

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian, pembahasan hasil penelitian, dan keterbatasan penelitian tentang “Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang”. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan wawancara dengan jumlah responden 2 orang.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Umum

Puskesmas Pasir Panjang terletak di Jl. Maumere RT23/RW07, Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 (lima) kelurahan wilayah kerja yaitu Pasir Panjang, Nefonaek, Oeba, Fatubesi dan Tode Kisar dengan luas wilayah kerja sebesar 2,23 km<sup>2</sup>. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka, sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Fatululi.

Puskesmas Pasir Panjang merupakan Puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi nomor 1 (satu) di Kota Kupang. Puskesmas Pasir panjang juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa keperawatan, kebidanan, keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 2 (dua) orang perempuan yang berdomisili sama di lokasi penelitian dan terdaftar dalam *medical record* di Puskesmas Pasir Panjang.

Pengkajian dilakukan terhadap responden 1 pada 25 Mei 2024, di Puskesmas Pasir Panjang, poli umum, diperoleh data responden 1 bernama Ny. R. S berjenis kelamin perempuan, berusia 59 tahun, sudah menikah, dan saat ini tinggal bersama suami dan 3 orang anaknya di alamat Jl. Wairini 1 No. 42 dan beragama Islam. Berasal dari Jawa, dengan pendidikan terakhir SMP dan saat ini bekerja sebagai wiraswasta. Ia datang ke Puskesmas mengantarkan anaknya untuk berobat. Setelah wawancara, responden mengatakan sekitar 1 bulan yang lalu pernah diukur tekanan darah dan hasilnya tinggi namun belum pernah berobat secara teratur. Dan setelah dilakukan wawancara, peneliti mengajukan permohonan menjadi responden penelitian dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent*. Sehingga peneliti melakukan pengkajian lebih lanjut di rumah responden pada 25 Mei 2024 dan melakukan penelitian.

Pengkajian dilakukan terhadap responden 2 pada 25 Mei 2024 atas informasi yang disampaikan oleh responden 1 bahwa responden 2 sering mengeluh nyeri tengkuk, cepat lelah, dan jantung seperti berdebar-debar. Maka peneliti berinisiatif untuk melakukan pengecekan tekanan darah pada responden 2 dan mendapatkan hasil tekanan darah responden tinggi. Setelah wawancara, responden mengatakan sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu sering mengalami nyeri dada, jantung berdebar-debar, sering sakit kepala, nyeri tengkuk, saat beraktivitas mudah merasa lelah dan kadang merasa pusing. Setelah dilakukan wawancara, peneliti mengajukan permohonan menjadi responden penelitian dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent*. Hasil pengkajian diperoleh data responden bernama Ny. M. K berjenis kelamin perempuan, berusia 36 tahun, belum menikah, dan saat ini tinggal bersama ayah, ibu, dan dua orang adik laki-lakinya di alamat Jl. Supul RT1/RW1 dan beragama Kristen Protestan. Berasal dari Ambon, dengan pendidikan SMA dan saat ini belum bekerja.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 2 (dua) orang penderita hipertensi, yang terdaftar dalam *medical record* di Puskesmas Pasir Panjang. Berikut merupakan deskripsi karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan konsumsi makanan yang beresiko

n=2

<b>Karakteristik</b>	<b>Responden 1</b>	<b>Responden 2</b>
Usia	59 tahun	36 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak bekerja
Kebiasaan Konsumsi Makanan Beresiko	Ya	Ya

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, responden 1 berusia 59 tahun sedangkan responden 2 berusia 36 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden 1 dan 2 memiliki persamaan karakteristik yaitu berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan pendidikan dengan kepemilikan ijazah terakhir, responden 1 pendidikan terakhir SMP sedangkan responden 2 pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan pekerjaan, responden 1 bekerja sebagai wiraswasta sedangkan responden 2 belum bekerja. Berdasarkan kebiasaan konsumsi makanan beresiko responden 1 dan 2 memiliki persamaan karakteristik yaitu responden 1 mempunyai riwayat sering mengonsumsi makanan asin dan makanan tinggi purin, dan juga responden 2 mempunyai riwayat sering mengonsumsi makanan asin, makanan jeroan, dan makanan cepat jadi.

Tabel 4.2 Jenis Makanan Yang Dikonsumsi Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) n=2

Responden	Sebelum		Sesudah	
	(Observasi I)	(Observasi II)	(Observasi III)	(Observasi III)
Responden 1	Daging ayam, sayur daun singkong, kangkung, makanan laut, tahu, tempe, air, teh, nasi, dll	Pisang 1 buah/hari ketimun, semangka, alpukat, telur, ikan kembung, air, teh, nasi,	1	Ketimun, pisang 1 buah/hari, telur, jeruk, jus alpukat, wortel (sup), tahu, air, teh, nasi,
Responden 2	Ikan, kacang, hijau, makanan jeroan (usus dan hati ayam), gorengan, mie instan, es krim, minuman pop ice, air, kopi, nasi, dll	Ketimun, jeruk, telur, semangka, pisang, tahu, paprika merah, ayam, air, kopi, nasi		Buncis, ikan kembung, terong, telur, susu bebas lemak/skim (tropicana slim), ketimun, alpukat, tempe, air, kopi, nasi

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan jenis makanan responden sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH dengan menggunakan lembar recall-24 jam sebanyak 3 kali. Pada pengkajian kunjungan pertama 25 Mei 2024, hasil wawancara daftar makanan responden 1 sering mengonsumsi daging ayam, sayur daun singkong, sayur kangkung, makanan laut. Dan responden 2 sering mengonsumsi ikan, kacang, hijau, makanan jeroan (usus dan hati ayam), gorengan, mie instan, es krim, minuman pop ice, air, kopi, dll. Pada kunjungan kedua 29 Mei 2024, observasi daftar makanan responden 1 mengonsumsi pisang 1 buah/hari, ketimun, semangka, alpukat, telur, ikan kembung, air, dan teh. Dan responden 2 mengonsumsi ketimun, jeruk, telur, semangka, pisang, tahu, paprika merah, dan daging ayam, air, dan kopi. Pada kunjungan ketiga 2 Juni 2024, observasi daftar

makanan responden 1 mengonsumsi ketimun, pisang 1 buah/hari, telur, jeruk, jus alpukat, wortel (sup), tahu, air, dan teh. Dan responden 2 mengonsumsi buncis, ikan kembung, terong, telur, susu bebas lemak/skim (tropicana slim), ketimun, alpukat, tempe, air, dan kopi. Terdapat perbedaan daftar makanan pada responden 1 dan responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH, dan ini menunjukkan terjadi perubahan konsumsi makanan pada pasien hipertensi sesudah pemberian implementasi diet DASH dibandingkan dengan sebelum diimplementasikan diet DASH.

2. Tekanan Darah Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*)

Tekanan Darah Responden didapatkan melalui observasi tekanan darah pada responden 1 dan responden 2.

Tabel 4.3 Tekanan Darah Sistolik Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) n=2

Responden	Hasil Evaluasi Tekanan Darah Sistolik			Min-Max	Rata-rata
	Sebelum	Sesudah			
	(Observasi I)	(Observasi II)	(Observasi III)		
Responden 1	160 mmHg	150 mmHg	150 mmHg	150±160	160±150
Responden 2	185 mmHg	182 mmHg	178 mmHg	178±185	185±180

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH. Pada hasil observasi I responden 1 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 160 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 150 mmHg; dan

observasi III 2 Juni 2024, 150 mmHg. Dan pada hasil observasi I responden 2 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 185 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 182 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 178 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik responden 1 adalah 10 mmHg; dan responden 2 5 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pada responden 1 dan responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH, dan ini menunjukkan terjadi perubahan penurunan tekanan darah sistolik sesudah pemberian implementasi diet DASH.

Tabel 4.4 Tekanan Darah Diastolik Responden Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) n=2

Responden	Hasil Evaluasi Tekanan Darah Diastolik			Min-Max	Rata-rata
	Sebelum	Sesudah			
	(Observasi I)	(Observasi II)	(Observasi III)		
Responden 1	110 mmHg	110 mmHg	108 mmHg	108±110	110±109
Responden 2	130 mmHg	130 mmHg	128 mmHg	128±130	130±129

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan tekanan darah diastolik responden sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH. Pada hasil observasi I responden 1 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah diastolik 110 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 110 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 108 mmHg. Dan pada hasil observasi I responden 2 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 130 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 130 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 128 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata penurunan tekanan darah diastolik responden 1 adalah 1 mmHg;

dan responden 2 adalah 1 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah diastolik pada responden 1 dan responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH, dan ini menunjukkan terjadi perubahan penurunan tekanan darah diastolik sesudah pemberian implementasi diet DASH.

3. Pengetahuan Responden Tentang Diet DASH Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*)

Pengetahuan responden tentang diet DASH didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data diperoleh pada kunjungan pertama yang dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Pengetahuan Responden Tentang Diet DASH Sebelum dan Sesudah Pemberian Implementasi Diet DASH (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) n=2

<b>Responden</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Sesudah</b>
Responden 1	5	7
Responden 2	8	10

*Sumber: Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan pengetahuan responden tentang diet DASH sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH dengan menggunakan kuesioner. Pada pengkajian kunjungan pertama sebelum diimplementasikan diet DASH total skor responden 1 adalah 5 dengan interpretasi hasil adalah kurang; sesudah diimplementasikan diet DASH total skor responden 1 adalah 7 dengan interpretasi hasil adalah baik, dengan jumlah peningkatan total skor responden adalah 2. Sedangkan pada responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH total skor responden 1 adalah 8 dengan interpretasi hasil adalah baik; sesudah diimplementasikan diet DASH total skor responden 2 adalah 10 dengan interpretasi hasil adalah

sangat baik, dengan jumlah peningkatan total skor responden adalah 2. Terdapat perbedaan pengetahuan pada responden 1 dan responden 2 sebelum diimplementasikan diet DASH, dan ini menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diimplementasikan diet DASH.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian di Puskesmas Pasir Panjang**

Karakteristik responden penelitian yang pertama adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian, responden 1 berusia 59 tahun yang tergolong lansia dan responden 2 berusia 36 tahun. Menurut peneliti usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah. Umumnya pada lansia cenderung terjadi peningkatan tekanan darah, semakin tua usia akan terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah, di mana pembuluh darah akan menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, hal ini akan mengakibatkan tekanan darah pada pembuluh darah menjadi lebih tinggi. Namun tidak menutup kemungkinan orang dengan usia muda terjadi peningkatan tekanan darah, karena dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko peningkatan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ananda dkk., 2020), bahwa usia termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Semakin meningkatnya usia maka lebih berisiko terhadap peningkatan tekanan darah. Dimana hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Savitri, & Romina, 2021) bahwa tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya umur dan beberapa faktor yang berhubungan dengan angka kejadian hipertensi menemukan bahwa usia diatas 35 tahun memiliki hubungan yang sangat erat atau signifikan dengan angka kejadian hipertensi.

Karakteristik responden penelitian yang kedua adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat persamaan karakteristik

pada responden 1 dan responden 2 yaitu berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti, orang dengan jenis kelamin perempuan cenderung mempunyai resiko peningkatan tekanan darah. Pada wanita lansia terjadi menopause sehingga menurunnya hormon estrogen, sehingga perempuan dengan usia tua menjadi lebih rentan terhadap peningkatan tekanan darah. Namun tidak menutup kemungkinan wanita dengan usia muda terjadi peningkatan tekanan darah, karena dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi makanan yang tidak sehat.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawaty, 2016), bahwa jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan *kadar High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Rosdina, 2023), bahwa tidak menutup kemungkinan wanita dengan usia muda juga bisa menderita hipertensi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Tekanan darah diprogram selama periode perinatal, dan perkembangan janin yang terhambat mungkin dapat juga berperan, namun faktor lain seperti genetik dan lingkungan adalah yang paling spesifik dalam menentukan terjadinya hipertensi. Beberapa faktor risiko tertinggi

yang berkontribusi terhadap hipertensi pada wanita dewasa muda adalah perilaku gaya hidup yang tidak sehat antara lain kurang berolahraga, mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi, dan stress.

Karakteristik responden penelitian yang ketiga adalah pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, responden 1 berpendidikan terakhir SMP dan responden 2 berpendidikan terakhir SMA. Menurut peneliti tingginya pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sebaliknya dengan rendahnya pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang penatalaksanaan hipertensi dan pengetahuan tentang menjaga pola makanan yang dikonsumsi setiap hari.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuwono dkk., 2017) bahwa seseorang yang mengalami hipertensi dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit yang dialaminya sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya. Tingkat pendidikan yang rendah pada responden sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga berhubungan dengan masalah-masalah kesehatannya. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pengetahuannya.

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan yang akan dilakukan terhadap diet hipertensi. Perilaku sehari-hari sangat berkaitan dengan pengetahuan, jika seseorang sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai diet hipertensi, akan sangat memungkinkan untuk menjaga makanan yang dikonsumsi setiap hari (Komalasari dkk., 2020).

Karakteristik responden penelitian yang keempat adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, responden 1 bekerja sebagai

wiraswasta dan responden 2 tidak bekerja. Menurut peneliti pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah. Umumnya orang yang sibuk bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk sering memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan. Namun tidak menutup kemungkinan orang yang tidak mempunyai pekerjaan juga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah yang dapat disebabkan oleh faktor manajemen stres dan coping yang tidak efektif dalam individu tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Savitri dkk., 2019), bahwa faktor stres kerja juga merupakan salah satu faktor risiko masalah kesehatan yang menimbulkan gangguan psikologis, perilaku, dan penyakit medis. Keadaan stres yang berlangsung lama akan memicu hormon stres dalam tubuh seperti epinefrin yang bisa menimbulkan hipertensi. Mekanisme utama yang digunakan dalam menghadapi stresor dikontrol oleh medulla oblongata, formasi retikular dan kelenjar hipofisis. Medulla oblongata mengontrol fungsi vital tubuh seperti pernapasan, frekuensi jantung dan tekanan darah. Stresor meningkatkan kadar hormon seperti epinefrin dan norepinefrin yang menyebabkan terjadinya kontriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi merangsang pengeluaran renin akibat penurunan aliran darah ke ginjal. Sekresi renin akan merangsang pelepasan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan merangsang korteks adrenal mengeluarkan aldosteron. Hormon aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume intravascular yang berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah seseorang. Dimana hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani, 2021), bahwa terdapat hubungan antara stres dengan hipertensi pada masyarakat yang tidak mempunyai pekerjaan atau yang belum bekerja. Stres adalah ketakutan dan kecemasan, jika sesuatu yang mengancam

kelenjar otak pituitari akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, aktivasi hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih kuat dan lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi dalam waktu lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular, hormon ini juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi.

Karakteristik responden penelitian yang kelima adalah kebiasaan konsumsi makanan beresiko. Berdasarkan hasil penelitian, responden 1 dan responden 2 mempunyai kebiasaan konsumsi makanan beresiko. Responden 1 dengan riwayat konsumsi makanan sering mengonsumsi makanan asin dan makanan tinggi purin, dan juga responden 2 sering mengonsumsi makanan dan minuman manis, makanan asin, makanan jeroan, dan makanan cepat jadi. Menurut peneliti mengonsumsi makanan asin, makanan tinggi purin, makanan dan minuman manis, makanan jeroan, dan makanan cepat jadi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siregar dkk., 2020), bahwa konsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari & Marwah, 2014), bahwa mengonsumsi makanan tinggi purin dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan kadar purin dalam tubuh yang mengakibatkan hiperurisemia. Kondisi hiperurisemia akan menyebabkan viskositas darah meningkat dan

mengakibatkan tekanan darah pada seseorang meningkat pula.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syaid, 2023), bahwa pola makan mengonsumsi makanan jeroan yang tinggi akan daging merah, olahan makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan manis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Ferencia dkk., 2023), yang menjelaskan bahwa fruktosa dapat menyebabkan meningkatnya curah jantung dan denyut jantung tanpa vasodilatasi perifer yang menunjukkan bahwa fruktosa yang dikonsumsi secara berlebih dapat menyebabkan tingginya tekanan darah. Konsumsi Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, dan otak, paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (*saturated fatty acid/ SFA*). Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah. Dan juga mengonsumsi makanan manis yang berlebihan dalam kurun waktu yang lama akan meningkatkan asupan energi yang selanjutnya disimpan tubuh sebagai cadangan lemak. Penumpukan lemak tubuh pada perut akan menyebabkan obesitas sentral, sedangkan penumpukan pada pembuluh darah akan menyumbat peredaran darah dan membentuk plak (aterosklerosis) yang berdampak pada hipertensi dan jantung koroner (Nuryati, 2021).

Pada saat dilakukan wawancara dan pengisian lembar recall 24 jam pada responden penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara jenis makanan responden sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan menggunakan lembar observasi recall 24 jam pada responden 1 dan responden 2. Menurut peneliti pemberian informasi atau edukasi kesehatan tentang diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dapat memberikan peningkatan perubahan kebiasaan konsumsi makanan pada responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jenis makanan

responden sebelum pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*). Pada pengkajian kunjungan pertama 25 Mei 2024, diperoleh jenis makanan responden 1 sering mengonsumsi daging ayam, sayur daun singkong, sayur kangkung, makanan laut, tahu, tempe, dll. Dan responden 2 sering mengonsumsi ikan, kacang, hijau, makanan jeroan (usus dan hati ayam), gorengan, mie instan, es krim, minuman pop ice, dll. Pada kunjungan kedua 29 Mei 2024, observasi daftar makanan responden 1 mengonsumsi pisang 1 buah/hari, ketimun, semangka, alpukat, telur, ikan kembung. Dan responden 2 mengonsumsi ketimun, jeruk, telur, semangka, pisang, tahu, paprika merah, dan daging ayam. Dan pada kunjungan ketiga 2 Juni 2024, observasi daftar makanan responden 1 mengonsumsi ketimun, pisang 1 buah/hari, telur, jeruk, jus alpukat, wortel (sup), tahu. Dan responden 2 mengonsumsi Buncis, ikan kembung, terong, telur, susu bebas lemak/skim (tropicana slim), ketimun, alpukat, tempe. Ini menunjukkan adanya peningkatan perubahan konsumsi makanan pasien hipertensi sesudah diimplementasikan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dibandingkan dengan sebelum diimplementasikan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jurascheck dkk., 2017), yang menunjukkan penerapan diet DASH selama satu minggu efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan penerapan diet rendah garam yang dilakukan selama 4 minggu ataupun diet hipertensi lainnya.

#### **4.2.2 Tekanan Darah Pasien Sebelum Dan Sesudah Pemberian Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*)**

Pengukuran dan observasi tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) menunjukkan adanya perubahan

penurunan tekanan darah pada responden 1 dan responden 2.

Pada pengkajian kunjungan pertama hasil observasi I responden 1 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 160 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 150 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 150 mmHg. Dan pada hasil observasi I responden 2 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 185 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 182 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 178 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik responden 1 10 mmHg; dan responden 2 5 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik pada responden 1 dan responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), dan ini menunjukkan terjadi perubahan penurunan tekanan darah sistolik sesudah pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

Pada pengkajian kunjungan pertama hasil observasi I responden 1 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah diastolik 110 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 110 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 108 mmHg. Dan pada hasil observasi I responden 2 25 Mei 2024, diperoleh tekanan darah sistolik 130 mmHg; observasi II 29 Mei 2024, 130 mmHg; dan observasi III 2 Juni 2024, 128 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata penurunan tekanan darah diastolik responden 1 adalah 1 mmHg; dan responden 2 adalah 1 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah diastolik pada responden 1 dan responden 2 sebelum pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), dan ini menunjukkan terjadi perubahan penurunan tekanan darah diastolik sesudah pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

Menurut peneliti pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan menggunakan desain media lembar balik mampu meningkatkan pengetahuan bagi responden

terkait informasi pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi bahkan penatalaksanaan penyakit tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola aktivitas, pola konsumsi makanan yang mengakibatkan pada tekanan darah seseorang. Sehingga pada penelitian ini menunjukkan adanya perubahan penurunan tekanan darah pada responden setelah dilakukan pemberian implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardiana & Widjaja, 2022), bahwa pemberian diet dapat memengaruhi tekanan darah. Pemberian diet dapat membantu penderita hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah secara nonfarmakologis. Diet untuk penderita hipertensi ialah, pola diet yang paling utama adalah *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH). *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), pola diet yang kaya buah, sayur, produk susu rendah lemak, pengurangan jumlah lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol, telah terbukti secara substansial menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 11,4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 5,5 mmHg pada pasien hipertensi. Walaupun dalam penelitian ini terdapat perbedaan penurunan nilai tekanan darah yang tidak terlalu signifikan pada pasien hipertensi sesuai dengan hasil penelitian menurut Ardiana & Widjaja, 2022.

#### **4.2.3 Pengetahuan pasien sebelum dan sesudah pemberian diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang**

Pada saat dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada responden penelitian, menunjukkan terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diimplementasikan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan menggunakan kuesioner pada responden 1 dan responden 2. Menurut peneliti media lembar balik dapat memberikan informasi dengan efektif dalam

meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi terkait pemberian informasi atau edukasi kesehatan tentang diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) untuk pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian pada *pretest* menggunakan kuesioner diperoleh total skor responden 1 adalah 5 dengan interpretasi hasil adalah kurang dan responden 2 adalah 7 dengan interpretasi hasil adalah baik. Setelah dilakukan intervensi implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan menggunakan media lembar balik dan dilakukan *posttest* diperoleh total skor responden 1 adalah 8 dengan interpretasi hasil adalah baik dan responden 2 adalah 10 dengan interpretasi hasil adalah sangat baik. Ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi implementasi diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) dengan menggunakan media lembar balik.