

PENGARUH EDUKASI DIET DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP KEPATUHAN DIET DAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMKITAL MARINIR CILANDAK

Effect Education of DASH DIET on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak

Rita Uliatiningsih¹, Adhila Fayasari¹

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Binawan
e-mail: fayasari@gmail.com

ABSTRAK

Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet DASH agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak. Penelitian ini menggunakan desain pre experimental design dengan pendekatan rancangan pretest-posttest one group design. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 75 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling Data yang didapatkan berasal dari Rumkital Marinir Cilandak Analisis statistik menggunakan uji statistik paired sample t-test Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan diet DASH penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak kategori kurang patuh dengan skor 31-45 sebanyak 32 responden (42,7%), kategori cukup patuh skor 46-60 sebanyak 39 responden (52,0%) dan kategori patuh skor 61-75 sebanyak 4 responden (5,3%). Hasil analisis uji wilcoxon didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan setelah intervensi ($p=0,000$). Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak

Kata Kunci : Pasien hipertensi, Kepatuhan diet, Tekanan darah

ABSTRACT

Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) is one of the methods to lowering high blood pressure. Dietary compliance is one of the important things that hypertensive patients need to care of. The hypertensive patients should obey DASH diet in order to avoid further complication. This study aims to discover the effect of DASH diet education on diet adherence and blood pressure re in hypertensive patients in Cilandak Marine Hospital, Jakarta. This study used quasi experimental design with pretest-posttest one group design approaches. There were 75 respondents in this study which were obtained using purposive sampling type. The data were obtained from Cilandak Marine Hospital, Jakarta. The statistical analysis used paired sample t test The result of the study showed that dietary compliance of DASH diet with blood pressure in hypertensive patients in Cilandak Marine Hospital, Jakarta were categorized 3 parts as non compliants when the score is 31-45 for as many as 32 respondents (42,7%), fair compliants when the score is 46-60 for as many as 39 respondent (52,0%) and 4 respondents (5,3%) are categorized in compliant score 61-75. The analysis of the sistolik and diastole of the blood pressure before and after the intervention in hypertensive patients showed a significant related correlation ($p=0,000$). There is a significant correlation between the dietary compliance of DASH diet with blood pressure in hypertensive patients in Cilandak Marine Hospital, Jakarta.

Keyword : Hypertensive Patients, Dietary Compliance, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%. Angka ini meningkat dari hasil di Riskesdas 2013 yaitu sebanyak 25,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Riset, 2018).

Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi Dan Penanggulangan Hipertensi ke Delapan (JNC VIII, 2015) merekomendasikan gaya hidup sebagai terapi yang penting pada hipertensi. Modifikasi asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu bagian modifikasi gaya hidup yang mempunyai peran yang besar dalam mencegah kenaikan tekanan darah pada individu yang tidak menderita hipertensi, serta menurunkan tekanan darah pada prehipertensi dan penderita hipertensi. Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang merupakan diet

sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Sacks *et al*, 2001).

Kepatuhan diet merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian Kusumastuti (2014) menyatakan bahwa kepatuhan diet pada pasien hipertensi hanya mencapai 54,3% dan penelitian Runtukahu, *et al* (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 74% pasien patuh terhadap diet. Lidner, *et al* (2003) menjelaskan bahwa pemberian intervensi merupakan faktor penting dalam perubahan sikap kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronik seperti perubahan sikap dalam kepatuhan minum obat, kepatuhan diet dan kepatuhan aktivitas sehari-hari.

Penelitian mengenai diet DASH di Indonesia telah dilakukan oleh Heryudarini Harahap (2009) dengan desain penelitian *experimental clinical trial* yang dilakukan 5 hari dalam seminggu selama 8 minggu. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok yang mendapat diet DASH yang dimodifikasi untuk orang Indonesia berperan dalam penurunan berat badan sebanyak 3,7 kg dan penurunan tekanan

darah 11,7/9,3 mmHg pada subjek prahipertensi yang kegemukan. Hasil penelitian Fianita (2017) terdapat perbedaan yang signifikan terhadap perubahan tekanan darah, pengetahuan dan konsumsi karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dengan nilai $p < 0.05$ pada penderita hipertensi di puskesmas Sentolo.

Berdasarkan dari uraian di atas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian apakah ada pengaruh edukasi diet DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest one group design* di Rumkital Marinir Cilandak pada Mei - Juli 2019. Kriteria inklusi subyek yang digunakan adalah pasien terdiagnosis hipertensi oleh dokter, tidak dengan komplikasi, tidak dalam kondisi hamil, tidak dirujuk ke rawat inap, mengikuti rangkaian edukasi, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden penelitian.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Metode mencakup jumlah dan teknik pengambilan sampel atau alat dan bahan penelitian. ditulis menggunakan Times New Roman ukuran 12 pt, spasi 1,5. Teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*, sehingga didapatkan sebanyak 75 pasien hipertensi rawat jalan. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Pembangunan Veteran Nasional dengan nomor B/2087/VII/2019/KEPK.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data karakteristik (jenis kelamin, usia, riwayat hipertensi, pekerjaan, pendidikan dan obat yang dikonsumsi), tingkat kepatuhan diet, tekanan darah sistolik dan diastolik, serta asupan makan yang diukur sebelum dan sesudah intervensi.

Data kepatuhan diet diukur dengan kuesioner yang berisi 25 pertanyaan skala likert (selalu, sering, jarang, tidak pernah). Tekanan darah diukur oleh perawat dengan menggunakan sphygmomanometer. Asupan makan diukur dengan menggunakan *24-hour food recall*.

Intervensi edukasi diet DASH ini dilakukan dengan pemberian intervensi sebanyak satu kali dengan materi edukasi tentang diet DASH. Penelitian ini diawali dengan *pretest* kepatuhan diet DASH

yang kemudian diikuti dengan intervensi berupa edukasi tentang diet DASH. Saat kunjungan berikutnya atau sebulan kemudian dilakukan *posttest* kepatuhan diet DASH.

Analisis data

Data dianalisis dengan menggunakan uji *paired t-test* atau *Wilcoxon test* jika data tidak terdistribusi normal untuk menganalisis pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pengambilan dengan tingkat kesalahan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi deskripsi hasil penelitian yang disajikan secara singkat dan jelas. Pembahasan merupakan penjelasan, interpretasi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian terkait. ditulis menggunakan Times New Roman

ukuran 12 pt, spasi 1,5. Tata cara penulisan **Tabel dan ilustrasi yaitu** Hasil analisis dapat disampaikan dalam bentuk tabel, grafik, gambar. Tabel dan ilustrasi diberi judul lengkap dan diberi penomoran secara berurutan. Judul tabel dan gambar ditulis dengan Times New Roman, ukuran 10 pt, spasi 1, Capital Each Word dan di Bold. Tabel disajikan dalam bentuk tabel terbuka, ukuran 10 pt, spasi 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 41 orang (54,7%) dan laki-laki sebanyak 34 orang (45,3%). Pada tabel 1 dapat dilihat pada responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 46 orang (61,3%) dan 29 orang (38,7%) tidak memiliki riwayat hipertensi

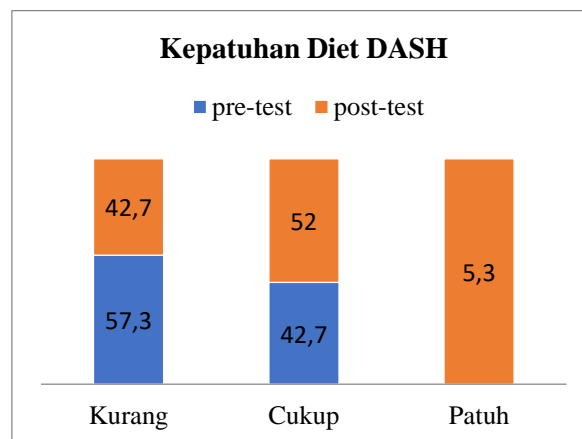
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	45,3
Perempuan	41	54,7
Usia		
40-50 tahun	14	18,7
51-60 tahun	19	25,3
61-80 tahun	42	56,0
Riwayat Hipertensi		
Ya	46	61,3
Tidak	29	38,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	36	48,0
Pegawai swasta	13	17,3
PNS/TNI/POLRI	4	5,3
Wiraswasta	18	24,0
Lain-lain	4	5,3
Pendidikan		
SD	25	33,3
SMP	9	12,0

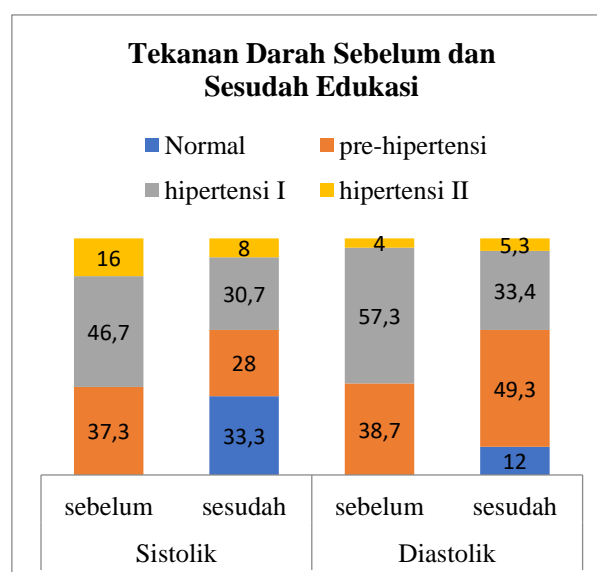
Variabel	n	%
SMA	32	42,7
Perguruan Tinggi	9	12,0
Obat Hipertensi Yang Dikonsumsi		
Amlodipin 10mg	49	65,3
Candesartan 8 mg	26	34,7

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa nilai *pre-test* kepatuhan responden yang kurang sebanyak 43 orang (57.3%), cukup patuh sebanyak 32 orang (42.7%) dan pada kategori patuh tidak ada. Setelah diberikan intervensi edukasi,

nilai *post-test* meningkat, responden yang kurang patuh menjadi sebanyak 32 orang (42.7%), responden yang cukup patuh 39 orang (52%) dan responden yang patuh menjadi sebanyak 4 orang (5.3%).



Gambar 1. Persentase kepatuhan Diet sebelum dan sesudah edukasi



Gambar 2. Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Edukasi

Berdasarkan Gambar 2 di atas menunjukkan bahwa tidak ada yang memiliki tekanan darah sistolik normal sebelum intervensi, namun sebanyak 28 orang (37,3%) memiliki tekanan darah sistolik pre-hipertensi, 35 orang (46,7%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat I dan 12 orang (16%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat II. Setelah pemberian intervensi, tekanan darah sistolik normal mengalami peningkatan sebanyak 25 orang (33,3%), 21 orang (28%) memiliki tekanan darah pre-hipertensi, 23 orang (30,7%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat I dan sebanyak 6 orang (8%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat II.

Hal yang sama yang ditunjukkan pada tekanan darah diastolik responden saat sebelum intervensi tidak ada responden yang memiliki tekanan darah diastolik normal, sebanyak 29 orang (38,7%)

memiliki tekanan darah diastolik pre-hipertensi, 43 orang (57,3%) mengalami tekanan darah diastolik hipertensi tingkat I dan sebanyak 3 orang (4,0%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat II. Tekanan diastolik normal setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi sebanyak 9 orang (12,0%), 37 orang (49,3%) memiliki tekanan darah pre-hipertensi, 25 orang (33,3%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat I dan sebanyak 4 orang (5,3%) memiliki tekanan darah hipertensi tingkat II.

Hasil uji *paired t test* pada kepatuhan diet sebelum dan setelah pemberian edukasi didapatkan hasil bahwa ada peningkatan kepatuhan diet DASH setelah pemberian edukasi diet DASH ($p < 0,05$), sebesar 1 poin dari rentang skor 0-75 (Tabel 2).

Tabel 2 .Hasil Uji Perbedaan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean±SD	p
Kepatuhan Diet		
Sebelum	49 ± 7,2	<0,001 ^a
Sesudah	48 ± 6,0	
Δ (selisih)	-1	
Tekanan darah sistolik (mmHg)		
Sebelum	142,1 ± 11,1	<0,001 ^a
Sesudah	129,0 ± 18,3	
Δ (selisih)	-13,1	
Tekanan darah diastolic (mmHg)		
Sebelum	86,6 ± 5,5	<0,001 ^a
Sesudah	83,2 ± 7,5	
Δ (selisih)	-3.4	

Keterangan: ^aWilcoxon Test

Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 142,1± 11,1

mmHg dan setelah intervensi didapatkan penurunan sebesar 13,1 mmHg. Hasil yang sama ditunjukkan pada tekanan darah

distolik bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah distolik sebelum dan setelah pemberian edukasi diet DASH ($p=0,001$). Tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah $86,6 \pm$

$5,5$ mmHg dan setelah intervensi menjadi $83,2 \pm 7,5$ mmHg, menurun sebesar $3,4$ mmHg.

Tabel 3 Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak, Natrium, Kalium, Magnesium, Kalsium dan Serat Sebelum dan Setelah Intervensi.

Variabel	Mean \pm SD	p
Karbohidrat (g)		
Sebelum	217,8 \pm 35,8	<0,001 ^a
Sesudah	184,2 \pm 40,8	
Selisih	-33,6	
Protein (g)		
Sebelum	74,9 \pm 7,2	<0,001 ^a
Sesudah	66,9 \pm 7,4	
Selisih	-8,0	
Lemak (g)		
Sebelum	78,8 \pm 18,8	0.74 ^a
Sesudah	80,3 \pm 27,4	
Selisih	1,50	
Natrium (mg)		
Sebelum	629,3 \pm 117,8	0.98 ^a
Sesudah	622,4 \pm 145,4	
Selisih	-6,90	
Kalium (mg)		
Sebelum	296,2 \pm 359,6	<0,001 ^a
Sesudah	3159,4 \pm 400,1	
Selisih	2863,2	
Magnesium (mg)		
Sebelum	296,24 \pm 46,3	<0,001 ^a
Sesudah	529,35 \pm 16,3	
Selisih	233,11	
Kalsium (mg)		
Sebelum	857,7 \pm 61,2	<0,001 ^a
Sesudah	1272,9 \pm 144,2	
Selisih	415,20	
Serat (g)		
Sebelum	28,8 \pm 3,6	<0,001 ^a
Sesudah	36,2 \pm 4,8	
Selisih	7,40	

Keterangan: ^aWilcoxon Test

Tabel 3 diatas menunjukkan rata-rata asupan sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil analisis untuk asupan lemak dan protein tidak terdapat perbedaan signifikan antara asupan sebelum dan sesudah ($p>0.05$). Namun ada

kecenderungan peningkatan asupan lemak dan penurunan asupan natrium.

Pada asupan karbohidrat, protein, lemak, kalium, magnesium, kalsium, terdapat perbedaan yang signifikan antara asupan sebelum dan sesudah intervensi ($p<0,05$), sebagian besar asupan

meningkat setelah intervensi kecuali pada zat gizi karbohidrat dan protein.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar pada kelompok usia 61–80 tahun yaitu 42 orang (56,0%), dan semakin tinggi usia semakin besar proporsi hipertensinya. Hal ini sesuai dengan Smeltzer (2001) bahwa semakin tua, tekanan darah akan semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Berdasarkan Tabel 1 ditunjukkan bahwa sebanyak 46 orang (61.3%) mempunyai riwayat keluarga hipertensi dan 29 orang (38.7%) tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi. Faktor genetik memiliki peran penting dalam peningkatan tekanan darah, sakit jantung dan kondisi terkait lainnya. Risiko tekanan darah tinggi juga dapat meningkat ketika genetik digabungkan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, dan memakan makanan yang tidak sehat (CDC, 2014).

Dalam penelitian ini kepatuhan Diet

DASH diukur dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji realibilitasnya dengan alpha cronbach 0,7. Kuesioner kepatuhan Diet DASH disusun berdasarkan panduan praktis sajian kelompok bahan makanan dan juga makanan yang dianjurkan dan dilarang dalam Diet DASH sehingga dapat terlihat bagaimana pola makan responden dengan menggunakan kuesioner tersebut. Skor tertinggi pada saat pre-test adalah 59 dan skor terendah adalah 31.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang kurang patuh adalah 43 orang (57.3%) dan responden yang cukup patuh adalah 32 orang (42.7%). Kepatuhan diet adalah suatu bentuk ketaatan terhadap pengaturan pola dan konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan atau penurunan berat badan (Kamus Gizi, 2009).

Intervensi diberikan satu kali setelah *pre-test*. Satu bulan setelah pemberian edukasi, responden diberikan lagi kuesioner untuk mengetahui apakah ada peningkatan kepatuhan diet. Skor tertinggi pada saat *post-test* adalah 63 dan skor terendah adalah 41. Hasil penelitian menggambarkan terjadi peningkatan pada kepatuhan diet DASH setelah pemberian

edukasi, responden yang kurang patuh adalah 32 orang (42.7%), responden yang cukup patuh adalah 39 orang (52.0%) dan responden yang patuh adalah 4 orang (5.3%). Namun dari segi skor rata-rata, terdapat penurunan selisih skor kepatuhan dan sesudah.

Menurut Notoatmodjo (2012), pemberian edukasi akan menambah pengetahuan yang mana perubahan perilaku pasti didasari pengetahuan. Seseorang akan berubah perilakunya ketika mengetahui manfaat dari perilaku tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kurniawati (2016) bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2014) bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata kepatuhan diet hipertensi kelompok perlakuan antara *pretest* dan *posttest*. Perubahan perilaku kepatuhan diet membutuhkan waktu yang cukup lama. Dalam penelitian ini terdapat perubahan pola makan antar alain peningkatan asupan kalium, magnesium, kalsium dan serat secara signifikan ($p>0,05$) (Tabel 3). Namun, masih ditemukan sebelumnya masih mengkonsumsi makanan berlemak masih sering dikonsumsi, dibuktikan dengan hasil konsumsi lemak yang meningkat

sebesar 1,5 g walaupun tidak signifikan. dilakukan oleh responden.

Perubahan membutuhkan tahapan. Menurut *Trans Theoretical Method* (Prochaska, DiClemente, 1992; Hashemzadeh, *et al* 2019) tahap perubahan terdiri *pre-contemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, dan *maintenance*. *Pre-contemplation* dan *contemplation* dimana seorang individu menyadari untuk mau berubah, pada *preparation* individu memutuskan untuk berubah, pada *action* individu mulai berhasil dan terlibat yang mengarah ke tindakan, dan *maintenance* adalah tahapan dimana individu berhasil mencapai tujuan atau melakukan perilaku tersebut sebagai kebiasaan.

Berdasarkan teori tersebut, dalam studi ini perilaku dulu yang berubah. Ada kemungkinan tanpa pengetahuan dan sikap yang cukup pun perilaku dapat berubah dikarenakan sudah melewati *preparation* dan *action* menurut *Trans Theoretical Method* atau sudah mempunyai persepsi mengenai benefit dan keseriusan masalah menurut *Health Believe Model*.

Action dapat langsung terjadi jika ada coercion behaviour (pemaksaan). Pemaksaan dapat berasal dari tenaga kesehatan untuk menjaga kesehatan dan mengatur diet. Adapun jika perilaku tersebut tidak dilaksanakan dapat

dipengaruhi oleh *self-efficacy* atau *self-awareness*. Diperlukan niat dan usaha yang kuat serta adanya peran serta anggota keluarga sebagai pendampingan proses kepatuhan diet hipertensi. Namun dalam penelitian ini dalam kuesioner kepatuhan tidak mencantumkan poin pertanyaan mengenai niat/motivasi dalam melakukan

diet.

Leaflet yang diberikan kepada responden juga menjadi salah satu faktor meningkatnya kepatuhan diet. Leaflet yang berisi materi tentang Diet DASH akan menjadi panduan dalam memilih makanan yang akan dimakan responden.

DIET DASH
(Dietary Approaches to Stop Hypertension)

UNIVERSITAS DINAWAN

RITA ULIAATINGSIH
014721036

PROFESOR KEMUKALAN
FAKULTAS KEMUKALAN

DIET DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

Diet (perencanaan makan) yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga pola makan yang baik. Nanti dari diet ini adalah rendah lemak, kolesterol dan total lemak serta membatasi konsumsi buah, sayuran, dan susu rendah lemak.

Target diet DASH adalah mengurangi asupan sodium dimana sodium berperan dalam peningkatan tekanan darah.

TUJUAN DIET DASH

- Menurunkan tekanan darah.
- Mempertahankan tekanan darah menjadi normal.
- Menurunkan faktor risiko lain (berat badan berlebih), serta kadar kolesterol dan asam urat yang tinggi.
- Mencegah terjadinya penyakit degeneratif lain, seperti diabetes mellitus, jantung dan ginjal.

Klasifikasi Tekanan Darah (JNC 8, 2013)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre	120-139	80-89
Hipertensi	140-159	90-99
Hipertensi	>160	>100

BAHAN MAKANAN YANG DIBATASI

- Makanan yang berkalori tinggi contoh: jeroan, otak, paru dan ginjal.
- Makanan yang diolah dengan menggunakan sodium contoh: kerupuk, ikan asin dan telur asin.
- Makanan dan minuman yang diawetkan seperti sarden, sosis, mie instan, dll.
- Susu full cream, mentega, keju, margarin serta sumber lemak yang tinggi kolesterol seperti daging merah, daging kambing, udang, kacang tanah, kulit ayam.
- Bumbu seperti kecap, ragi, tenak, saus tomat, saus sambal, saus dan bumbu pengental.

Terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi pada pasien hipertensi ($p < 0.05$). Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat (Beavers, 2008).

Pengaturan masukan garam merupakan metode pengendalian hipertensi yang penting di samping obat antihipertensi. Untuk mengatasi pengaturan masukan garam dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi (Casey dan Benson, 2012).

Standar diet penderita hipertensi dari WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekuivalen dengan 2400 mg

KESIMPULAN

Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet berdasarkan asupan Karbohidrat, Protein, Kalium, Magnesium, Kalsium dan Serat sesuai dengan prinsip diet DASH dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak. Untuk pasien hipertensi sebaiknya tetap

natrium). Macam Diet Garam Rendah menurut (Almatsier, 2005) yaitu diet garam rendah I (200-400 mg Na), diet garam rendah II (600-800 mg Na), diet garam rendah III (1000-1200 mg Na). Makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi, yaitu: Sumber karbohidrat: beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, gula, makanan yang diolah dari bahan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti: makaroni, mi, bihun, roti, biskuit, kue kering. Buah-buahan: semua buah-buahan segar dan buah yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat. Sayuran yaitu semua sayuran segar dan sayuran yang diawet tanpa garam dapur dan natrium benzoat. Lemak seperti minyak goreng, margarine, dan mentega tanpa garam. Bumbu yaitu semua bumbu-bumbu kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium. Garam dapur sesuai ketentuan untuk Diet Garam Rendah I dan II.

konsisten dengan kepatuhan diet yang sudah dijalani mengingat sebagian besar pasien sudah cukup patuh dalam menjalankan diet DASH. Untuk rumah sakit sebaiknya secara berkala dan konsisten mengadakan edukasi bertema hipertensi di poli rawat jalan. Perlu melakukan penelitian lebih lanjut terhadap pola makan dan kebiasaan makan responden untuk melihat kepatuhan diet.

Pada penelitian ini kepatuhan diet masih dalam tahap kognitif dan afektif belum pada tahap aplikasi perilaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah memberi dukungan dan kontribusi terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Riset. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Riset

Beavers. 2008. Tekanan darah. Jakarta: Dian Rakyat

Beevers, G., Brien, E.O dan Lip G.Y.H. 2001. Blood Pressure Measurement Part III-Auto sphygmomanometry: ambulatory blood pressure measurement setting up an ambulatory blood pressure measurement service measurement monitor. 322, pp:1-5

Bloch, M. 2016. Worldwide Prevalence of Hypertension Exceeds 1.3 Billion. *Journal of the American Society of Hypertension*, vol. 10.[Online]. Available at: [http://www.ashjournal.com/article/S1933-1711\(16\)30489-2/pdf](http://www.ashjournal.com/article/S1933-1711(16)30489-2/pdf) (Diakses 23 Desember 2018, jam 09:39).

Casey A dan Benson H., (2012). Panduan Harvard Medical School : Menurunkan Tekanan Darah, Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer

CDC (2017) *High Blood Pressure Facts in United States, Center For Disease Control and Prevention*. Available at: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/index.html>

Denison, J. 2002: Behavior change: a summary of four major theories, Family Health International (FHI). Retrieved from <http://www.fhi.org/en/aids/aidschap/aidspubs/behres/bcr4theo.html>

Dinas Kesehatan Provinsi Jakarta. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015*.

Fianita, Rizki Dewi, Nurhidayat, Idi Setyobroto. 2017. Pengaruh Pemberian Konseling Diet DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Peserta Prolanis di Puskesmas Sentolo I. Skripsi DIV: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Forman, J.P., Stampfer, M.J., Curhan, G.C. 2009. Diet and Lifestyle Risk Factors Associated With Incident Hypertension in Women. *The Journal of the American Medical Association*;302(4):401-411.

Hashemzadeh, M, Rahimi, A, Zare-Farashbandi, F, Alavi-Naeini AM, Daei, A. 2019. Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019 Mar-Apr; 24(2): 83-90.

Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. 2015. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Commun* 30 (6):566-576

Kresnawan, Triyani. 2011. Asuhan Gizi Pada Pasien Instalasi Gizi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *Jurnal Gizi Indon* 2011, 34(2):143-147

Kurniawati. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 7, No. 1. [Online] Available at: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/download/379/259> (Diakses 12 Desember 2017, jam 10:30).

Kusumastuti, D. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. [Skripsi]. Program Studi Keperawatan STIKes Kusuma Husada: Surakarta. Available at: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/file/s/disk1/12/01-gdl-devitaindr-567-1-skripsi-0.pdf> (Diakses 23 Desember jam 14.25 WIB).

Lidner H, Kelly J, Menzies D, Taylor S, Shearer M. (2003). Coaching for behaviour change in chronic disease: A review of the literature and the implications for coaching as a self-management intervention. *Australian Journal of Primary health* 9(3).

Mariana, LE., Puspita, RD., Ulvie, YNS. 2012. Hubungan Asupan Mineral Makro (Kalium dan Kalsium) Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Berbah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Gizi*. Universitas Respati Yogyakarta

Mastellos N, Gunn LH, Felix LM, Car J, Majeed A. Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for

- overweight and obese adults (Review). The Cochrane Library 2014, Issue 2.
- National Institute of Health. 2006. *Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH*. [Online]. Available at: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf (Diakses 20 Desember, jam 15:09).
- Novian, A. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Unnes Journal of Public Health*.Vo. 3. [Online]. Available at : <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph> (Diakses 22 Desember 2018, jam 11:30).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERSAGI. 2013 *Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus+ (Penebar Swadaya Grup)
- Prochaska JO, Diclemente, C, Norcross JC. 1992. How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist* 47 (9): 1102-14.
- Rahadiyanti, Ayu. Setianto, 2014. Asupan Makan DASH like diet untuk mencegah risiko hipertensi pada wanita prediabetes. FKUI UGM Yogyakarta
- Runtukahu RF, Rompas S, Pondaag, L. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *E journal keperawatan (e-Kp)* Vol. 3, Nomor: 2. [Online]. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8135/7696> (Diakses 22 Desember 2018, jam 14:09)
- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, Obarzanek E, Conlin PR, Miller ER III, Simons-Morton DG, et al. DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 2001;344:3–10
- Stanley dan Beare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik ed. 2, alih bahasa Juniani dan Kurnianingsih. Jakarta: EGC
- Tyson, C, et al. 2015. The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Eating Pattern in Special Populations. [Online]. [US National Library of Medicine National Institutes of Health](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377837/pdf/nihms397510.pdf). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377837/pdf/nihms397510.pdf> (Diakses 21 Desember 2018, jam 10:45 WIB)
- Wahyuningsih, Retno.2014. Penatalaksanaan Diet pada Pasien. Jakarta: PT Graha Ilmu.
- WHO. 2017. Raised Blood Pressure. [Online]. Global Health Observatory (GHO) data