakan bumbu instan
    b. Menggunakan penyedap rasa yang banyak agar makanan terasa enak
    c. Mengolah makanan dengan cara digoreng dengan minyak banyak
    d. Mengutamakan penggunaan rempah dan bumbu segar
16. Manakah pernyataan yang benar ketika menjalankan diet DASH?
    a. Tidak perlu kontrol tekanan darah secara rutin
    b. Berhenti minum obat antihipertensi
    c. Tidak perlu membatasi asupan garam
    d. Kombinasikan dengan gizi seimbang dan aktivitas fisik rutin

Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 203 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 23 Juli 2025

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Islam
di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Salsa Ananda Deviyanti dkk 3 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Syabila Tansy Estiningsih	2214201096	Efektivitas Video Edukasi Berbasis Pengalaman Pasien terhadap Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam rentang usia Dewasa
2	Salsa Ananda Deviyanti	2214201091	Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit
3	Listian Rahmawati	2214201076	Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap kesertaan menjadi akseptor
4	Amanda Suci Syahrani	2214201052	Pengaruh Latihan Isometrik Handgrip terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
5	Mozza Mayla Fayza	2214201080	Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi
6	Desky Nugra Pritama	2214201060	Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat
7	Ayessa Dwi Larasati	2214201006	Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
8	Rahma Devita	2214201037	Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK di Ruang Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Lanjutan

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

بسم الله الرحمن الرحيم

No.	Nama	Nim	Tema Penelitian
1.	Syabila Tansy Estiningsih	2214201096	Efektivitas Video Edukasi Berbasis Pengalaman Pasien terhadap Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Rentang Usia Dewasa
2.	Salsa Ananda Deviyanti	2214201091	Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kekambuhan Asma pada Pasien di Rumah Sakit
3.	Listian Rahmawati	2214201076	Pengaruh Konseling Konstrasepsi terhadap Kesertaan Menjadi Aksepter
4.	Amanda Suci Syahrini	2214201052	Pengaruh Latihan Isometrik Handgrip terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
5.	Mozza Mayla Fayza	2214201080	Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Tingkat Pengetahuan pada Pasien Hipertensi
6.	Desky Nugra Pritama	2214201060	Pengalaman Ibu Postpartum dengan Preeklampsia Berat
7.	Ayessa Dwi Larasati	2214201006	Hubungan Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
8.	Rahma Devita	2214201037	Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK di Ruang Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan

RS ISLAM JAKARTA
CEMPAKA PUTIH

KOMKORDIK
(PENELITIAN)
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 – Jakarta 10510
Telp. 021-4250451 – 42801567 ext. 423-429

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 22 Agustus 2025 M
28 Shafar 1447 H

Yth.
Manajer Rawat Inap
Di- Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Direktur Utama RSIJCP tentang persetujuan kegiatan penelitian oleh mahasiswa Keperawatan Stikes RSPAD atas nama dibawah ini:

No	Nama	Tema Penelitian
1	Amanda Suci Syarini	Pengaruh latihan isometrik handgrip terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi
2	Mozza Mayla Fayza	Pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi

Dengan ini, kami mohon agar yang bersangkutan dapat dibimbing untuk melakukan penelitian di unit terkait .

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

dr. Ihsanil Husna', Sp.Pd, FINASIM
Ka. Komkordik

Lampiran 6 Surat Kaji Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005399/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Mozza Mayla Fayza
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Mozza Mayla Fayza Satriani Sofwan
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: PENGARUH EDUKASI DIET DASH (DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI *The Effect of DASH Diet (Dietary Approach to Stop Hypertension) Education on Knowledge Level and Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidaksampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

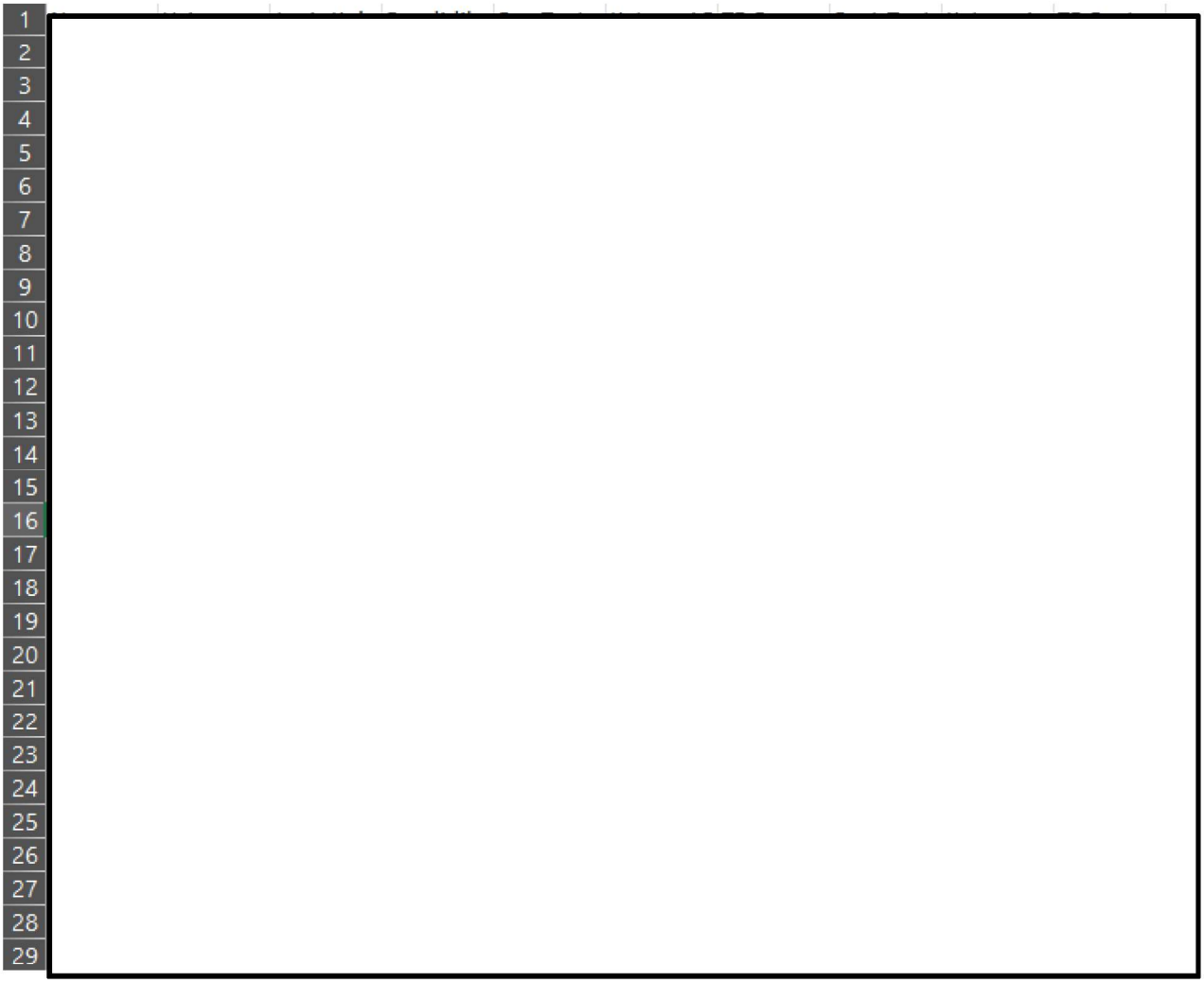
21 November 2025
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

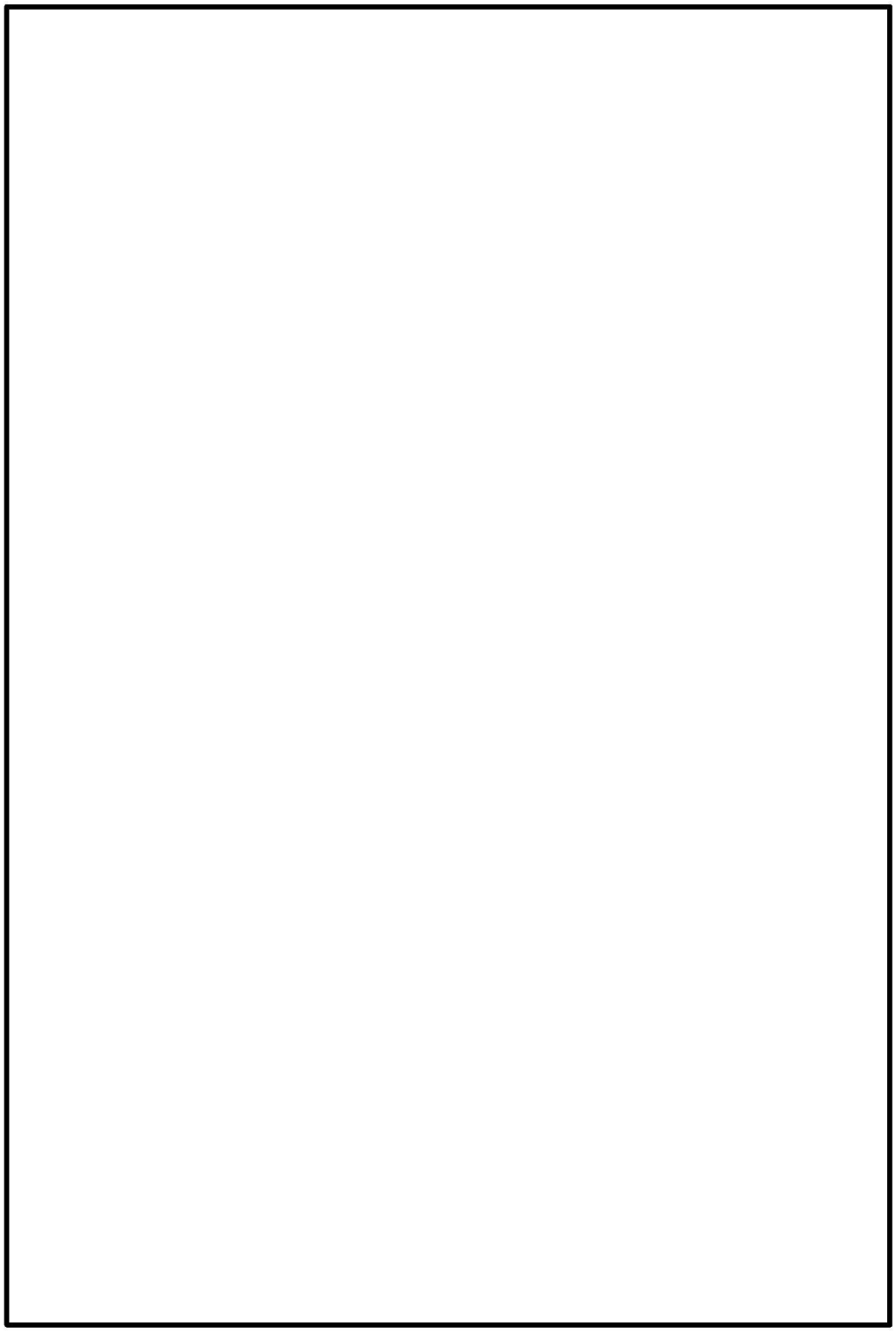
Masa berlaku:
21 November 2025 - 21 November 2026

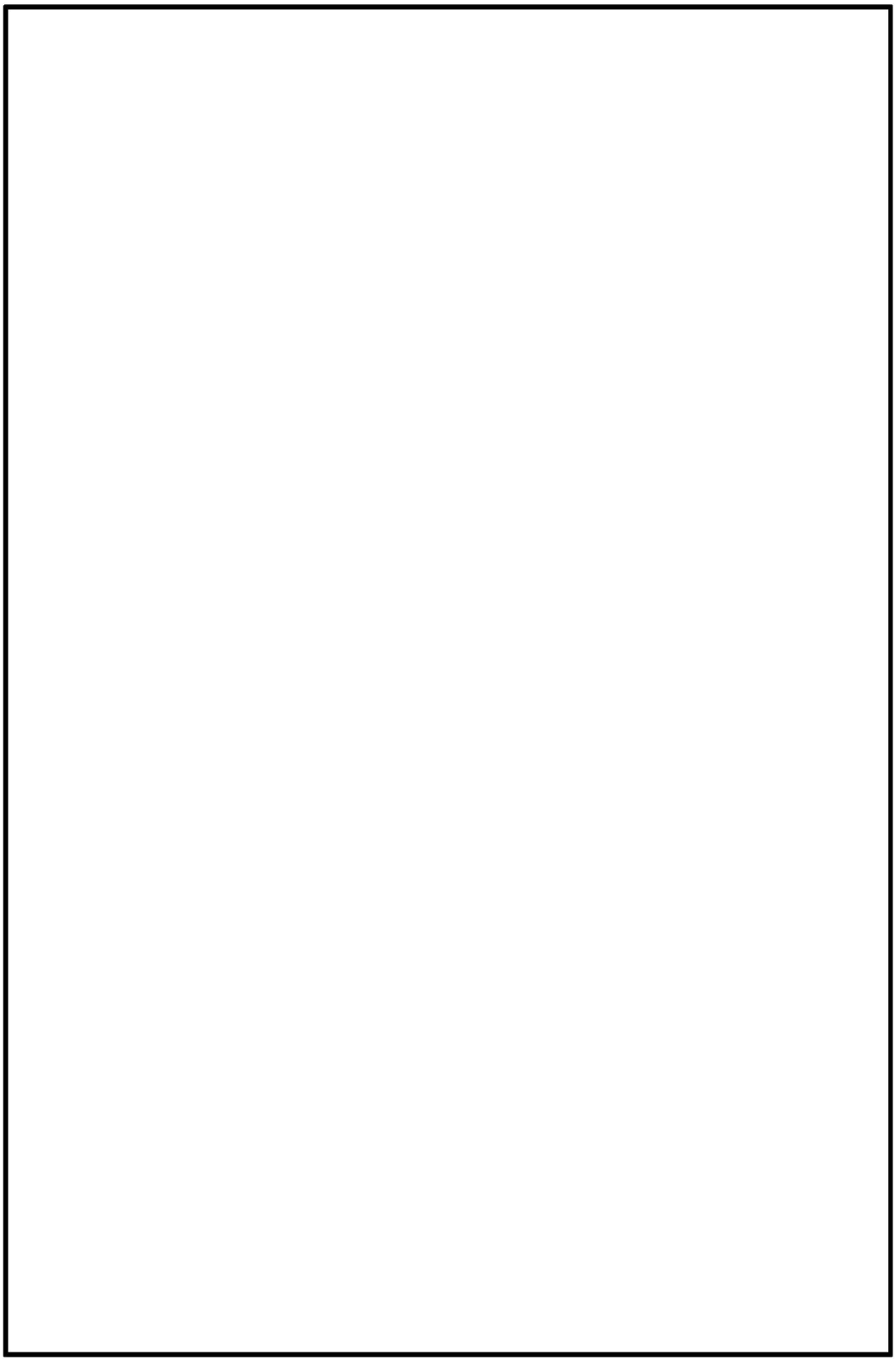
generated by digiTEPPid 2025-11-21

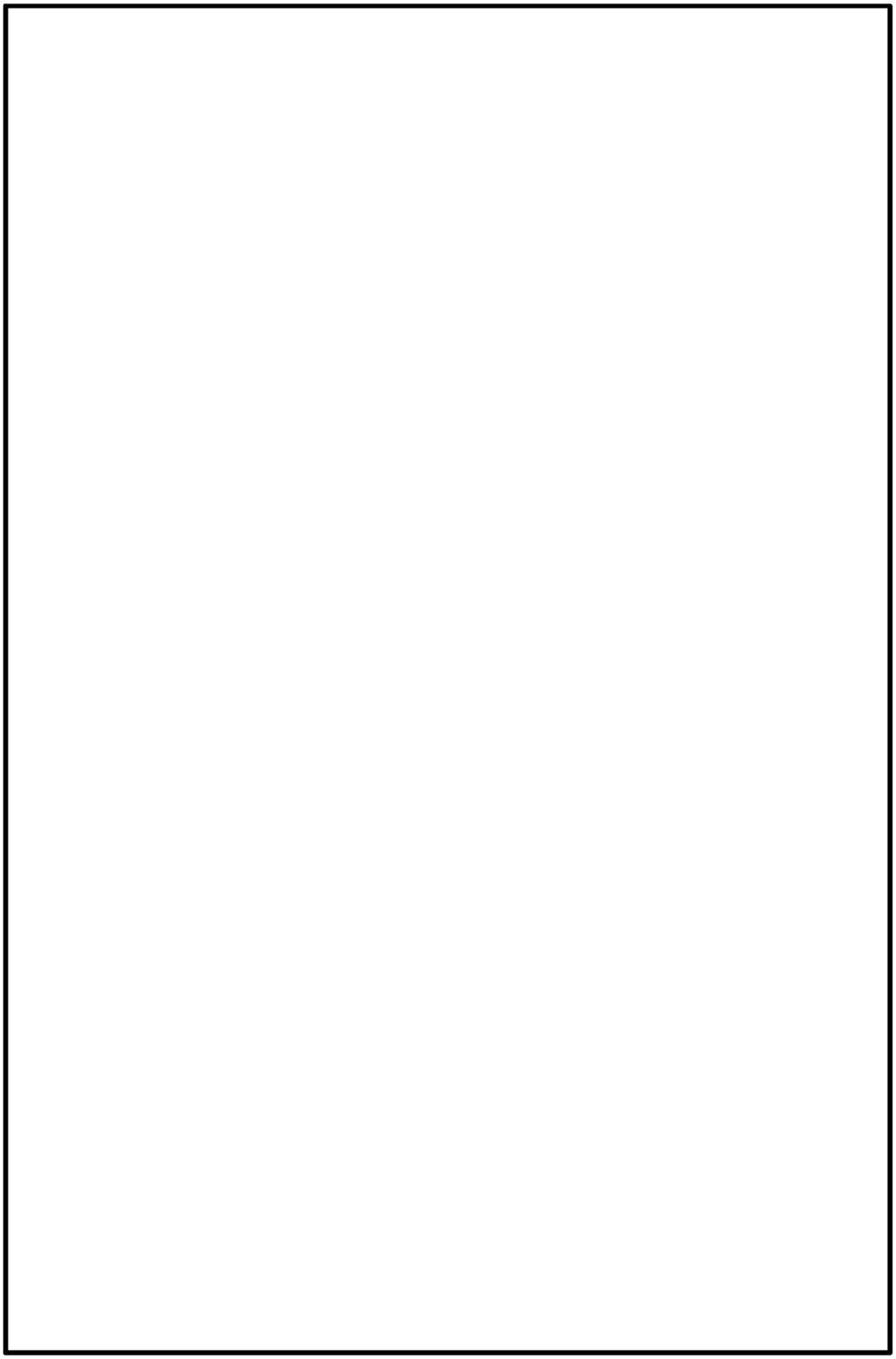
Lampiran 7 Master Tabel



Lampiran 8 Hasil *Output* SPSS







Lampiran 9 Dokumentasi











Lampiran 10 Kartu Konsultasi Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mozza Mayla Fayza

NIM : 2214201080

Tahun Masuk : 2022

Alamat :

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Pembimbing : Ns. Satriani M.Kep, Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Pengajuan Judul	Lihat judul	
2.		~~Revisi Judul~~	di perps	
3.		~~Judul sudah diacc~~	Revisi judul	
9.		Judul acc lanjut Bab I		
			Revisi Bab I	
			lanjut Bab II	
			Bahan jurnal	
			prop 2025	
3.	tgl 4/8	Bab I sdh revisi lanjut Bab 2.	revisi Bab 2. lanjut bab III PPT lengkap sdh. Revisi soal kuesioner	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

1

Lanjutan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mozza Mayla Fayza

NIM : 2214201080

Tahun Masuk : 2022

Alamat :

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Diet DASH (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Pembimbing : Ns. Satriani, M.kep, Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
4.	12/8 2025	Revisi Bab. 3.	- Perbaikan Quesioner - PPT & Leaflet.	Satriani
5	14/8 2025	Revisi PPT, leaflet	ace oke. Bab. 3.	Satriani
6	21/8 2025	PPT, leaflet Oke.	Alhamdulillah Bab 1,2,3.	= Satriani =
7	28/8 2025	latihan: penyampaian PPT cara intervensi suara.	Alhamdulillah lanjut Bab	Satriani
8	3/12 2025	Konsul Bab IV & V		Satriani
9.	10/12 2025	Revisi Bab IV & V		Satriani

1

Lanjutan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mozza Mayla Fayza

NIM : 2214201080

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Raya Tengah Gg. Kelingkip Rt.005/009 No.69 Kel. Tengah Kec. Kramat Jati

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Pembimbing : Ns. Sofwan, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	20/8/25	Konsultasi Bab III		
2.	24/8/25	Revisi Bab III		
3.	8/9/25	Konsultasi Bab III		
4.	8/9/25	ACC Bab III		
5.	09/12/25	Konsul Bab IV		
6.	10/12/25	Revisi Bab IV		

1

Lampiran 11 SAP

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN PENYULUHAN

DIET DASH

Topik : Diet DASH

Sasaran : Pasien rawat inap dengan indikasi hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Hari/Tanggal : Rabu-Jumat, 5-7 November 2025

Waktu : 08.00 – 12.00

Tempat : Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Penyuluh : Mozza Mayla Fayza

1. **TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

   Peserta mampu memahami dan menerapkan Diet DASH sebagai upaya pengendalian hipertensi.

2. **TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

   Setelah penyuluhan, peserta mampu:

   a. Menjelaskan pengertian Diet DASH.
   b. Menyebutkan tujuan dan manfaat Diet DASH untuk penderita hipertensi.
   c. Menjelaskan jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi dalam Diet DASH.
   d. Menyusun contoh menu harian sederhana sesuai prinsip DASH.
   e. Memahami hubungan penerapan Diet DASH dengan penurunan tekanan darah.

3. **MATERI TERLAMPIR**

   a. Pengertian Diet DASH
   b. Tujuan dan manfaat Diet DASH
   c. Contoh menu Diet DASH

4. STRATEGI PEMBELAJARAN

No.	Tahap Penyuluhan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembuka	• Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menyampaikan tujuan • Mengemukakan kontrak waktu	Mendengarkan ceramah	5 MENIT	WIRELESS
2.	Isi	• Meninjau pengetahuan dari hipertensi dan diet DASH • Menjelaskan pengertian dari diet DASH • Meninjau pengetahuan dari manfaat diet DASH • Menjelaskan menu diet DASH	Mendengarkan ceramah & Tanya jawab	20 MENIT	WIRELESS & LEAFLET
3.	Penutup	• Evaluasi • Menyampaikan Kesimpulan • Mengucapkan salam	Mendengarkan ceramah & tanya jawab	5 MENIT	WIRELESS

5. EVALUASI

a. *Pre-test* dan *Post-test*

6. SUMBER

Fitria, Y., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2025). Penerapan Diet DASH terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *6*(1), 118–126. https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC

Daniella, N., & Marsudi. (2022). Perancangan buku ilustrasi pola diet yang benar di kalangan anak muda perempuan. *Jurnal Barik*, *3*(2), 89–103. https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/JDKV/

Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, *44*(1), 109–120. https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559\

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). Efektivitas edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi. *Jurnal*

Keperawatan 'Aisyiyah, *10*(1), 11–17. https://doi.org/ (tambahkan jika memiliki DOI)

Fitriyana, M., & Karunianingtyas, M. (2022). Penerapan Pola Diet DASH terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *6*(1), 17–24.

Indonesia, K. K. R. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, K. K. R. (2024). *Pedoman nasional tatalaksana hipertensi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

7. LAMPIRAN URAIAN MATERI

DIET DASH

A. Pengertian Diet DASH

Menurut Daniella & Marsudi, (2022) & Fitria et al., (2025), Diet dapat diartikan sebagai pengaturan pola makan yang menyesuaikan jumlah dan jenis nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, sehingga kesehatan secara keseluruhan tetap terjaga. Salah satu pola makan yang sering dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Pola makan ini menekankan pada pembatasan natrium dan lemak jenuh, serta peningkatan konsumsi serat yang terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah.

B. Prinsip dan Manfaat Diet DASH

Menurut Astuti et al., (2021) & Fitria et al., (2025), Prinsip diet untuk penderita hipertensi meliputi variasi makanan, jenis dan komposisi yang memenuhi gizi seimbang serta disesuaikan dengan kondisi penderita kemudian membatasi jumlah garam sesuai dengan tingkat hipertensi sesuai dengan jenis makanan yang terdapat dalam daftar diet.

Prinsip dari diet DASH adalah mengonsumsi banyak sayuran dan buah, asupan serat pangan (30 gram per hari) seperti mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), serta membatasi asupan garam.

Menurut Fatmawati et al., (2023), Fitriyana & Karunianingtyas , (2022), & Kemenkes RI, (2024), Diet DASH memiliki manfaat dalam mengatur tekanan darah, membantu indivisu yang mengalami obesitas untuk mengurangi berat badan dan memperkecil ukuran lingkar pinggang, serta mengurangi kadar LDL dan kolesterol dalam tubuh.

C. Contoh Menu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), terdapat contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori sebagai berikut:

Tabel 2. 5 Contoh perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 Kalori

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi/hari	Ukuran 1 (satu) Porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	½ sendok nasi matang setara dengan 100gr
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang seperti apel dan pisang atau 1 gelas jus buah atau ½ mangkok kecil buah
Sayur	4-5	1 centong sayuran matang setara dengan 150gr
Makanan rendah lemak	2-3	1 gelas susu setara dengan 250 ml
Daging rendah lemak, ikan, ungas	6	1 telur, 1 potong kecil daging setara dengan 3 ons/300 gr

Kacang-kacang, biji-biji, kacang polong	4-5/ minggu	1/3 gr kacang tanah setara dengan 40 gr
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	5x/minggu	1 sdt gula, 1 sdt selai

Lampiran 12 Contoh Menu Diet DASH

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sarapan	Roti gandum + telur rebus	Bubur kacang hijau tanpa santan	Telur rebus + the hangat tawar
Snack Pagi	Pisang	Apel	Pir
Makan Siang	Ayam kukus/rebus tanpa kulit + nasi putih/merah (1/2 piring)	Sayur brokoli & wortel + nasi putih/merah (1/2 piring)	Nasi putih/merah (1/2 piring) + ayam kukus/rebus tanpa kulit
Snack Sore	Buah potong (melon/semangka)	Jus	Buah potong
Makan Malam	Nasi putih/merah (1/4 piring) + sup sayur	Nasi putih/merah (1/4 piring) + tahu kukus + capcay rebus rendah garam	Nasi merah/putih (1/4 piring) + tempe rebus + sayur bening bayam

Lampiran 13 Turnitin

ORIGINALITY REPORT

21%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	Renta Manurung, Jeni Raulina Br Siregar. "Pengaruh Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dirumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Crossref	98 words — 2%
2	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	36 words — 1%
3	repository.unissula.ac.id Internet	26 words — 1%
4	www.slideshare.net Internet	24 words — 1%
5	repository2.unw.ac.id Internet	23 words — 1%
6	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	20 words — < 1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet	20 words — < 1%
8	repository.bku.ac.id Internet	19 words — < 1%
9	repository.fe.unj.ac.id	

Lampiran 14 Uji Validitas Kuesioner

No. Soal	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keputusan	Keterangan
1	0.670	0.4438	Valid	Soal No. 1
2	0.288	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
3	0.195	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
4	0.417	0.4438	Valid	Soal No. 2
5	0.147	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
6	0.635	0.4438	Valid	Soal No. 8
7	0.916	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
8	0.147	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
9	0.635	0.4438	Invalid	Soal No. 4
10	0.916	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
11	0.633	0.4438	Valid	Soal No. 5
12	0.314	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
13	0.039	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
14	0.625	0.4438	Valid	Soal No. 8
15	0.074	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
16	0.146	0.4438	Invalid	Soal No. 7
17	0.603	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
18	0.925	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
19	0.147	0.4438	Valid	Soal No. 8
20	0.825	0.4438	Invalid	Soal No. 11
21	0.625	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
22	0.074	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
23	0.146	0.4438	Valid	Soal No. 7
24	0.603	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
25	0.025	0.4438	Valid	Soal No. 18
26	0.147	0.4438	Valid	Soal dihilangkan
27	0.278	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
28	0.213	0.4438	Invalid	Soal dihilangkan
29	0.837	0.4439	Valid	Soal No. 16
30	0.914	0.4438	Valid	Soal No. 17

"Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi"

Mozza Mayla Fayza
STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta
E-mail: mozzamayla1103@gmail.com

Abstract

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dapat dikendalikan melalui modifikasi gaya hidup, termasuk penerapan diet DASH. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperimental One Group Pretest–Posttest* dengan jumlah sampel 28 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Edukasi diberikan melalui ceramah dan leaflet selama 30 menit. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Analisis menggunakan uji *Shapiro–Wilk* dan uji *Wilcoxon* karena sebagian data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan (*p value* = 0,001) serta penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik (*p value* = 0,001). Kesimpulannya, edukasi diet DASH efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: Edukasi, Diet DASH, Pengetahuan, Tekanan Darah.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara konsisten di atas nilai normal dan menjadi penyebab meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Wati et al., 2023). Menurut World Health Organization (2023), hipertensi ditandai dengan tekanan sistolik ≥140 mmHg atau diastolik ≥90 mmHg secara konsisten. Kemenkes RI (2021) juga menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung dan stroke serta termasuk kategori penyakit tidak memular (PTM) yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dominan di Indonesia.

Faktor risiko hipertensi meliputi faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta faktor yang dapat diubah seperti konsumsi garam, merokok, obesitas, stres, kurang aktivitas fisik, dan alkohol (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Pengetahuan pasien sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan pola makan sehat. Kurangnya edukasi kesehatan menyebabkan pasien tidak memahami dampak pola makan tinggi lemak dan garam terhadap peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, edukasi mengenai pola diet sehat sangat penting dalam mengendalikan tekanan darah (M. Wulandari, 2022). Diet ini terbukti menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular.

Penelitian sebelumnya menunjukkan edukasi diet DASH dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi (Imam et al., 2025; Marliany et al., 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperimental One Group Pretest–Posttest*, yang bertujuan menilai pengaruh edukasi diet DASH terhadap pengetahuan dan tekanan darah pasien hipertensi tanpa melibatkan kelompok kontrol. Sampel berjumlah 28

responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi penelitian, seperti kemampuan berkomunikasi dan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Variabel independen adalah edukasi diet DASH, sedangkan variabel dependen terdiri dari tingkat pengetahuan serta tekanan darah sistolik dan diastolik pasien.

Edukasi diberikan melalui ceramah dan leaflet selama 30 menit, kemudian pengetahuan dan tekanan darah diukur sebelum serta sesudah intervensi pada hari berbeda menggunakan kuesioner pengetahuan 16 item dan alat ukur tensimeter. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, dokumentasi, serta penyebaran kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Data diuji normalitas dengan *Shapiro–Wilk* dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2025 (n=28)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
30-40 tahun	4	14,3%
41-50 tahun	8	28,6%
51-65 tahun	16	57,1%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	46,4%
Perempuan	13	53,6%
Tingkat Pengetahuan		
SMP	3	10,7 %
SMA	23	82,1%
Perguruan Tinggi	2	7,1%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 51–65 tahun, yang merupakan kelompok dengan risiko tinggi mengalami hipertensi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah seiring bertambahnya usia. Kondisi ini sesuai dengan data karakteristik pada skripsi yang menunjukkan dominasi kelompok usia dewasa akhir dalam penelitian ini. Dominasi usia dewasa akhir ini sejalan dengan temuan Afriani et al. (2023) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok usia lanjut, sehingga edukasi diet DASH menjadi sangat relevan bagi kelompok ini dalam membantu pengendalian tekanan darah

Jenis kelamin responden juga memberi pengaruh terhadap risiko hipertensi, di mana laki-laki sedikit lebih dominan (53,6%) dibanding perempuan. Hal ini konsisten dengan temuan Khairunnissa et al. (2022) yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi karena lebih sering terpapar faktor gaya hidup seperti merokok dan konsumsi makanan tinggi natrium.

Tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan rendah hingga cukup tentang diet DASH. Setelah edukasi diberikan, seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan secara signifikan (p *value* = 0.001), yang menunjukkan bahwa metode ceramah dan leaflet efektif untuk meningkatkan pemahaman responden. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatmawati et al. (2023) yang membuktikan bahwa edukasi diet DASH mampu meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi secara bermakna.

Secara keseluruhan, karakteristik usia dewasa akhir, dominasi laki-laki, serta pengetahuan awal yang rendah mempengaruhi efektivitas intervensi edukasi diet DASH.

Tabel 2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi

variabel	Baik	Cukup	Kurang	Mean	SD	Min-Max	95 CI %
Pre-test	1 3,57%	0 0%	27 96,43%	37,53	14,11	12-81	32,06-43
Post-test	6 21,43%	17 60,71%	5 17,86%	71,25	11,46	44-93	64,56-74
Mean selisih	33,72						

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan setelah diberikan edukasi diet DASH. Nilai mean pre-test sebesar 37,53 meningkat menjadi 71,25, dengan selisih 33,72, yang mengindikasikan bahwa edukasi memberikan dampak besar terhadap peningkatan pemahaman responden. Penurunan standar deviasi pada post-test juga menunjukkan bahwa pengetahuan responden menjadi lebih seragam setelah edukasi diberikan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Rizkania et al. (2024) yang juga melaporkan peningkatan pengetahuan signifikan setelah edukasi diet DASH, di mana rata-rata skor meningkat dari 56,16 menjadi 76,72 Hal ini memperkuat bahwa edukasi terstruktur menggunakan leaflet mampu meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi.

Tabel 3 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Edukasi

variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI	Mean Selisih
Sistolik Pre	155,35	12,49	139-187	150,51-160,20	22,1
Sistolik Post	133,25	14,11	101-167	127,77-138,72	
Diastolik Pre	91,85	11,41	75-131	87,43-96,28	12
Diastolik Post	79,85	6,08	63-93	77,49-82,21	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi diet DASH tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berdampak nyata terhadap penurunan tekanan darah. Tekanan darah sistolik menurun sebesar 22,1 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik menurun 12 mmHg setelah intervensi. Penurunan ini merupakan perubahan yang bermakna secara klinis dan menunjukkan efektivitas edukasi diet DASH dalam pengendalian hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Didipu et al. (2025) yang menemukan bahwa edukasi pola makan efektif menurunkan tekanan darah. Penelitian lain oleh Imam et al. (2025) juga melaporkan bahwa edukasi diet DASH menurunkan tekanan darah secara signifikan dan meningkatkan perubahan perilaku kesehatan responden.

Tabel 4 Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Edukasi

		Mean Rank	Sum Of Rank	P-value
Pre-test Post-test	Negative Ranks	.00	.00	0,001
	Positive Ranks	14.50	406.00	

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi diet DASH. Tidak adanya *Negative Ranks* maupun *Ties* menunjukkan peningkatan yang konsisten pada semua responden. Nilai *p-value* 0,001 (<0,05) mengonfirmasi bahwa intervensi memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Marliany et al. (2024) yang juga mendapatkan hasil uji Wilcoxon *p value* = 0,000 sebagai indikasi peningkatan pengetahuan melalui edukasi

Tabel 5 Uji Wilcoxon Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Edukasi

		Mean Rank	Sum Of Rank	P-value
Sistolik Pre & Post	Negative Ranks	14.50	406.00	0,001
	Positive Ranks	.00	.00	
Diastolik Pre & Post	Negative Ranks	15.04	391.00	
	Positive Ranks	7.50	15.00	

Pada Tabel uji Wilcoxon tekanan darah, hasil untuk tekanan darah sistolik menunjukkan *Negative Ranks* sebanyak 28 responden dan *Positive Ranks* serta *Ties* sebesar 0, menandakan bahwa seluruh responden mengalami penurunan sistolik setelah intervensi. Nilai *Mean Rank* 14,50 dan *Sum of Ranks* 406,00 memperlihatkan adanya penurunan yang konsisten pada seluruh responden, dengan nilai signifikansi *p value* = 0,001.

Sementara itu, pada tekanan darah diastolik, terdapat 26 responden dengan *Negative Ranks*, 2 responden dengan *Positive Ranks*, dan tidak ada nilai yang tetap sama (*Ties* = 0). Meskipun terdapat sedikit peningkatan pada dua responden, penurunan tetap mendominasi, dibuktikan dengan nilai *p value* = 0,001 yang menunjukkan perubahan signifikan.

Secara keseluruhan, tabel ini menjelaskan bahwa edukasi diet DASH tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberikan dampak bermakna dalam penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Hal ini membuktikan bahwa edukasi efektif meningkatkan pemahaman responden, sejalan dengan penelitian Marliany et al. (2024) yang juga melaporkan peningkatan pengetahuan signifikan setelah intervensi edukatif. Pada tekanan darah sistolik, seluruh responden mengalami penurunan yang bermakna (*Negative Ranks* = 28; *p value* = 0,001), sedangkan pada diastolik sebagian besar mengalami penurunan dengan dua responden sedikit meningkat, namun tetap signifikan (*p value* = 0,001).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, edukasi diet DASH terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tekanan darah pada responden. Seluruh responden mengalami peningkatan nilai pengetahuan secara signifikan setelah intervensi (*p value* = 0,001), menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu memperbaiki pemahaman peserta mengenai pengelolaan hipertensi. Pada tekanan darah, seluruh responden mengalami penurunan sistolik secara signifikan, dan mayoritas mengalami penurunan diastolik dengan nilai signifikansi yang sama (*p value* = 0,001). Dengan demikian, edukasi diet DASH memberikan dampak positif baik pada aspek kognitif maupun fisiologis, sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam upaya pengendalian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Wati, N. A., Ayubana, S., & Purwono, J. (2023). Penerapan Slow Deep

Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(1), 144–148.

[2] Organization, W. H. (2023a). *Hypertension*. World Health Organization.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

[3] Indonesia, K. K. R. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[4] Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(2), 1–7. http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK

[5] Wulandari, M. (2022). *Penerapan Edukasi Perkembangan Motorik Kasar untuk Ibu yang Mempunyai Anak Usia Dini 4–6 Tahun*. Universitas Widya Husada Semarang.

[6] Imam, N., Lataima, N. S., Rhomadona, S. W., & Alfianti, K. N. Z. (2025). Pengaruh edukasi DASH diet terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(2), 631–638. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.6231

[7] Marliany, H., Rahman, I. A., Guntur, R. M., Rosmiati, & Jajuk. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *11*(1).

[8] Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, *5*(1), 1–8.

[9] Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). Efektivitas edukasi diet DASH terhadap tingkat pengetahuan tentang diet DASH pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *10*(1), 11–17.

[10] M. Gendreau, G. Laporte, and R. Séguin, "Stochastic vehicle routing," *Eur. J. Oper. Res.*, vol. 88, no. 1, pp. 3–12, 1996.

[11] Didipu, R., Febrianti, N., & Maryam, M. (2025). Edukasi Pola Makan Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu: Diet Education for Lowering Blood Pressure in Hypertension Patients with Nursing Problems. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(1), 973–981.

[12] Rizkania, V., Ariati, N. N., & Juniarsana, I. W. (2024). Pengaruh Konseling Diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) terhadap Pengetahuan dan Asupan Mineral Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*.