

## NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET DASH  
(*DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION*)  
TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI PESERTA PROLANIS DI  
PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN KULONPROGO**



**RIZKY DEWIFIANITA  
P07131216081**

**PRODI D-IV GIZI ALIH JENJANG  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Naskah Publikasi ini telah disetujui tanggal :

01 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Nur Hidayat, SKM, M.Kes  
NIP. 19680402 199203 1 003



drh. Idi Setiyobroto, M.Kes  
NIP. 19680207 1994 1 002



Trianto Satrio, SKM, M.Kes  
NIP. 19610208 198501 2001

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET DASH (*DIETARY APPROACH TO STOP HYPERTENSION*) TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PESERTA PROLANIS DI PUSKESMAS SENTOLO I**

Rizky Dewifianita<sup>1</sup>, NurHidayat<sup>2</sup>, Idi Setiyobroto<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi No 3,  
Banyuraden Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293.0274617679  
Email: [rizkydewifianita@gmail.com](mailto:rizkydewifianita@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan. Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (*Quasy experiment*) karena peneliti tidak mengacak subjek dan membentuk sebuah kelompok baru yang utuh untuk diberi perlakuan (*treatment*). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* sebanyak 15 orang. Data yang dikumpulkan meliputi tekanan darah awal, pre test, konseling diet DASH, pemantauan asupan diet DASH, post test dan tekanan darah akhir. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian ini diperoleh dari 15 responden mayoritas jenis kelamin perempuan. Tekanan darah awal dengan status hipertensi derajat I sebanyak 2 orang (13,3%) dan status hipertensi derajat II sebanyak 13 orang (86,7%). Terdapat perbedaan sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH  $p = 0,0005$  ( $p < 0,05$ ). Terdapat perbedaan tekanan diastolic sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH  $p = 0,0104$  ( $p < 0,05$ ). Ada pengaruh pemberian konseling diet DASH terhadap perubahan tekanan darah.

Kata kunci: Hipertensi, Konseling diet DASH, Perubahan Tekanan Darah

**EFFECT OF PROVIDING DIETARY DASH (APPROACH TO STOP HYPERTENSION) ON BLOOD PRESSURE IMPROVEMENT ON PATIENTS HYPERTENSION PATIENTS IN PRESIDENT PUSKESMAS SENTOLO I**

Rizky Dewifianita<sup>1</sup>, NurHidayat<sup>2</sup>, Idi Setiyobroto<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi No 3,  
Banyuraden Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293.0274617679  
Email: [rizkydewifianita@gmail.com](mailto:rizkydewifianita@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Hypertension or High blood pressure is a vein disease that caused oxygen and nutrients carried by blood obstructed to body tissues that need it. This diet currently known in several developed countries for hypertensive patients as the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH), which this diet of vegetables and fruits that contain lots of fiber (30 grams/day). This is type of quasy experimental research, because the researchers don't do randomize and make new intact category to get treatment. This sampling technique was done by proposive sampling with 15 people. Data collected include early blood pressure, pre-test, DASH dietary counseling, dietary DASH intake monitoring, post-test, and final blood pressure data. This Data analysis using univariate and bivariate analysis. The results of this research were obtained by 15 respondents who majority female. Initial blood pressure with status hypertension level I is 2 people (13,3 %) and hypertension level II is 13 people (86,7%). There was a systolic difference before and after being given a DASH diet counseling  $p = 0.0005$  ( $p < 0.05$ ). There was a difference in diastolic pressure before and after being given DASH diet counseling  $p = 0.0104$  ( $p < 0.05$ ). There is an effect of giving DASH dietary counseling to changes in blood pressure.*

**Keywords:** *Hypertension, DASH dietary counseling, Blood Pressure Changes*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riskesdas dalam angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013, kabupaten Kulonprogo memiliki angka kejadian hipertensi paling tinggi. Berdasarkan diagnosis dokter angka kejadian hipertensi kabupaten Kulonprogo sebesar 17,3%, sementara berdasarkan diagnosis dan konsumsi obat sebanyak 17,4% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah sebanyak 27.3%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulonprogo Tahun 2016, terdapat 2.083 orang menderita penyakit hipertensi. Prevalensi menurut umur 20-44 tahun (9,9%), 45-54 (19,7%), 55-59 tahun (14,7%), 60-69 tahun (27,6%) dan > 70 tahun (27,7%)<sup>2</sup>.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya<sup>3</sup>.

Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approach 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<sup>4</sup>.

Terdapat penurunan nilai tekanan darah sebesar 16.1/9.9 mmHg pada intervensi pola diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang dikombinasikan dengan pengendalian berat badan, penurunan sebesar 11.2/7.5 mmHg pada intervensi pola diet DASH saja dan penurunan sebesar 3.4/3.8 mmHg pada kelompok control<sup>5</sup>. Terdapat penurunan nilai tekanan darah sistolik secara signifikan pada penderita pre hipertensi dan hipertensi I yaitu sebesar 10.6 mmHg, namun tidak pada tekanan darah diastolik, yaitu sebesar 2.2 mmHg<sup>6</sup>.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (*Quasy experiment*) karena peneliti tidak mengacak subjek dan membentuk sebuah kelompok baru yang utuh untuk diberi perlakuan (*treatment*), sehingga tidak dapat mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest, posttest design*. Rancangan menggunakan kelompok perlakuan konseling diet DASH. Pada pelaksanaannya dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Sentolo I Kulonprogo sebanyak 15 orang dan diambil dengan teknik *purposive Sampling*.

Responden diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu bersedia dijadikan responden, responden hipertensi dari Puskesmas Sentolo I, peserta prolanis, dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat membaca dan menulis. Adapun kriteria eksklusi yaitu penderita hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal, penderita hipertensi pada ibu hamil, responden yang masuk rumah sakit dan responden meninggal dunia atau pindah rumah. Penelitian ini mempunyai dua variable bebas (*independen*) adalah konseling diet DASH dan variable terikat (*dependent*) adalah

perubahan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian yaitu berupa form identitas, kuesioner hipertensi, kuesioner SQ-FFQ, form recall 24 jam dan form pengetahuan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sentolo I Kulonprogo pada bulan Maret – April 2017. Analisis data yang digunakan yaitu uji *paired Sampel t-Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan darah tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dan Uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan konsumsi anjuran diet DASH yang diberikan selama 4 minggu

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Gambaran Umum Subjek Penelitian**

<b>Karakateristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Umur		
30-49	4	26.7
50-64	5	33.3
65-80	6	40
Total	15	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0	0
Perempuan	15	100
Total	15	100
Indeka Massa Tubuh (IMT)		
< 18.5	2	13.3
18.5 – 24.9	5	33.3
25.0 – 27.0	2	13.3
> 27	6	40
Total	15	100
Obat		
Amlodipine	8	53.3
Kaptopil	3	20
Amlodipine dan Metformin	1	6.7
Tidak konsumsi	3	20
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1. Dapat diketahui bahwa responden yang diberikan diet DASH terbanyak pada kelompok umur 65-80 tahun yaitu masing-masing sebanyak 6 orang (40%). Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 15 orang (100%). Dari hasil pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan memiliki status gizi lebih dengan nilai didapat IMT >27 kg/m<sup>2</sup> yaitu sebanyak 6 orang (40%) dan konsumsi obat amlodipine sebanyak 8 orang (53,3%).

Tabel 2. Tekanan Sistolik Awal dan Akhir

Kategori	Awal		Akhir	
	n	%	n	%
Prahipertensi	0	0	1	6,7
Hipertensi Derajat 1	3	20	8	53,3
Hipertensi Derajat 2	12	80	6	40
Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 7. Menunjukkan bahwa tekanan sistolik awal sebelum diberikan konsleing diet DASH sebagian besar responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 12 orang (80%) dan tekanan sistolik setelah diberikan konsleing diet DASH sebagian besar responden memiliki kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 8 orang (53,3%).

Tabel 8. Tekanan Diastolik Awal dan Akhir

Kategori	Awal		Akhir	
	n	%	n	%
Prahipertensi	1	6,7	2	13,3
Hipertensi Derajat 1	3	20	6	40
Hipertensi Derajat 2	11	73,3	7	46,7
Jumlah	15	100%	15	100%

Tabel 7. Menunjukkan bahwa tekanan diastolik awal sebelum diberikan konsleing diet DASH sebagian besar responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 11 orang (73,3%) dan tekanan diastolik setelah diberikan konsleing diet DASH sebagian besar responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 7 orang (46,7%).

**Tabel 4. Pre Test dan Post Test**

Nilai	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
60-69	3	20.0	0	0.0
70-79	5	33.3	3	20.0
80-89	5	33.3	7	46.7
90-100	2	13.3	5	33.3
Jumlah	15	100.0	15	100.0

Tabel 4. Dapat diketahui bahwa responden yang diberikan soal pretest terbanyak pada kisaran nilai 70-79 dan 80-89 yaitu sebanyak lima orang (33.3%).

**Tabel 5. Hasil Analisis Tekanan Sistolik Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling diet DASH dengan Uji Paired Sample t Test (N=15)**

Tekanan Sistol	n	%	t	p
Turun	11	73,3		
Naik	4	26,7	4.5252	0,0005
Total	15	100		

Tabel 5. Menunjukkan bahwa tekanan sistolik sesudah diberikan konseling diet DASH lebih kecil daripada sebelum diberikan konseling diet DASH. Pada analisis nilai sistolik diketahui bahwa nilai  $p = 0,0005$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 6. Hasil Analisis Tekanan Diastolik Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling diet DASH dengan Uji Paired Sample t Test (N=15)**

Tekanan Sistol	n	%	t	p
Turun	7	46,7		
Naik	8	53,3	2.9550	0,0104
Total	15	100		

Tabel 6. Menunjukkan bahwa tekanan distol sesudah diberikan konseling diet DASH sama dengan sebelum diberikan konseling diet DASH atau tidak ada perubahan. Pada analisa nilai distol diketahui bahwa nilai  $p = 0,0104$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 7. Hasil Analisis Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling diet DASH dengan Uji Paired Sample t Test (N=15)**

Tekanan Sistol	n	%	t	p
Turun	2	13,3		
Naik	10	66,7	-3.0551	0.0086
Tetap	3	20		
Total	15	100		

Tabel 7. Menunjukkan bahwa pengetahuan sesudah diberikan konseling diet DASH meningkat setelah diberikan konseling diet DASH. Pada analisis nilai sistolik diketahui bahwa nilai  $p = 0.0086$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 13. Mean Rank Kepatuhan Anjuran Diet DASH dengan uji Kruskal-Wallis**

Minggu	Mean Rank					
	Karbohidrat	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayur	Buah	Susu/ Yoghurt
Minggu 1	31.00 <sup>a</sup>	26.50 <sup>b</sup>	27.50 <sup>b</sup>	28.00 <sup>b</sup>	27.50 <sup>b</sup>	29.00 <sup>b</sup>
Minggu 2	23.00 <sup>b</sup>	28.50 <sup>b</sup>	29.50 <sup>b</sup>	28.00 <sup>b</sup>	29.50 <sup>b</sup>	33.00 <sup>a</sup>
Minggu 3	33.00 <sup>a</sup>	34.50 <sup>a</sup>	31.50 <sup>a</sup>	32.00 <sup>a</sup>	31.50 <sup>a</sup>	31.00 <sup>a</sup>
Minggu 4	35.00 <sup>a</sup>	32.50 <sup>a</sup>	33.50 <sup>a</sup>	34.00 <sup>a</sup>	33.50 <sup>a</sup>	29.00 <sup>b</sup>
P Value	0.014	0.251	0.501	0.456	0.721	0.284

Pada tabel 8. Menunjukkan Hasil analisis terhadap konsumsi karbohidrat dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.014$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat terhadap minggu ke 1,2,3,4 ada perbedaan yang bermakna. Perbedaan tersebut dilanjutkan dengan menggunakan

uji *Mann Whitney*. Pada uji di peroleh bahwa ada perbedaan konsumsi karbohidrat pada minggu ke 2 dan ke 3 didapat  $p = 0.034$  ( $p > 0,05$ ) dan minggu ke 2 dan ke 4 didapat  $p = 0.007$  ( $p > 0,05$ ).

Hasil analisis terhadap konsumsi lauk hewani dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.251$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lauk hewani pada minggu ke 1,2,3,4 tidak ada perbedaan.

Hasil analisis terhadap konsumsi lauk nabati dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.501$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lauk hewani pada minggu ke 1,2,3,4 tidak ada perbedaan.

Hasil analisis terhadap konsumsi sayur dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.456$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayur pada minggu ke 1,2,3,4 tidak ada perbedaan.

Hasil analisis terhadap konsumsi buah dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.721$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi buah pada minggu ke 1,2,3,4 tidak ada perbedaan.

Hasil analisis terhadap konsumsi susu/yoghurt dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapat  $p = 0.284$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi susu/yoghurt pada minggu ke 1,2,3,4 tidak ada perbedaan.

## **Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Subjek dalam penelitian ini merupakan kelompok dari usia 46-80 tahun dan mengalami prehipertensi, hipertensi tahap I dan hipertensi tahap II. Responden yang memiliki tekanan darah tinggi kebanyakan dari usia lanjut karena risiko lebih besar terjadi pada kelompok usia lanjut disebabkan oleh mekanisme. Hipertensi bisa terjadi pada semua umur, tetapi semakin bertambah umur seseorang resiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Sutomo B 2009).

Dari semua peserta prolanis dan memiliki tekanan darah tinggi semua berjenis kelamin perempuan. Menurut Susanti 2012, jenis kelamin perempuan memang lebih banyak dari pada laki-laki. Faktor hormonal inilah yang menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh atau obesitas. Selain faktor hormonal yang menyebabkan timbulnya obesitas pada perempuan, obesitas juga disebabkan karena kurangnya aktifitas pada kaum perempuan dan lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah.

Sebagian besar subjek memiliki tinggi badan 145-155. Dari hasil perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) responden paling banyak  $>27 \text{ kg/m}^2$  (Obesitas). Menurut Yeni 2010, ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Orang yang memiliki berat badan berlebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada orang yang memiliki berat badan normal atau kurus.

Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Di mana seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa

memperhatikan serat. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular karena beberapa sebab. Makin besar masa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Seseorang yang gemuk lebih mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai risiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang langsing dengan usia yang sama (Purwati, 2005 *didalam* Yeni, 2010).

Sebagian besar responden mengkonsumsi obat hipertensi. Pada penelitian ini terdapat dua belas responden mengkonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pemeriksaan dan tiga responden tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Dari lima belas responden, dua belas responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan tujuh orang mengalami penurunan tekanan darah diastolic.

Menurut Andikusuma, 2015 mengatakan bahwa obat antihipertensi yang banyak digunakan oleh masyarakat adalah kaptopril dan amlodipine. Menurut Baharuddin dkk, 2013. Kaptopril dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 29.16/11.83 mmHg dan amlodipine dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 32,94/16,83 mmHg.

Amlodipine adalah obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi. Obat ini juga bisa digunakan untuk membantu mengatasi serangan *angina pectoris* atau angin duduk. Amlodipine bisa dikonsumsi secara tersendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Obat ini membantu mencegah tekanan darah.

Captopril adalah obat umum yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Obat ini merupakan obat golongan ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*) inhibitor. Captopril dapat digunakan bersamaan dengan obat anti hipertensi golongan lain untuk mencapai tekanan darah yang diharapkan. Captopril menghambat kerja enzim yang mengubah angiotensin. Angiotensin II merupakan suatu zat aktif yang mengakibatkan vasokonstriksi (mengecilnya pembuluh darah).

Pengobatan hipertensi biasanya ditujukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Pilihan obat bagi masing-masing penderita hipertensi bergantung pada efek samping metabolik dan subjektif yang ditimbulkan, adanya penyakit lain yang mungkin diperbaiki atau diperburuk untuk antihipertensi yang dipilih, adanya pemberian obat lain yang mungkin berinteraksi dengan antihipertensi yang diberikan (Ikawati, dkk, 2008).

## **2. Tekanan Darah Awal dan Akhir**

Sebagian besar pada saat penelitian tekanan sistolik awal responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 12 orang (80%) dan setelah diberikan konseling diet DASH responden memiliki kategori hipertensi derajat I sebanyak 8 orang (53.3%). Tekanan diastolik awal responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 11 orang (3,3%) dan setelah

diberikan konseling diet DASH responden memiliki kategori hipertensi derajat 2 sebanyak 7 orang (46,7%).

Perubahan tekanan darah sistol setelah diberikan intervensi mengalami penurunan sebesar 10 mmHg sebanyak 9 orang dan tekanan diastolik mengalami penurunan sebesar 10 mmHg sebanyak 4 orang. Hal ini didukung oleh penelitian Padma 2014, mengatakan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistol sebanyak 8 mmHg dan tekanan darah distol sebanyak 3 mmHg dalam 14 hari/2 minggu. Penelitian Rahmayanti dan Sudjianti 2009 mengatakan penerapan pola diet DASH dengan responden wanita monopause yang menderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5,23 mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 1,98 mmHg.

### **3. Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan responden diperoleh dari kuesioner yang diberikan pada saat penelitian yaitu pada saat sebelum dilakukan konseling (pre-test) dan setelah dilaksanakan konseling (post-test). Soal terdiri dari 10 item pertanyaan tentang hipertensi dan diet DASH. Bila jawaban benar maka skor 10 dan bila jawaban salah maka skor 0. Nilai pengetahuan diperoleh dengan cara menjumlahkan jumlah jawaban benar dikalikan 10. Skor tertinggi pada saat pre-test yaitu mencapai 90 dan skor terendah 60. Pada saat post-test skor tertinggi mencapai 100 dan skor terendah 70.

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test tentang pengetahuan hipertensi dan diet DASH di Puskesmas Sentolo I peserta Prolanis, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan penderita hipertensi setelah diberikan konseling.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dan Wawan, 2010).

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa lima responden berpengetahuan baik, responden sebagian besar mengetahui tentang pengertian hipertensi, pengertian diet DASH, penyebab hipertensi, gejala klinis, tujuan diet, prinsip diet, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, dan perencanaan diet DASH. Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar dari responden mempunyai usia 65-80 tahun (40%) sehingga semakin tua umur seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya terutama terpaparnya informasi dari pendidikan informal dari petugas kesehatan mengenai penyakitnya.

#### 4. Hasil Analisis

Pada analisa nilai sistolik diketahui bahwa nilai  $p = 0,0005$  ( $p < 0,05$ ). Maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan nilai sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH. Sedangkan pada analisa nilai diastolik diketahui bahwa nilai  $p = 0,0104$  ( $p < 0,05$ ). Maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan nilai diastolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH. Menurut Pusthika 2011, yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tekanan darah sistolik dan diastolic kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

Pada analisa nilai pengetahuan diketahui bahwa nilai  $p = 0,0086$  ( $p < 0,05$ ). Maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH. Menurut hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin patuh terhadap diet yang diberikan.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penerapan anjuran diet DASH selama 1 bulan. Tekanan darah awal dilihat pada saat kegiatan prolansis dilakukan dan tekanan darah akhir dilihat bulan berikutnya saat kegiatan prolansis, selama 1 bulan akan dilakukan 4 kali recall asupan makan, apakah responden sudah menerapkan anjuran diet DASH yang diberikan dengan distribusi pemberian makan sebanyak tiga kali makanan utama dan 2 kali selingan dalam satu hari.

Berdasarkan hasil pemantauan asupan anjuran diet DASH untuk konsumsi karbohidrat pada minggu ke 2 sebanyak 6 orang (40%) tidak patuh dan sebanyak 15 orang (100%) patuh pada minggu ke 4. . Konsumsi lauk hewani pada minggu ke 1 sebanyak 5 orang (33,3%) tidak patuh dan sebanyak 14 orang (93,3%) patuh pada minggu ke 3. Konsumsi lauk nabati pada minggu ke 1 sebanyak 4 orang (26,7%) tidak patuh dan sebanyak 14 orang (93,3%) patuh pada minggu ke 4. Konsumsi sayur pada minggu ke 1 dan ke 2 sebanyak 13 orang (86,7%) tidak patuh dan sebanyak 5 orang (33,3%) patuh pada minggu ke 4. Konsumsi buah pada minggu ke 1 sebanyak 10 orang (66,7%) tidak patuh dan sebanyak 8 orang (53,3%) patuh pada minggu ke 4 dan konsumsi susu/yoghurt pada minggu ke 1 dan ke 4 sebanyak 15 orang (100%) tidak patuh dan sebanyak 2 orang (13,3%) patuh pada minggu ke 2.

Namun demikian, secara statistic terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic setelah diberikan konseling diet DASH dengan  $p$  masing-masing 0,0005 dan 0,0104. Tekanan darah responden turun dikarenakan sebagian responden mengkonsumsi obat antihipertensi dan ada factor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian konseling diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo dapat disimpulkan:

1. Terdapat perbedaan yang signifikan tekanan sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dengan nilai  $p = 0,0005$  ( $p < 0,05$ ).
2. Terdapat perbedaan yang signifikan tekanan diastolic sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dengan nilai  $p = 0,0104$  ( $p < 0,05$ ).
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dengan nilai  $p = 0,0086$  ( $p < 0,05$ ).
4. Terdapat perbedaan konsumsi karbohidrat selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan konsumsi lauk hewani selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,251$  ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan konsumsi lauk nabati selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,501$  ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan konsumsi sayur selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,456$  ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan konsumsi buah selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,721$  ( $p > 0,05$ ) dan tidak terdapat perbedaan konsumsi susu/yoghurt selama 4 minggu dengan nilai  $p = 0,284$  ( $p > 0,05$ ).
5. Ada pengaruh pemberian konseling diet DASH terhadap perubahan tekanan darah.

### Saran

1. Perlu dilakukan penelitian yang mengkaji pengaruh pemberian konseling diet DASH terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi penerapan dengan jumlah subjek yang lebih banyak dan diharapkan menambahkan atau mengganti variabel penelitian seperti pengaruh asupan diet DASH terhadap perubahan tekanan darah.
2. Diberikan pengetahuan tentang pola diet DASH selain untuk menurunkan tekanan darah bisa juga untuk menurunkan berat badan karena sebagian besar peserta memiliki IMT yang berlebih.
3. Diet DASH agar bisa di kembangkan ke kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya, bisa berupa penyuluhan gizi dan konseling gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas, 2013. *Riskesdas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*.
2. Data Sekunder, 2016. Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo
3. Gunawan, L., 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
4. Hartono, A., 2012. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
5. Blumenthal, J A., 2010. *Effects of the DASH Diet Alone and in Combination With Exercise and Weight Loss on Blood Pressure and Cardiovascular*

- Biomarker in Men and Women With High Blood Pressure*. Original Investigation. Volume 170, p. 2.
6. McFall, J M, 2010. *Effect of the DASH Diet on Pre- and Stage I Hypertensive Individuals in a Free-Living Environment*. Nutrition and Metabolic Insights, Volume 3, pp. 15-23.
  7. Sutomo, B. 2009. *Menu Sehat Penakluk HIPERTENSI*. Jakarta Selatan : De Media Pustaka.
  8. Susanti., 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengelola Hipertensi di Puskesmas Pandanaran Semarang*.
  9. Yeni. 2010. *Factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
  10. Baharuddin. 2013. *Perbandingan Eektivitas dan Efek Samping Obat Anti Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.
  11. Ikawati,Z., Jumiani,S. dan Putu,I.D.P.S. 2008. *Kajian Keamanan Pemakaian Obat Antihipertensi di Poliklinik Usia Lanjut RS DR. Sardjito*. Yogyakarta. Jurnal Farmasi Indonesia Vol. 4 No. 1: 30 – 41.
  12. Padma, 2014. *DASH Diet Preventing Hypertension*. Tamilnadu. India. 2014
  13. 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.
  14. Pustaka, Inggar Octa. 2011. *Pengaruh Frekuensi Konseling Gizi Dan Gaya Hidup Terhadap Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, Tekanan Darah, Dan Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus*. Universitas Diponegoro. Semarang.