

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SALAMREJO, SENTOLO, KULON PROGO

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



ROSDIANA PALUPI RAHMAWATI

20120320159

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SALAMREJO, SENTOLO, KULON PROGO

Disusun oleh

ROSDIANA PALUPI RAHMAWATI

20120320159

Telah disetujui dan diseminarkan pada 9 Agustus 2016

Pembimbing

Ambar Relawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Penguji

Yanuar Primanda, S.Kep., Ns.,MNS.,HNC

(.....)

Mengetahui,

Ka.Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ns. Sri Sumaryani, M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

The Effect Of Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Health Education Toward Blood Pressure In Patients With Hypertension Of Salamrejo Village, Sentolo, Kulon Progo

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo

Rosdiana Palupi Rahmawati¹, Ambar Relawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

ABSTRACT

Background : Hypertension can be controlled either by making dietary changes with the DASH diet to lower blood pressure. Health education is one of the effort to enhance DASH diet behaviour.

Objective : To determine the effect of DASH diet health education on blood pressure in patients with hypertension on Salamrejo Village.

Methods : Quasi-Experiment design with pre-test and post-test control group. The sampling technique used Purposive Sampling, 25 respondents in the intervention group were given health education with DASH and 25 control group in the control group were not given treatments. Data were analyzed using the Wilcoxon test and Mann-Whitney with significance level of $p < 0,05$.

Results: The majority of respondents' gender is female 17 people in intervention group and 15 people in control group. The mean age and the long-suffering hypertension in intervention group 56 years and 37 months, and in control group 56 years and 28 months. Drug consumption is amlodipine in intervention group by 9 people and in control group is captopril by 9 people. Health education DASH diet can lower systolic blood pressure intervention group ($p=0.002$). There are differences in systolic blood pressure between intervention and control group after health education DASH diet, where the systolic pressure in intervention group lower than control group ($p 0.0001$).

Conclusion: There is the influence of health education DASH against systolic blood pressure, but there is no effect on diastolic blood pressure. Nurses can use the health education intervention DASH as an option to help lower blood pressure. Next researchers can add the variables such as the level of knowledge , dietary behavior and body weight.

Keywords : Hypertension, Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH), Health Education

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi dapat dikontrol salah satunya dengan melakukan perubahan pola makan dengan diet DASH untuk menurunkan tekanan darah. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku diet DASH.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan diet DASH terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Desa Salamrejo.

Metode Penelitian: *Quasi-Experiment with pre-test and post-test control group.* Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, 25 orang di kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan DASH dan 25 orang di kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

Hasil Penelitian : Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan 17 orang dikelompok intervensi dan 15 orang dikelompok kontrol. Rerata usia dan lama menderita hipertensi kelompok intervensi 56 tahun dan 37 bulan serta kelompok kontrol 56 tahun dan 28 bulan. Konsumsi obat kelompok intervensi adalah amlodipin 9 orang dan kelompok kontrol adalah kaptopril 9 orang. Pendidikan kesehatan diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik kelompok intervensi ($p=0,002$). Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kontrol setelah pendidikan kesehatan diet DASH, dimana tekanan sistolik kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol ($p=0,0001$).

Kesimpulan : Terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan DASH terhadap tekanan darah sistolik, namun tidak terdapat pengaruh pada tekanan darah diastolik. Perawat dapat menggunakan pendidikan kesehatan DASH sebagai pilihan intervensi untuk membantu menurunkan tekanan darah. Peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian seperti tingkat pengetahuan, perilaku diet dan berat badan.

Kata Kunci: Hipertensi, *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH), Pendidikan Kesehatan

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang masih menjadi masalah besar di seluruh dunia karena prevalensi yang masih tinggi dan terus meningkat. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2010). Hipertensi juga dapat menambah beban kerja jantung dan arteri apabila berkelanjutan dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi merupakan salah satu gangguan kardiovaskular (Udjianti, 2010).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 42.353.494 orang (25,8%) dari total penduduk Indonesia usia 18 tahun ke atas sebesar 165 juta penduduk.

Berdasarkan urutan provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke 14 provinsi

dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu sebesar 25,7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada tahun 2013 angka kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 854.419 orang (24%) dari total penduduk DIY sebesar 3.560.080 orang, jika dibandingkan dengan angka kejadian hipertensi pada tahun 2007 terjadi penurunan angka kejadian sebanyak 5,9% dari 35% angka kejadian hipertensi (Depkes RI, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Kulon Progo (Dinkes Kulon progo) 2015 Puskesmas Sentolo II dilaporkan sebagai 3 besar puskesmas yang memiliki angka hipertensi terbanyak.

Penyakit kardiovaskular secara global menyebabkan kematian hingga 17 juta pertahun. Sepertiga dari kematian tersebut dihubungkan dengan kejadian komplikasi hipertensi dan menyebabkan 9,4 juta kematian pertahun. Hipertensi bertanggung jawab atas 45% kematian yang dihubungkan dengan penyakit jantung (WHO, 2013).

Apabila tidak ditangani dengan cepat, hipertensi akan menimbulkan komplikasi ke berbagai organ tubuh, seperti gagal ginjal, stroke, pecahnya pembuluh darah, infark serebral dan infark miokard (Soeryoko, 2010; Udjianti, 2010). Jika komplikasi pada penderita hipertensi tidak ditangani dengan sesegera mungkin akan menyebabkan kematian secara mendadak (Udjianti, 2010).

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan dengan nonfarmakoterapi dengan modifikasi gaya hidup, penurunan berat badan, pengurangan asupan alkohol, aktivitas fisik teratur, pengurangan masukan natrium dan penghentian rokok (Smeltzer & Bare, 2002). Penderita hipertensi juga dapat mengontrol tekanan darahnya dengan cara melakukan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2011).

Diet DASH merupakan salah satu program diet dengan cara mengurangi asupan garam, mengurangi asupan kolestrol dan lemak jenuh, mengurangi asupan

kalori, meningkatkan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium.

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25–30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah-buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah (Vollmer, dkk, 2001). Berdasarkan penelitian yang berjudul "*Dietary Therapy in Hypertension*" menjelaskan bahwa diet DASH efektif diterapkan pada penderita hipertensi karena diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi (Sacks, dkk, 2010).

Upaya untuk meningkatkan sikap dan perilaku diet DASH dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan agar perilaku individu, kelompok,

atau masyarakat mempunyai pengaruh yang positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan mengontrol diet pasien (Norman, 2012). Selain itu, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita tentang hipertensi, sikap pasien tentang perilaku diet hipertensi dan diharapkan pasien hipertensi menerapkan diet hipertensi tersebut (Widyasari & Candrasari, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet DASH terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperimen pre-test & post-test with*

control group design dimana penelitian ini melibatkan dua kelompok. Pada penelitian ini responden kelompok intervensi diberikan intervensi berupa diet DASH sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Salamrejo sebanyak 50 orang dan diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Responden diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden hipertensi yang didapatkan dari Puskesmas Sentolo II, responden yang dapat membaca dan menulis, responden yang berusia dewasa maksimal 60 tahun, keluarga responden yang memiliki alat komunikasi dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi yaitu responden yang berhenti diet DASH atau mengundurkan diri, responden yang masuk rumah sakit, responden yang meninggal dunia dan pindah rumah.

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) adalah pendidikan kesehatan tentang diet DASH dan

variabel terikat (*dependent*) adalah tekanan darah penderita hipertensi.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yaitu berupa kuesioner data demografi, *power point* dan tensimeter. Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut.

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Salamrejo pada tanggal 1 April –31 Mei 2016. Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan membuat surat

izin dan berkoordinasi dengan masing-masing kepala dukuh di Desa Salamrejo.

Analisa data yang digunakan yaitu *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan tekanan darah *pretest* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kontrol, adapun *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan tekanan darah *pretest* dan *post-test* antara kelompok intervensi dan kontrol.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=50)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	8	32	10	40
b. Perempuan	17	68	15	60
Total	25	100	25	100
Pendidikan Terakhir				
a. SD	10	40	8	32
b. SMP	7	28	2	8
c. SMA	8	32	15	60
Total	25	100	25	100
Pekerjaan				
a. Ibu Rumah Tangga	9	36	8	32
b. Guru	1	4	0	0
c. Wiraswasta dan Buruh	9	36	9	36
d. Wirausaha	6	24	8	32
Total	25	100	25	100
Riwayat Keluarga				
a. Iya	11	44	10	40
b. Tidak	14	56	15	60
Total	25	100	25	100
Riwayat Merokok				
a. Iya	5	20	9	36
b. Tidak	20	80	16	64

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentas e %	Jumlah (n)	Persentas e %
Total	25	100	25	100
Konsumsi Obat				
a. Amlodipin	9	36	8	32
b. Kaptopril	7	28	9	36
c. Amlodipin dan Kaptopril	5	20	4	16
d. Amlodipin dan glukosamid	1	4	0	0
e. Amlodipin dan metformin	1	4	0	0
f. Clonidin	1	4	1	4
g. Tidak konsumsi	1	4	3	12
Total	25	100	25	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dengan kelompok intervensi 17 orang (68%) dan kontrol 15 orang (60%), diikuti hasil perhitungan pendidikan terakhir menunjukkan kelompok intervensi sebanyak 10 orang (40%) berpendidikan SD dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang (60%) berpendidikan SMP. Pekerjaan paling banyak pada kelompok intervensi sebanyak 18 orang (72%) adalah ibu rumah tangga dan wiraswasta, dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (36%) adalah wiraswasta.

Hasil perhitungan pada riwayat keluarga dengan hipertensi menunjukkan kelompok intervensi 14 orang (56%) dan kontrol sebanyak 15 (60%) adalah tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Riwayat merokok pada kelompok intervensi sebanyak 20 orang (80%) kelompok kontrol sebanyak 16 orang (64%) adalah mereka yang tidak memiliki riwayat merokok, dan mengkonsumsi obat amlodipin sebanyak 9 orang (36%) pada kelompok intervensi dan konsumsi obat kaptopril 9 orang (36%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Usia dan Lama Menderita Hipertensi (bulan) (N=50).

Intervensi	Min	Max	Mean	Median	S.D
a. Usia	40	60	56,12	58	4,927
b. Lama Menderita Hipertensi (bulan)	4	120	37,84	24	35,099
Kontrol					
a. Usia	45	60	56,40	56	3,055
b. Lama Menderita Hipertensi (bulan)	4	84	28,20	24	19,858

Tabel 2 menunjukkan rata-rata usia responden menunjukkan rata-rata kelompok intervensi 56,12 tahun dan kelompok kontrol 56,40 tahun, dan

hasil perhitungan rata-rata menderita hipertensi dalam bulan menunjukkan kelompok intervensi 37,8 bulan dan kelompok kontrol 28,2 bulan.

Tabel 3. Hasil Analisis Tekanan Darah Pre-Test dan Post-Test Tentang Penkes Diet DASH pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Uji *Wilcoxon* (N=50)

Karakteristik	Pretest		Std. Deviasi	Post-test n	Rata-rata nilai	Std. Deviasi	<i>p</i>
	n	Rata-rata nilai					
Intervensi Sistolik	25	143,52	11,050	25	135,12	6,112	0,002
Intervensi Diastolik	25	93,20	7,483	25	92,32	7,273	0,538
Kontrol Sistolik	25	145,60	8,206	25	146,40	8,103	0,655
Kontrol Diastolik	25	96,40	6,377	25	94,80	5,099	0,285
Total	50			50			

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* nilai rata-rata *pre-test* 143,52 dan nilai rata-rata *post-test* 135,12 pada tekanan sistolik kelompok intervensi dengan nilai signifikan $p=0,002$. Nilai rata-rata *pre-test* 93,20 dan nilai rata-rata *post-test* 92,32 pada tekanan diastolik kelompok intervensi dengan

nilai signifikan $p=0,538$. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pre-test* 145,60 dan nilai rata-rata *post-test* 146,40 pada tekanan sistolik dengan nilai signifikan $p=0,655$. Nilai rata-rata *pre-test* 96,40 dan nilai rata-rata *post-test* 94,80 pada tekanan

diastolik kelompok kontrol dengan nilai signifikan $p=0,285$.

Tabel 4. Hasil Analisis Tekanan Darah *Pre-Test* Sistolik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Uji *Mann-Whitney* (N=50)

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	<i>p</i>
Intervensi	25	140	130	170	143,52	11,050	0,352
Kontrol	25	150	130	160	145,60	8,206	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pada tekanan darah sistolik *pre-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p= 0,352$ pada analisa perbedaan tekanan darah sistolik *pre-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Karena nilai $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 5. Hasil Analisis Tekanan Darah *Pre-Test* Diastolik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Uji *Mann-Whitney* (N=50)

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	<i>p</i>
Intervensi	25	90	80	110	93,20	7,483	0,138
Kontrol	25	100	90	110	96,40	6,377	

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pada tekanan darah diastolik *pre-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p=0,138$ pada analisa perbedaan tekanan darah diastolik *pre-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Karena nilai $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 6. Hasil Analisis Tekanan Darah *Post-Test* Sistolik Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Uji *Mann-Whitney* (N=50)

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	<i>p</i>
Intervensi	25	136	124	150	135,12	6,112	0,0001
Kontrol	25	140	140	170	146,40	8,103	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pada tekanan sistolik *post-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p= 0,0001$ pada analisa perbedaan tekanan darah sistolik *post-test* antara kelompok intervensi

dan kelompok kontrol. Karena nilai $p<0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 7. Hasil Analisis Tekanan Darah *Post-Test* Diastolik Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan Uji *Mann-Whitney* (N=50)

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	<i>p</i>
Intervensi	25	90	80	110	92,32	7,273	0,130
Kontrol	25	90	90	100	94,80	5,099	

Tabel 7 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pada tekanan diastolik *post-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p=0,130$ pada analisa perbedaan tekanan darah diastolik *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karena nilai $p>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Pendidikan Kesehatan Diet DASH terhadap Tekanan Darah.

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah perempuan dengan jumlah kelompok intervensi 17 orang dan kelompok kontrol 15 orang. Hal ini sesuai dengan Cortaz (2008) bahwa semakin bertambahnya usia,

hormon esterogen tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga besar untuk terjadi kemungkinan aterosklerosis akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein* (LDL). Hal ini dikarenakan pada wanita *menopause* hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah rusak.

Rerata usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 56 tahun. Menurut Aris (2011) mengatakan bahwa untuk usia diatas 56 memiliki resiko 4,76 kali lebih besar terkena hipertensi bila dibandingkan dengan usia 25-35 tahun, sehingga insiden hipertensi yang semakin meningkat disebabkan karena usia yang semakin bertambah.

Rerata lama menderita hipertensi pada kelompok intervensi adalah 37 bulan/ ± 3 tahun dan kelompok kontrol adalah 28 bulan/ ± 3 tahun. Menurut Adikusuma, Qiyaam, Yuliana (2015) sebanyak 30 pasien (68%) menderita hipertensi ≤ 5 tahun, sedangkan dengan durasi ≥ 5 tahun cenderung memiliki resiko terjadinya komplikasi yang tinggi

sehingga lebih memilih untuk berobat ke rumah sakit ketimbang puskesmas. Hal ini dikarenakan penderita hipertensi yang menganggap acuh ketika tanda gejala hipertensi muncul.

Konsumsi obat antihipertensi pada kelompok intervensi adalah amlodipin sebanyak 9 orang dan pada kelompok kontrol adalah kaptopril sebanyak 9 orang. Menurut Adikusuma (2015) mengatakan bahwa obat antihipertensi yang banyak digunakan oleh responden adalah kaptopril dan amlodipin.

Pada tabel 3 dan tabel 6 diatas didapatkan bahwa nilai signifikansi tekanan darah sistolik *pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi adalah $p=0,002$ dan nilai signifikansi tekanan darah sistolik *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah $p= 0,0001$. Dari hasil analisa data tersebut terdapat nilai mean yang signifikan ($p<0,05$), hal ini dikarenakan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan berupa DASH, pengetahuan serta kemampuan responden meningkat. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran masyarakat agar ingin

melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan baik didalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Menurut Mubarak (2007) pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan juga seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri.

Dengan demikian diberikannya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan serta perilaku penderita hipertensi supaya dapat merubah pola hidup dan mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini didukung oleh teori Mubarak (2007) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah

dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan mengontrol diet pasien.

Perilaku responden kelompok intervensi selamam penelitian sangat baik. Hal ini didapatkan berdasarkan hasil kegiatan *follow up* peneliti kepada responden kelompok intervensi selama penelitian berlangsung. Menurut Artinian, Fletcher dkk (2014) menunjukan bahwa intervensi *follow up* melalui telepon lebi efektif dalam merubah perilaku dan meningkatkan kepatuhan diet dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan

biasa. Selama penelitian, responden intervensi juga melaksanakan diet DASH selama 14 hari/2 minggu. *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2011) mengatakan bahwa penderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan diet DASH. Hal itu didukung oleh penelitian Sacks, Frank, dkk (2010) yang mengatakan bahwa diet DASH efektif diterapkan pada penderita hipertensi karena diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi.

Menurut McFall, Barkley, dkk (2010) pola diet DASH yang terdiri dari konsumsi bahan makanan rendah natrium, tinggi kalium, magnesium, kalsium, serat, dan serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dengan atau tanpa pengurangan asupan natrium. Menurut Padma (2014) mengatakan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 8 mmHg dan tekanan darah diastolik sebanyak 3 mmHg dalam 14 hari/2

minggu. Hal itu didukung oleh penelitian Rahmayanti dan Sutjianti (2009) penerapan pola diet DASH dengan responden wanita *menopause* yang menderita hipertensi dapat menurunkan rerata tekanan darah sistolik sebanyak 5,23 mmHg dan tekanan darah diastolik sebanyak 1,98 mmHg.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo dapat disimpulkan:

- a. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan DASH, sedangkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik responden kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan DASH.
- b. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah

sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

- c. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan DASH.
- d. Terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan DASH, sedangkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan DASH.

Peneliti menghimbau perawat menggunakan pendidikan kesehatan dan diet DASH sebagai modifikasi intervensi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan pengetahuan tentang penanganan hipertensi. Kepada responden mampu menerapkan dan

melaksanakan diet DASH dengan baik sehingga angka komplikasi yang disebabkan karena hipertensi dapat menurun dan dapat memperbaiki pola hidup dan tekanan darah penderita hipertensi. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan atau mengganti variabel penelitian seperti pengaruh pendidikan kesehatan DASH terhadap tingkat pengetahuan, perilaku diet dan berat badan.

DAFTAR PUSTAKA

- Udjianti, J.W. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
- RisKesDas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses pada tanggal 29 mei 2015.
- World Health Organisation. (2013). *A Global Brief on Hypertension Silent Killer Global Public Health Crisis*. WHO. Switzerland di akses pada tanggal 29 mei 2015 pukul 23.15.
- Soeryoko, H. (2010). *20 Tanaman Obat Populer Penurun Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Onset
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume I. Edisi 8*. Jakarta: ECG
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2011). *Your Guide to*

- Lowering your blood pressure with DASH. *National Institute of Health*.
- Vollmer WM, Sacks FM, Ard J, Appel LJ, Bray GA, Morton DGS.(2001). Effect of diet and sodium intake on blood pressure : Sub group analysis of the DASH-sodiumtrial. *Ann Intern Med*. 2001; 135:1019-1028.
- Sacks,F & Campos. M. (2010). *Dietary Therapyin Hypertension*. The New Island Journal Of Medicine. Diakses pada tanggal 24 mei 2015
- Notoatmodjo,S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Norman, K.F. (2012). *Pengaruh ceramah kesehatan terhadap kepatuhan dan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Beji Kota Depok*. Skripsi strata satu, Universitas Indonesia, Jakarta
- Widyasari,F.D., & Candrasari, A. (2010) Pengaruh pendidikan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo. Volume 2,nomor 2. *Biomedika*
- Mubarak.,W.I. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- McFall Jm, Barkley JE, Gordon KL, Burzminski N, Glickman EL. (2010). Effect of the DASH Diet on Pre- and Stage 1 Hypertensive Individuals in a Free-Living Environment. *Nutrition and Metabolic Insight*.
- Rahmayanti EM, Sutjiati E. (2009) Anjuran Kombinasi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Dan Diet Rendah Garam Pada Wanita *Menopause* Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, Volume 7, No. 2: 100 – 118.