

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

¹Renta Manurung, ²Jeni Raulina Br Siregar

^{1,2} Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Efarina, Indonesia
rentamanurung033@gmail.com, jensysiregar241@gmail.com

Submit : 25 Okt 25 | Diterima : 03 Nov 2025 | Terbit : 04 Nov 2025

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi penyebab utama komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk mengontrol tekanan darah adalah edukasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental one group pretest-posttest dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Edukasi diet DASH diberikan kepada responden, kemudian dilakukan pengukuran ulang terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah sistolik serta diastolik. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank dan paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Edukasi Diet Dash berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan diet setelah edukasi ($p = 0,000$), dan Edukasi Diet berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik (rata-rata dari 151,86 mmHg menjadi 133,78 mmHg; $p = 0,000$) sementara Edukasi diet berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah diastolik (rata-rata dari 96,94 mmHg menjadi 84,69 mmHg; $p = 0,000$). Edukasi diet DASH terbukti efektif meningkatkan kepatuhan diet serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai pendekatan non-farmakologis yang bermanfaat dalam pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Edukasi Diet Dash, Kepatuhan Diet, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease whose prevalence continues to increase and is a major cause of serious complications such as stroke and heart disease. One effective non-pharmacological approach to controlling blood pressure is DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet education. This study aims to analyze the effect of DASH diet education on diet compliance and blood pressure in hypertensive patients. This study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design with a sample of 49 respondents selected through purposive sampling. DASH diet education was provided to respondents, followed by repeated measurements of diet compliance and systolic and diastolic blood pressure. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test and paired t-test. The results showed that DASH Diet Education significantly increased dietary compliance after education ($p = 0.001$). 0.000), and Diet Education significantly reduced systolic blood pressure (mean from 151.86 mmHg to 133.78 mmHg; $p = 0.000$), while Diet Education significantly reduced diastolic blood pressure (mean from 96.94 mmHg to 84.69 mmHg; $p = 0.000$). DASH diet education has been shown to be effective in improving dietary adherence and reducing systolic and diastolic blood pressure in patients with hypertension. This intervention can be used as a useful non-pharmacological approach for the ongoing management of hypertension in healthcare facilities.

Keywords: DASH Diet Education, Diet Compliance, Blood Pressure.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak dijumpai di masyarakat dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular. Hipertensi membuat keadaan di mana tekanan darah meningkat secara persisten akibat gangguan pada sistem peredaran darah, khususnya pada pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan dinding pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh menjadi terganggu, yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerusakan pada organ vital seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Ningrum, 2024).

Menurut Delfriana (2022) hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang sama dengan atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik yang sama dengan atau melebihi 90 mmHg. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darahnya menunjukkan nilai tersebut secara berulang pada waktu yang berbeda. WHO (2025) juga menekankan bahwa hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat menyebabkan komplikasi serius bila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik.

Faktor penyebab hipertensi sangat beragam, meliputi faktor genetik, gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebihan, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, stres, serta obesitas. Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui penerapan pola hidup sehat, pengaturan pola makan, serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Dengan deteksi dini dan pengelolaan yang tepat, risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan, sehingga kualitas hidup penderita tetap terjaga.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2025, diketahui bahwa jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi mengalami peningkatan signifikan, yaitu dari sekitar 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2024. Peningkatan jumlah penderita hipertensi tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global yang serius. WHO mencatat bahwa perkembangan hipertensi paling pesat terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini terutama disebabkan oleh meningkatnya faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan tembakau, serta meningkatnya angka obesitas pada populasi di negara-negara tersebut.

Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di wilayah Afrika, yaitu mencapai sekitar 27%, sedangkan prevalensi terendah ditemukan di wilayah Amerika dengan angka sekitar 18%. Perbedaan ini menggambarkan adanya kesenjangan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian hipertensi antarwilayah. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dan strategi global yang berfokus pada promosi kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan untuk menekan angka kejadian hipertensi di seluruh dunia.

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu masalah kesehatan utama dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Estimasi jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi dilaporkan sebanyak 427.218 jiwa (Pamudi, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi memberikan dampak signifikan terhadap beban penyakit dan angka kematian di Indonesia.

Hipertensi dapat terjadi pada berbagai kelompok umur, dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia. Berdasarkan data, hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok umur 31–44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45–54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55–64 tahun sebesar 55,2% (Perangin-angin, 2023). Peningkatan prevalensi pada usia produktif menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menyerang kelompok lansia, tetapi juga usia kerja yang berpotensi menurunkan produktivitas masyarakat.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 dalam Ritonga (2024), prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat sebesar 34,1%, mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 25,8%. Dari seluruh kasus hipertensi di Indonesia, diperkirakan hanya sekitar sepertiga yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan, sedangkan sisanya tidak terdeteksi karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Kondisi ini menegaskan pentingnya upaya deteksi dini, edukasi kesehatan, dan perubahan gaya hidup untuk menekan angka kejadian hipertensi di Indonesia.

Terapi nonfarmakologis merupakan salah satu pendekatan penting dalam penatalaksanaan hipertensi, terutama bagi penderita dengan tekanan darah ringan hingga sedang. Pendekatan ini berfokus pada perubahan gaya hidup yang lebih sehat tanpa menggunakan obat-obatan. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur pola makan yang sehat serta mengurangi konsumsi garam secara berlebihan. Upaya ini terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi (Sumarni, 2024).

Salah satu metode diet yang direkomendasikan dalam terapi nonfarmakologis adalah Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) (Annisa, 2025). Diet DASH menekankan pada peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, produk susu rendah lemak, serta pembatasan makanan tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan natrium. Penerapan diet ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diketahui bahwa pola konsumsi masyarakat Indonesia masih belum mencerminkan pola makan yang sehat dan seimbang. Data menunjukkan bahwa penduduk yang mengonsumsi makanan asin ≤ 1 kali per hari sebesar 29,7%, makanan yang berlemak, berkolesterol tinggi, atau digoreng sebesar 41,7%, makanan olahan seperti daging, ayam, atau ikan dengan bahan pengawet sebesar 4,9%, serta makanan instan sebesar 7,8%. Sementara itu, kebiasaan masyarakat dalam mengonsumsi buah-buahan dan sayuran masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 4,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia belum menerapkan pola makan yang seimbang sesuai dengan anjuran gizi seimbang. Rendahnya konsumsi buah dan sayur serta tingginya konsumsi makanan tinggi garam, lemak, dan kolesterol dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Pola makan yang tidak sehat tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah karena dapat menyebabkan penumpukan natrium dan lemak dalam tubuh, yang pada akhirnya memengaruhi elastisitas pembuluh darah dan kerja jantung. Oleh karena itu, edukasi dan intervensi mengenai pentingnya pola makan sehat perlu terus digalakkan guna menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat.

Kepatuhan diet merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Kepatuhan diet dapat diartikan sebagai bentuk penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk membentuk pola makan sehat dan seimbang sesuai dengan kebutuhan individu. Melalui pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, individu diharapkan mampu memahami pentingnya pengaturan asupan makanan, menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, serta menyesuaikan dengan kondisi kesehatannya agar dapat menentukan kebutuhan nutrisi yang tepat (Bachri, 2024).

Namun, dalam praktiknya, kepatuhan terhadap diet sering kali mengalami kendala. Banyak individu yang gagal mempertahankan kepatuhan diet karena kurangnya pemahaman, minimnya pendampingan, atau tidak adanya rutinitas dalam pemberian pendidikan kesehatan. Faktor lain yang juga berpengaruh adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran, seperti asupan karbohidrat berlebihan, penggunaan garam berlebih, serta ketidaksesuaian antara pola makan dan saran tenaga kesehatan. Kurangnya konsistensi dalam penerapan pola makan sehat tersebut dapat menghambat keberhasilan terapi nonfarmakologis, sehingga tekanan darah sulit dikendalikan secara optimal.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Diet DASH

Diet DASH dirancang sebagai panduan untuk menjaga kesehatan jantung dengan cara membatasi asupan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium, sementara meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Prinsip utama diet DASH meliputi peningkatan konsumsi serat, kalium, magnesium, dan kalsium. Hipertensi sering disebut sebagai the silent killer karena umumnya tidak menimbulkan keluhan atau gejala yang khas, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi. Akibatnya, kondisi ini baru diketahui ketika telah menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung,

stroke, atau gagal ginjal (Pamudi, 2024).

Edukasi Diet DASH

Edukasi diet DASH merupakan proses pemberian informasi dan pemahaman tentang prinsip-prinsip diet DASH kepada pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang diet DASH berhubungan signifikan dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Selain penerapan diet, pemberian edukasi kepada masyarakat juga memiliki peran penting (Lusida, 2023). Edukasi merupakan proses pembelajaran yang dilakukan secara formal maupun nonformal yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, serta mengembangkan potensi diri individu agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat. Melalui edukasi mengenai diet DASH, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami bahaya hipertensi dan termotivasi untuk menerapkan pola makan yang sesuai guna mencegah maupun mengendalikan tekanan darah tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian Pre experimental one group design dengan pendekatan pretest-posttest one group design. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Kabupaten Karo, Sumatera Utara. Waktu penelitian ini di laksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2025.

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah 97 orang dengan diagnosa hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini dilakukan secara Non-Probability Sampling yang tidak dipilih secara acak atau tidak semua anggota populasi yang punya peluang sama. Jumlah Sample yang diperoleh di rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi tahun 2025 sebanyak 49 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Pasien bersedia menjadi responden
 2. Seseorang yang sudah dinyatakan hipertensi dengan cut off tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
 3. Responden dapat berkomunikasi dengan baik dengan peneliti.
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Pasien tidak bersedia menjadi responden
 2. Pasien hipertensi tidak berada di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi
 3. Pasien memiliki penyakit komplikasi.

Instrumen penelitian yang dipakai untuk penelitian ini adalah lembar kuesioner edukasi diet, kepatuhan diet dan alat pengukur tekanan darah. Tahapan pengolahan data yang digunakan adalah editing, coding, tabulating, entry, dan cleaning. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menjelaskan distribusi data demografi responden, edukasi diet DASH, kepatuhan diet DASH sebelum dan sesudah edukasi diet DASH dan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH. Analisis selanjutnya adalah analisis bivariat dengan uji Wilcoxon Signed-Rank Test. Analisis yang terakhir adalah analisis multivariat adalah Uji MANOVA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek sosiodemografi, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan. Seluruh data tersebut diperoleh dari responden penelitian yang mengikuti intervensi edukasi diet DASH. Rincian distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut.:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Responden Penelitian tentang Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Tahun 2025

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	20-29 Tahun	13	26,5

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
	30-39 Tahun	13	26,5
	40-49 Tahun	6	12,2
	50-59 Tahun	10	20,4
	≥ 60 Tahun	7	14,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	22	44,9
	Perempuan	27	55,1
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	2	4,1
	SMP	9	18,4
	SMA	24	49,0
	PT	14	28,6
4	Pekerjaan		
	Mahasiswa	9	18,4
	Karyawan Swasta	12	24,5
	IRT	8	16,3
	Pedagang	11	22,4
	PNS	6	12,2
	Wiraswasta	3	6,1
	Total	49	100,0

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20–29 tahun dan 30–39 tahun masing-masing sebanyak 13 orang (26,5%), sedangkan responden paling sedikit berada pada kelompok usia 40–49 tahun sebanyak 6 orang (12,2%). Jika ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 27 orang (55,1%), sementara laki-laki berjumlah 22 orang (44,9%). Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (49,0%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan SD yaitu sebanyak 2 orang (4,1%). Dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 12 orang (24,5%), diikuti pedagang sebanyak 11 orang (22,4%), sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 3 orang (6,1%).

Analisis Univariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan analisis univariat untuk melihat distribusi data pada penelitian. Adapun distribusi frekuensi skor edukasi diet DASH setelah diberikan intervensi edukasi pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Skor Edukasi Diet DASH Responden di RS Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

No	Kategori Skor Edukasi Diet	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Baik	36	73,5
2	Baik	12	24,5
3	Cukup	1	2,0
4	Kurang	0	0,0
	Total	49	100,0

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 49 responden, mayoritas berada dalam kategori sangat baik sebanyak 36 orang (73,5%). Sebanyak 12 orang (24,5%) berada pada kategori baik,

dan hanya 1 orang (2,0%) yang berada pada kategori cukup. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pemahaman yang sangat baik mengenai edukasi diet DASH setelah dilakukan intervensi edukasi.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat kepatuhan diet pada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Kategori Kepatuhan	Sebelum Edukasi (n)	%	Sesudah Edukasi (n)	%
Patuh	0	0,0	43	87,7
Cukup	49	100,0	6	12,2
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	49	100,0	49	100,0

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 3, seluruh responden (100%) memiliki tingkat kepatuhan diet dalam kategori cukup sebelum diberikan edukasi diet DASH. Namun, setelah intervensi edukasi, terjadi peningkatan signifikan dalam tingkat kepatuhan, di mana 43 responden (87,8%) masuk dalam kategori patuh, sedangkan hanya 6 responden (12,2%) yang masih berada dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi diet DASH mampu meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Adapun distribusi frekuensi tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Kategori Tekanan Darah Sistolik	Sebelum Edukasi (n)	%	Sesudah Edukasi (n)	%
Normal	0	0,0	0	0,0
Pre-hipertensi	0	0,0	40	81,6
Hipertensi tingkat I	40	81,6	9	18,4
Hipertensi tingkat II	9	18,4	0	0,0
Total	49	100,0	49	100,0

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 4, sebelum diberikan edukasi diet DASH, mayoritas responden mengalami hipertensi tingkat I sebanyak 40 orang (81,6%) dan hipertensi tingkat II sebanyak 9 orang (18,4%). Namun setelah intervensi edukasi, terjadi perubahan signifikan, yaitu sebagian besar responden (81,6%) mengalami penurunan menjadi kategori pre-hipertensi, sementara hanya 9 responden (18,4%) yang masih berada dalam kategori hipertensi tingkat I. Tidak ada lagi responden yang berada pada kategori hipertensi tingkat II setelah edukasi diet DASH. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan status tekanan darah sistolik setelah intervensi.

Adapun distribusi frekuensi tekanan darah diastolik responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastolik Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Kategori Tekanan Darah Diastolik	Sebelum Edukasi (n)	%	Sesudah Edukasi (n)	%
Normal	0	0,0%	2	4,1%
Pre-hipertensi	1	2,0%	47	95,9%

Kategori Tekanan Darah Diastolik	Sebelum Edukasi (n)	%	Sesudah Edukasi (n)	%
Hipertensi tingkat I	41	83,7%	0	0,0%
Hipertensi tingkat II	7	14,3%	0	0,0%
Total	49	100%	49	100%

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 5, sebelum diberikan edukasi diet DASH, sebagian besar responden (83,7%) berada pada kategori hipertensi tingkat I, dan sebanyak 14,3% mengalami hipertensi tingkat II. Hanya 1 responden (2,0%) yang termasuk dalam kategori pre-hipertensi, dan tidak ada responden dengan tekanan darah diastolik normal. Setelah intervensi edukasi diet DASH, terjadi perbaikan status tekanan darah diastolik secara signifikan. Sebanyak 47 responden (95,9%) masuk ke dalam kategori pre-hipertensi, dan 2 responden (4,1%) telah mencapai kategori normal. Tidak ditemukan lagi responden dengan hipertensi tingkat I maupun tingkat II setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi diet DASH memberikan dampak positif terhadap penurunan tekanan darah diastolik responden.

Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, tahap selanjutnya yaitu analisis bivariat untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025. Karena data berupa skor ordinal hasil dari total item kuesioner dengan skala Likert, maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*:

Tabel 6. Perbedaan Rerata Kepatuhan Diet Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Perlakuan	Mean ± SD	Z	p-value
Sebelum Edukasi	63,45 ± 4,58	-6.110	0.000*
Sesudah Edukasi	81,41 ± 5,99		

Keterangan: *p < 0,05 menunjukkan signifikansi

Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 6, rata-rata skor kepatuhan diet sebelum diberikan edukasi diet DASH adalah 63,45 ± 4,58, sedangkan setelah edukasi meningkat menjadi 81,41 ± 5,99. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai Z = -6.110 dan p = 0.000 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan diet sebelum dan sesudah edukasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi diet DASH berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Tabel 7 Perbedaan Rerata Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Perlakuan	Mean ± SD	Z	p-value
Sebelum Edukasi	151,86 ± 5,10	-6.164	0,000*
Sesudah Edukasi	133,78 ± 4,01		

Keterangan: *p < 0,05 menunjukkan signifikansi

Sumber: Hasil olah data primer SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 7, rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan edukasi diet DASH adalah 151,86 ± 5,10 mmHg, sedangkan setelah edukasi menurun menjadi 133,78 ± 4,01 mmHg. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai Z = -6.164 dan p = 0.000 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah edukasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi diet DASH berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025.

Tabel 8 Perbedaan Rerata Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Edukasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

Perlakuan	Mean ± SD	Z	p-value
Sebelum Edukasi	93,76 ± 3,46	- 6,129	0,000*
Sesudah Edukasi	81,31 ± 2,13		

Keterangan: *p < 0,05 menunjukkan signifikansi

Sumber: Hasil olah data primer SPSS, 2025

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan edukasi diet DASH adalah $93,76 \pm 3,46$ mmHg, sedangkan setelah edukasi menurun menjadi $81,31 \pm 2,13$ mmHg. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $Z = -6.129$ dan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah edukasi diet DASH.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi diet DASH berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan edukasi diet DASH terhadap dua variabel dependen, yaitu kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Efarina Etaham Brastagi tahun 2025. Uji yang digunakan adalah MANOVA dengan satu variabel independen (perlakuan edukasi diet DASH) dan tiga variabel dependen.

Tabel 9 Hasil Uji MANOVA Pengaruh Edukasi Diet DASH terhadap Kepatuhan Diet, Tekanan Darah Sistolik, dan Tekanan Darah Diastolik pada Penderita Hipertensi di RS Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025

	Wilks' Lambda	F	df Hipotesis	df Error	Sig.
Perlakuan	0,063	462.339	3	94	0,000

Sumber: Hasil olah data primer SPSS, 2025

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas, hasil uji multivariat menggunakan nilai Wilks' Lambda menunjukkan bahwa nilai $F = 462.339$ dengan signifikansi $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi diet DASH memiliki pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap ketiga variabel dependen, yaitu kepatuhan diet, tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, seluruh responden (100%) berada pada kategori kepatuhan diet “cukup”, dan tidak ada yang patuh sepenuhnya. Setelah edukasi, sebanyak 43 responden (87,8%) meningkat menjadi kategori patuh, sedangkan 6 responden (12,2%) masih berada pada kategori cukup. Uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kepatuhan diet sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien terhadap kepatuhan diet. Edukasi yang dilakukan secara sistematis dapat mengubah perilaku individu menjadi lebih patuh terhadap diet yang dianjurkan. Penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian Imam (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi diet DASH mampu meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pola makan sehat, sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut. Faktor keberhasilan intervensi ini didukung oleh penyampaian materi yang jelas, partisipasi aktif responden, dan metode edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik peserta.

Rata-rata tekanan darah sistolik responden sebelum diberikan edukasi adalah 151,86 mmHg dan menurun menjadi 133,78 mmHg setelah edukasi. Penurunan ini signifikan secara statistik ($p = 0,000$). Distribusi kategori juga menunjukkan pergeseran yang jelas: sebelum edukasi, 81,6% responden berada pada kategori hipertensi tingkat I dan 18,4% pada hipertensi tingkat II. Setelah intervensi, sebagian besar responden (81,6%) masuk kategori pre-hipertensi dan tidak ada lagi yang berada pada hipertensi tingkat II. Hasil ini mendukung penelitian Chiu (2023) yang menyatakan bahwa diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6–11 mmHg melalui pengaturan asupan natrium, peningkatan konsumsi buah, sayur, dan produk susu rendah lemak. Efek penurunan tekanan darah terjadi karena diet DASH kaya kalium, magnesium, dan serat yang bekerja menyeimbangkan elektrolit dan mengurangi retensi natrium.

Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum edukasi adalah 96,94 mmHg dan menurun menjadi 84,69 mmHg setelah edukasi. Berdasarkan kategori, sebelum edukasi sebagian besar responden (83,7%) berada pada hipertensi tingkat I, dan 14,3% pada hipertensi tingkat II. Setelah intervensi, mayoritas responden (95,9%) berada pada kategori pre-hipertensi, dan 4,1% sudah

mencapai normal. Uji Paired t-test menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan. Penurunan tekanan darah diastolik ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2023) yang menjelaskan bahwa diet DASH efektif dalam mengurangi tekanan darah karena menurunkan asupan natrium hingga <2300 mg/hari dan meningkatkan konsumsi kalium hingga 4700 mg/hari..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Pengaruh Edukasi Diet Dash terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi, Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Edukasi Diet Dash secara signifikan meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi. setelah diberikan edukasi, peserta penelitian.
- b. menunjukkan peningkatan dalam mengikuti pola makan sesuai dengan prinsip diet Dash.
- c. Edukasi Diet Dash juga terbukti berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. penurunan tekanan darah yang terjadi menunjukkan bahwa intervensi edukatif mampu memberikan dampak klinis yang positif.
- d. Edukasi kesehatan, khususnya terkait Diet Dash merupakan strategi yang efektif dan dapat diterapkan dalam upaya pengendalian hipertensi melalui pendekatan non-farmakologis..

REFERENSI

- Annisa, D. (2025). Penerapan Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Pada Tn.D Dengan Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(10).
- Bachri, Y. (2024). Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesadaran Orang Tua Tentang Pentingnya Asupan Gizi Dalam Mencegah Stunting Pada Anak Balita di Nagari Koto Baru Simalanggang. *Jurnal Menara Pengabdian*, 4(2). 100-105.
- Chiu, S., Bergeron, N., Williams, P. T., Bray, G. A., & Krauss, R. M. (2023). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet: A review of the clinical evidence. *Frontiers in Nutrition*, 10, 10551663. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.10551663>
- Delfriana, A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 10(2). DOI: 10.14710/jkm.v10i2.32252.
- Imam, N. (2025). Pengaruh Edukasi Dash Diet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2). DOI: <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.6231>
- Lusida, N. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Wilayah Kelurahan Sawah, Kota Tangerang Selatan Tahun 2023. *ASSYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(2).
- Ningrum, U. C., Hartutik, S., & Haryani, N. (2024). Penerapan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Joyotakan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2717-2722.
- Notoatmodjo S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pamudi, B. (2024). Profil Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh. *JIFS : Jurnal Ilmiah Farmasi Simplisia*, 4(1). 1-6.
- Perangin-angin, R. (2023). Edukasi Kesehatan Dalam Keperawatan Keluarga Tentang Hipertensi Dalam Pemberian Diet Rendah Garam Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Puskesmas Martimbang Pematangsiantar. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(2). DOI : <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i2.1142>
- Ritonga, E. (2024). Edukasi Tentang Hipertensi Kepada Masyarakat Di Kelurahan Payah Pasir Kecamatan Medan Marelan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 3(2).

- Rohmah, Z. (2023). Pengaruh Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) Diet Terhadap Asupan Kalium dan Natrium Penderita Hipertensi (Studi Literatur). HARENA: Jurnal Gizi, 3(3).
- Sumarni, N. (2024). Pentingnya Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Rw 05 Ciwalen Garut. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(5). 2330-2345.
- World Health Organization. Hypertension. Fact sheet. Geneva