



Kemenkes
Poltekkes Padang

**PENGARUH EDUKASI GIZI TENTANG DIET DAN TERHADAP
PERUBAHAN PENGETAHUAN, ASUPAN, DAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Dijadikan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kementerian Poltekkes Padang

OLEH :

SAGITA WIDYA PUTRI
NIM : 202210592

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIKTETIKA
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Nama : Sagita Widya Putri

Nim : 202210592

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024
Komisi Pembimbing,

Pembimbing Utama



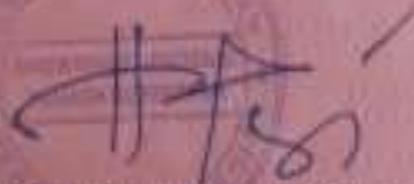
(Kasmivetti, DC.N, M. Biomed)
NIP.19640427 198703 2 001

Pembimbing Pendamping



(Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes)
NIP.19731220 199803 2 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP.19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Nama : Sagita Widya Putri

Nim : 202210592

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

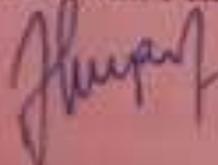
Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Ketua Dewan Penguji



(Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed)
NIP. 19640603 199403 2 002

Anggota Dewan Penguji



(Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed)
NIP. 19760716 200604 2 036

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama	Sagita Widya Putri
Nim	202210592
Tanggal Lahir	19 Maret 2002
Tahun masuk	2020
Nama PA	Safyanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	Kasmiyetti, DCN, M. Biomed
Nama Pembimbing Pendamping	Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet Dash terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Sagita Widya Putri
NIM : 202210592

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Sagita Widya Putri
NIM : 202210592
Tempat/Tanggal Lahir : Paguh Duku/19 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Harmen
Nama Ibu : Sustris Adlis
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Alamat : Jl Kalimantan No 43 Bumi Kasai Permai, Kec Batang Anai, Kab Padang Pariaman, Sumatera Barat
No Hp/Email : 082169925516 / *Sagitawidya1932002@gmail.com*

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tahun
TK Carano Indah Paguh Duku	2007 - 2008
SDN 29 Batang Anai	2008 - 2014
SMP 4 Batang Anai	2014 - 2017
SMA 1 Batang Anai	2017 - 2020
Kemenkes Poltekkes Padang	2020 - 2024

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG JURUSAN GIZI

Skripsi, Juni 2024
Sagita Widya Putri

Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet Dash terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Vii + 83 halaman, 13 tabel, 19 lampiran

ABSTRAK

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah intervensi non-farmakologis yang efektif untuk menangani dan mencegah hipertensi. Pengetahuan tentang diet DASH penting diberikan bagi penderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi, dengan media *leaflet* sebagai alat edukasi yang berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan. Prevalensi hipertensi di Kota Padang mencapai 21,7%, dengan Puskesmas Pauh sebagai salah satu yang tertinggi yaitu 7,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi tentang diet DASH terhadap perubahan pengetahuan, asupan, dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Pauh Kota Padang pada tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan desain *eksperimen pre-experiment* dengan rancangan *non-randomized one group pretest dan posttest*. Populasi penelitian ini meliputi seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Sampel penelitian terdiri dari 18 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dan bersedia menjadi responden penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024 sampai Maret 2024. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner *pretest* dan *posttest* untuk pengetahuan, formulir *food recall* untuk asupan makanan, serta pengukuran tekanan darah dengan *Sfigmomanometer*. Uji statistik yang digunakan untuk pengolahan data adalah uji *Wilcoxon* dan *Paired Sample T-Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi tentang diet DASH menggunakan media *leaflet* secara *signifikan* dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan, asupan, dan menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik, serta terdapat pengaruh terhadap pengetahuan, tekanan darah, asupan lemak, kalium, kalsium, magnesium, natrium, dan serat ($p < 0,05$) dan tidak ada pengaruh signifikan terhadap asupan energi, protein, dan karbohidrat sebelum dan sesudah intervensi ($p > 0,05$).

Agar penelitian ini dapat dikembangkan dengan skala yang lebih besar dan memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi edukasi dengan metode edukasi gizi diet DASH.

Kata Kunci : Edukasi gizi, pengetahuan, asupan, tekanan darah.
Kepustakaan : 39 (2014 – 2023)

MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG DEPARTMENT OF NUTRITION

**Thesis, June 2024
Sagita Widya Putri**

The Influence of Nutrition Education on the DASH Diet Towards Changes in Knowledge, Intake, and Blood Pressure in Hypertensive Patients in the Working Area of Puskesmas Pauh, Kota Padang in 2024

Vii + 83 pages, 13 tables, 19 appendices

ABSTRAC

The DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet is a non-pharmacological intervention that effectively addresses and prevents hypertension. Knowledge about the DASH diet is important for hypertension patients to control blood pressure and prevent complications, with *leaflets* being an influential educational tool to enhance understanding. The prevalence of hypertension in Padang City reaches 21.7%, with Pauh Health Center being one of the highest with 7.2%. This study aims to determine the impact of nutritional education about the DASH diet on changes in knowledge, intake, and blood pressure in hypertension patients at Pauh Health Center, Padang City, in 2024.

This study used a *pre-experiment experimental design* with a *non-randomized one group pretest and posttest design*. The population of this study included all hypertensive patients in the working area of Puskesmas Pauh Padang City. The study sample consisted of 18 patients who met the inclusion criteria, and were willing to become research respondents. The sampling technique used was *purposive sampling*. This research was conducted from January 2024 to March 2024. Data collection used *pretest* and *posttest* questionnaire sheets for knowledge, *food recall* forms for food intake, and blood pressure measurements with a *Sphygmomanometer*. Statistical tests used for data processing were *Wilcoxon test* and *Paired Sample T-Test*.

The research findings indicate that nutritional education on the DASH diet using leaflet media significantly increased average knowledge, improved dietary intake, and reduced average systolic and diastolic blood pressure. There was a significant impact on knowledge, blood pressure, fat intake, potassium, calcium, magnesium, sodium, and fiber ($p < 0.05$), while there was no significant effect on energy, protein, and carbohydrate intake before and after the intervention ($p > 0.05$).

This study should be expanded on a larger scale and consider other factors that influence education using the DASH diet nutritional education method.

Keywords : Nutritional education, knowledge, intake, blood pressure.
References : 39 (2014 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024 “**

Penulisan skripsi ini merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang. Penulis dalam menyusun skripsi ini banyak mendapatkan bimbingan, masukan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku dosen pembimbing utama dan Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga serta memberi semangat dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan skripsi ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kp Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

3. Ibu Marni Handayani S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Safyanti selaku Pembimbing Akademik di Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu yang berharga kepada penulis demi penyelesaian skripsi ini
6. Teristimewa kepada Keluarga dan Orang Tua serta Saudara yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun
7. Teman – teman seperjuangan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah memberikan nasehat, motivasi dan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Institusi.....	6
2. Bagi Pasien dan Masyarakat.....	6
3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Hipertensi	9
1. Pengertian Hipertensi	9
2. Penyebab Hipertensi.....	10
3. Faktor Risiko Hipertensi	11
4. Klasifikasi Hipertensi	14
5. Jenis Hipertensi	16
6. Gejala Klinis Hipertensi	17
7. Patogenesis dan Patofisiologi Hipertensi	17
8. Pencegahan Hipertensi	18
B. Penatalaksanaan Diet DASH (<i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>)	20
1. Pengertian Diet DASH	20
2. Tujuan Diet DASH.....	21
3. Prinsip dan Syarat Diet.....	21
C. Edukasi Gizi.....	23

1. Pengertian Edukasi Gizi	23
2. Media Edukasi Gizi	23
3. Jenis Media.....	24
4. Tujuan Media	26
5. Media <i>Leaflet</i>	26
D. Pengetahuan	28
1. Pengertian Pengetahuan	28
2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
3. Kriteria Pengetahuan	32
4. Hubungan Edukasi Gizi dengan Pengetahuan.....	32
E. <i>Food Recall</i>	33
F. Kerangka Teori.....	35
G. Kerangka Konsep.....	36
H. Definisi Operasional.....	37
I. Hipotesis.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
D. Alat dan Instrument Penelitian.....	44
E. Pengumpulan Data	44
F. Tahap Penelitian.....	46
H. Cara Pengolahan Data	49
I. Analisis Data	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil	51
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
2. Gambaran Umum Responden.....	51
3. Analisis Univariat.....	53
4. Analisis Bivariat	56
B. Pembahasan.....	60
1. Analisis Univariat	60
2. Analisis Bivariat	66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO	14
Tabel 2.	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO-ISH.....	16
Tabel 3.	Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	22
Tabel 4.	Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.	Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.....	52
Tabel 6.	Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Diet DASH.....	53
Tabel 7.	Rata- Rata Asupan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Diet DASH.....	54
Tabel 8.	Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling.....	55
Tabel 9.	Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Diet DASH.....	56
Tabel 10.	Pengaruh Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Diet DASH.....	57
Tabel 11.	Pengaruh Asupan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Diet DASH.....	58
Tabel 12.	Pengaruh Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Diet DASH.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
- Lampiran B : Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran C : Kuesioner Penelitian
- Lampiran D : Formulir *Food Recall* 2x24 Jam
- Lampiran E : Formulir Tekanan Darah
- Lampiran F : Rancangan Edukasi Gizi
- Lampiran G : Media Edukasi Gizi
- Lampiran H : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran I : Surat Izin Penelitian
- Lampiran J : Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran K : Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian
- Lampiran L : Surat Keterangan Lolos Kaji etik
- Lampiran M : Surat Ahli Media
- Lampiran N : Surat Ahli Materi
- Lampiran O : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran P : Master Data
- Lampiran Q : *Master Tabel*
- Lampiran R : Rancangan Anggaran Penelitian
- Lampiran S : Hasil Olah Data Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai *Silent killer* ini adalah penyakit yang tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas atau sering kali tidak memunculkan gejala pada individu yang terkena kondisi tersebut (1). Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang bersifat degeneratif dengan tingkat kesakitan dan tingkat kematian yang tergolong tinggi, yang menjadi salah satu dari faktor risiko utama penyakit tidak menular pada orang dewasa di Indonesia (2).

Peningkatan tekanan darah lebih tinggi di atas nilai normal merupakan tanda penyakit hipertensi, tekanan darah dalam tubuh dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni tekanan darah sistolik yang merupakan tekanan darah maksimum saat otot jantung berkontraksi, dan tekanan darah diastolik yang merupakan tekanan darah minimum saat otot jantung sedang dalam keadaan relaksasi(2). Hipertensi merujuk pada keadaan di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (3).

Hipertensi ini memiliki potensi untuk merusak endotel dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama dalam terjadinya penyakit *serebrovaskular* seperti stroke atau serangan *iskemik transien*. Selain itu, hipertensi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri koroner seperti serangan jantung atau angina, gagal ginjal, demensia, dan fibrilasi atrium. Risiko hipertensi akan semakin

besar jika terdapat faktor risiko kardiovaskular lainnya dalam tubuh pasien, yang akhirnya akan berdampak pada peningkatan mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi diperkirakan saat ini sekitar 22% dari populasi dunia. Di negara Afrika, prevalensi hipertensi mencapai angka tertinggi, yaitu sebesar 27%. Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi berada di peringkat ketiga tertinggi dengan sekitar 25% dari total populasi (5), WHO menyampaikan bahwa hipertensi menjadi penyebab 45% kematian akibat serangan jantung dan 51% akibat stroke diseluruh dunia, WHO menyebutkan negara berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35% (6).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% (7), sedangkan prevalensi hipertensi pada tahun 2018 penduduk Sumatera Barat yaitu 25,1% dan prevalensi hipertensi di Kota Padang 21,7% (8). Pada tahun 2021, terdapat sebanyak 162.979 orang penderita hipertensi di Puskesmas Kota Padang. Puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Andalas dengan jumlah 14.914 (9,1%) orang, kedua tertinggi diikuti oleh Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah 12.671 (7,8%) orang, dan tertinggi ketiga Puskesmas Pauh dengan jumlah 11.833 (7,2%) orang (9).

Puskesmas Pauh, sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di Kota Padang, masih menerapkan diet rendah garam sebagai metode pengelolaan hipertensi pada pasien-pasien yang datang ke puskesmas tersebut, meskipun

diet rendah garam telah dikenal sebagai pendekatan yang umum digunakan dalam penanganan hipertensi, namun terdapat pendekatan lain yang cukup efektif untuk menangani dan mencegah hipertensi melalui manajemen adalah dengan menggunakan intervensi *non-farmakologis* yaitu Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (3).

Saat ini, di negara maju, diet yang dikenal untuk pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH. Salah satu bagian dari modifikasi gaya hidup yang memiliki peran penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah pada individu yang tidak menderita hipertensi, serta mengurangi tekanan darah pada individu dengan pre hipertensi dan hipertensi, adalah mengubah pola makan sehari-hari. Diet ini didominasi oleh sayuran dan buah-buahan yang kaya serat pangan (sekitar 30 gram per hari) dan mengandung mineral tertentu seperti kalium, magnesium, dan kalsium, sementara asupan garamnya dibatasi (10).

Diet DASH fokus pada peningkatan asupan buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak, sambil mengurangi asupan lemak jenuh, total lemak, dan kolesterol. Diet ini juga mendorong konsumsi biji-bijian utuh, ikan, unggas, dan kacang-kacangan, sambil mengurangi konsumsi daging merah, makanan manis yang mengandung gula sederhana, dan minuman yang mengandung gula dengan jumlah yang dikurangi (2).

Penelitian Fianita (2017) pada penderita hipertensi di Puskesmas Sentolo, terdapat perbedaan yang cukup signifikan dalam hal perubahan tekanan darah, pengetahuan, dan konsumsi karbohidrat sebelum dan setelah mendapatkan edukasi diet DASH. Hasil analisis menunjukkan nilai *P-Value*

kurang dari 0.05, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam parameter tersebut setelah intervensi diet DASH(10). Penelitian Agustina (2021) terjadi kaitan antara memberikan diet DASH melalui edukasi gizi dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, serta konsumsi natrium yang signifikan pada pasien hipertensi dibandingkan dengan diet RG. Penelitian Uliatiningsih (2019) mengindikasikan adanya perubahan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi (11).

Pengetahuan tentang diet DASH sangat penting bagi penderita hipertensi, karena membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Faktor usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, durasi penyakit, dukungan keluarga, peran tenaga medis, serta faktor internal penderita seperti motivasi dan kemauan, merupakan faktor utama yang mendukung penderita hipertensi dalam menjalani diet DASH. Kesadaran masyarakat mengenai asupan makanan yang tepat dalam mengelola hipertensi masih sangat rendah. Masyarakat tidak mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, bahkan masyarakat kebanyakan tidak tau bahwa mengonsumsi garam yang berlebih dan asupan makan yang salah dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi masih sangat terbatas, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas Pauh Kota Padang (12).

Penerapan diet DASH pada pasien dengan hipertensi menjadi topik yang menarik dan penting untuk dibahas, karena memiliki tujuan untuk memperbaiki kondisi hipertensi yang merupakan faktor risiko utama penyakit

tidak menular (PTM). Diskusi mengenai penerapan diet DASH melalui edukasi gizi di Indonesia menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan guna memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan efektivitas diet ini dalam meningkatkan kondisi pasien dengan hipertensi. (2)

Berdasarkan data dan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024 ? ”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Pauh Kota Padang Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sebelum diberikan edukasi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sesudah diberikan edukasi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- c. Diketahui rata-rata asupan pada pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi tentang diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- d. Diketahui rata-rata asupan pasien hipertensi sesudah diberikan edukasi tentang diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- e. Diketahui rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi tentang diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- f. Diketahui rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sesudah diberikan edukasi tentang diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
- g. Diketahui pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap perubahan pengetahuan, asupan, dan tekanan darah sesudah diberikan edukasi gizi tentang diet DASH pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil Penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan yang akan memperkaya khasanah penelitian. Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah sumber bacaan ataupun informasi yang berguna mengenai Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan masyarakat tentang Diet DASH dalam mengelola hipertensi dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pendekatan *non-farmakologis* dalam pengelolaan hipertensi dan peran gizi dalam menjaga kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pengaruh edukasi gizi terhadap penderita hipertensi dan mendapatkan pengalaman melakukan penelitian dibidang kesehatan khususnya bidang gizi klinik serta dapat mengimplementasikan diet DASH dalam pengelolaan penyakit hipertensi tersebut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menambah menjadi dasar referensi untuk penelitian selanjutnya

E. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori-teori yang mendukung, maka ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah melebihi batas normal yang dikenal juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Normalnya, tekanan darah seseorang tidak lebih dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg, maka dapat dikatakan bahwa ia mengalami Hipertensi (13).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Dampaknya, aliran darah dapat terganggu, pembuluh darah dapat rusak, dan dapat memicu penyakit degeneratif bahkan kematian (14).

WHO menyatakan bahwa tekanan darah yang normal untuk orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 mmHg menunjukkan tekanan sistolik yang merupakan tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sedangkan angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolik yang terjadi saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh (13).

Meskipun banyak orang percaya bahwa hipertensi hanya terjadi pada orang lanjut usia, namun sebenarnya penyakit ini bisa menjangkit siapa saja, tanpa memandang usia, dan latar belakang sosial, karena

sifatnya yang heterogen, hipertensi sering disebut sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam, karena seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja dan berdampak pada berbagai jenis penyakit degeneratif yang berpotensi mengakibatkan kematian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko seseorang untuk mengalami stroke bisa meningkat hingga 12 kali lipat dan serangan jantung hingga 6 kali lipat jika menderita hipertensi (14).

2. Penyebab Hipertensi

Risiko terkena hipertensi dapat ditingkatkan oleh banyak hal. Oleh karena itu, mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi sangatlah penting untuk pencegahan. Hipertensi, yang juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat di ubah yaitu (13) :

a. Riwayat Keluarga

Peran faktor genetik dalam munculnya hipertensi cukup signifikan. Jika kita memiliki anggota keluarga dekat seperti orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek yang memiliki riwayat hipertensi, maka kita memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk juga mengalami hipertensi.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat karena pembuluh darah yang semakin tua dan kaku. Seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami mengalami penebalan dan kekakuan yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, hipertensi juga dapat terjadi pada anak-anak.

c. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih umum terjadi pada pria yang berusia di bawah 55 tahun, sedangkan pada wanita, kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada usia di atas 55 tahun. Wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal, setelah mengalami menopause, dapat terkena hipertensi karena perubahan hormonal dalam tubuh.

3. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu (13) :

a. Pola Makan Tidak Sehat

Makanan yang mengandung kadar garam tinggi atau makanan asin jika sering dikonsumsi dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Demikian juga, jika terbiasa mengonsumsi makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh dapat berdampak serupa.

b. Kurangnya Aktivitas Fisik

Melakukan kegiatan fisik memiliki manfaat positif bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah. Jika tidak cukup melakukan

aktivitas fisik, hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

c. Kegemukan

Kelebihan berat badan atau obesitas terjadi ketika terjadi ketidakseimbangan antara asupan makanan dan pengeluaran energi, yang menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh melebihi 20% dari berat badan ideal. Kondisi ini juga berhubungan dengan tingginya kadar kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, menjaga keseimbangan asupan makanan dan aktivitas fisik sangat penting untuk mencegah kegemukan dan masalah kesehatan yang terkait dengan obesitas.

d. Konsumsi Alkohol yang Berlebih

Rutin dan berlebihan mengonsumsi alkohol dapat menimbulkan beragam masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Selain itu, perilaku tidak sehat ini terkait dengan risiko terkena kanker, obesitas, kegagalan jantung, stroke, dan insiden kecelakaan.

e. Merokok

Merokok memiliki efek buruk terhadap kesehatan jantung dan pembuluh darah. Nikotin mampu meningkatkan tekanan darah, sementara karbon monoksida dapat mengurangi jumlah oksigen yang dibawa oleh darah. Bukan hanya perokok aktif yang berisiko, tetapi juga perokok pasif atau mereka yang terpapar asap rokok di sekitar

mereka yang memiliki risiko mengalami gangguan pada jantung dan pembuluh darah.

f. Stres

Risiko hipertensi dapat meningkat karena stres yang berlebihan. Selama mengalami stres, kita dapat mengubah pola makan kita, menjadi malas untuk beraktivitas, serta mencoba untuk meredakan stres dengan merokok atau minum alkohol, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada kesehatan jantung dan dapat memicu hipertensi.

g. Kolesterol Tinggi

Jika kandungan kolesterol dalam darah meningkat, hal tersebut dapat mengakibatkan akumulasi plak aterosklerosis yang kemudian dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, pembentukan plak aterosklerotik juga dapat memicu timbulnya penyakit jantung koroner yang berisiko tinggi terhadap serangan jantung jika tidak ditangani dengan baik. Apabila plak aterosklerotik terbentuk di pembuluh darah yang menuju otak, hal tersebut bisa berakibat pada terjadinya stroke.

h. Diabetes

Meningkatnya risiko hipertensi dapat terjadi akibat diabetes. Berdasarkan laporan *The American Diabetes Association* periode tahun 2002-2012, sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah karena adanya beberapa faktor seperti penurunan elastisitas pembuluh

darah, peningkatan jumlah cairan di dalam tubuh, serta perubahan kemampuan tubuh dalam mengatur insulin.

i. *Obstructive Sleep Apnea (OSA)* atau Henti Nafas

OSA atau gangguan tidur dengan henti napas adalah faktor yang bisa memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, saluran napas atas mengalami penyumbatan sebagian atau total selama tidur, sehingga aliran udara berkurang atau bahkan terhenti. Hal ini mengakibatkan penurunan kadar oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dan hipertensi adalah kompleks, di mana selama episode henti napas terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan resistensi vaskular sistemik meningkat, sehingga tekanan darah meningkat.

4. Klasifikasi Hipertensi

WHO mengelompokkan tekanan darah seseorang berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan setiap klasifikasi menunjukkan kondisi kesehatan jantung dan penanganan yang dibutuhkan.

Berikut ini adalah klasifikasi tekanan darah (13) :

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Klasifikasi	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pra-Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi	> 140 mmHg	> 90 mmHg

Sumber : (13)

a. Normal

Menurut standar WHO adalah tidak lebih dari 120/80 mmHg.

Untuk menjaga tekanan darah tetap normal, penting untuk mempraktikkan gaya hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan

yang sehat, menjaga berat badan yang ideal, dan berolahraga secara teratur.

b. Pra Hipertensi

Jika tekanan darah seseorang berada pada rentang antara 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg, maka orang tersebut dapat dikategorikan sebagai prahipertensi. Kondisi prahipertensi ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Untuk mencegah risiko terjadinya kondisi medis yang serius, pasien mungkin membutuhkan perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter.

c. Hipertensi

Jika angka tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, maka itu dianggap sebagai hipertensi. Dokter biasanya akan meresepkan kombinasi obat pengontrol tekanan darah untuk mengatasinya. Selain itu, penderita juga diharuskan untuk tetap menjalani gaya hidup sehat yang direkomendasikan oleh dokter (13).

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*) adalah(15) :

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO-ISH

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1(Ringan)	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3 (Berat)	≥ 180	≥ 110

Sumber : (15)

5. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu (16) :

a. Hipertensi Primer/Essensial

Tekanan darah tinggi yang disebut juga hipertensi primer atau esensial, terjadi tanpa penyebab yang jelas. Sebenarnya, lebih dari 90% kasus tekanan darah tinggi yang terjadi pada seseorang termasuk dalam kategori primer atau tidak diketahui penyebabnya.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yang jelas dari hipertensi sekunder adalah kondisi medis tertentu, di mana salah satunya berkaitan erat dengan penyakit ginjal. Hal ini dikarenakan ginjal memproduksi hormon renin yang berfungsi dalam mengontrol tekanan darah, sehingga gangguan ginjal seperti glomerulonefritis dan penyakit ginjal polikistik dapat memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, gangguan pada kelenjar adrenal juga dapat menyebabkan hipertensi, di mana sindrom Cushing dan

pheochromocytoma adalah contoh dari penyakit yang berhubungan dengan kelenjar adrenal dan memiliki peran yang sama dalam mengontrol tekanan darah.

6. Gejala Klinis Hipertensi

Hipertensi dapat menunjukkan gejala klinis yang terdiri dari asimtomatik atau simptomatik. Gejala klinik yang muncul pada hipertensi dapat berupa sakit kepala, epistaksis, jantung berdebar, sesak napas setelah aktivitas fisik yang berat, mudah lelah, mudah marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus, dan pingsan (17).

Gejala-gejala pada hipertensi ini tidak spesifik sehingga bisa dianggap sebagai gejala umum yang menghambat diagnosis yang tepat waktu. Ada orang yang menderita hipertensi tanpa menunjukkan gejala apa pun, dan inilah sebab mengapa hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam karena bisa merusak organ secara diam-diam. Gejala yang muncul jika sudah terjadi komplikasi akan bervariasi tergantung pada organ yang terkena dampak (17).

7. Patogenesis dan patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Jika salah satu faktor ini mengalami peningkatan yang tidak seimbang, maka bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. Meskipun demikian, tubuh memiliki sistem pengendalian tekanan darah yang kompleks untuk mencegah perubahan tekanan darah secara tiba-tiba akibat gangguan sirkulasi dan menjaga stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (18).

Sistem pengendalian tekanan darah dimulai dengan reaksi cepat melalui *reflex kardiovaskuler*, refleks kemoreseptor, respon iskemia, dan sistem saraf pusat yang berasal dari atrium dan arteri pulmonalis otot polos. Selain itu, ada juga sistem pengendalian reaksi lambat yang melibatkan perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Selanjutnya, terdapat sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ untuk menjaga tekanan darah dalam jangka panjang (18).

8. Pencegahan Hipertensi

Cara pencegahan hipertensi yaitu (13) :

a. Olahraga Teratur

Kegiatan fisik yang dilakukan secara teratur dapat menjadi solusi efektif untuk mencegah hipertensi, dengan melakukan aktivitas olahraga secara rutin, jantung dapat bekerja lebih baik dalam memompa darah, meningkatkan metabolisme tubuh, dan meningkatkan aliran darah dalam tubuh. Bagi orang yang sudah menderita hipertensi, disarankan untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda selama 30-60 menit setiap harinya, minimal 3 kali seminggu, agar dapat membantu menurunkan tekanan darah. Sebagai rekomendasi, sebaiknya olahraga dilakukan sebanyak 5 kali dalam 1 minggu.

b. Kurangi Asupan Natrium

Banyak jenis makanan tradisional di Indonesia memiliki kandungan garam dan lemak yang tinggi. Kandungan natrium dalam garam dapat membuat tubuh menahan cairan dan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Disarankan agar asupan natrium tidak melebihi 1.500 mg per hari.

c. Mengatur Pola Makan

Mengatur pola makan penting untuk penderita hipertensi karena beberapa jenis makanan dapat meningkatkan tekanan darah. Sebaiknya, menu makanan harus mengandung banyak kalium, magnesium, dan kalsium, serta mengandung banyak serat dari sayur dan buah-buahan seperti pisang, tomat, sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, melon, dan lain-lain.

d. Kurangi Stress

Jika seseorang mengalami stres yang berkepanjangan, maka hal tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada tubuh. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon adrenalin yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Namun, risiko hipertensi dapat dikurangi dengan cara melakukan berbagai upaya seperti yoga, meditasi, rekreasi, dan melakukan aktivitas yang disukai untuk memodifikasi faktor risiko tersebut. Dengan melakukan upaya tersebut, tekanan darah dapat diturunkan.

e. Minum Obat Sesuai Program Terapi

Obat-obatan dapat membantu dalam proses pemulihan selain perubahan gaya hidup. Apabila keduanya dilakukan, maka akan memberikan hasil optimal dalam menurunkan tekanan darah. Sebelum mengonsumsi obat-obatan herbal, disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Hal ini dikarenakan tidak semua jenis obat herbal aman dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Selain itu, jika dikonsumsi bersamaan dengan resep obat dokter, hal tersebut tidak menjamin hasil yang lebih baik. Untuk memantau kondisi tekanan darah, sebaiknya lakukan pemeriksaan secara rutin setiap 1-2 tahun.

B. Penatalaksanaan Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*)

1. Pengertian Diet DASH

Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) adalah diet yang terdiri dari banyak sayuran dan buah-buahan dengan kandungan serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium) yang cukup, namun dibatasi konsumsi garamnya (19).

Diet DASH dibuat dengan mengacu pada pedoman pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi asupan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain berfungsi untuk mengontrol tekanan darah agar tetap normal atau terkendali, diet DASH juga berperan dalam pencegahan hipertensi (19).

Diet DASH diperkenalkan dalam pertemuan *American Heart Association* (AHA) pada tahun 1996 kemudian dipublikasikan melalui *New England Journal of Medicine* pada tahun 1997. Diet DASH adalah diet

yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat lebih tinggi dan dipercaya dapat mengontrol tekanan darah (20).

2. Tujuan Diet DASH

Diet DASH bertujuan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan mencegah penyakit hipertensi. Selain itu, diet DASH juga dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan berat badan dan mengurangi kadar kolesterol (20).

3. Prinsip dan Syarat Diet

Syarat-syarat dan prinsip diet yaitu (20) :

- 1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga
- 2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
- 3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
- 4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
- 5) Asupan natrium dibatasi < 2.300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi sehingga mencapai 1500 mg/hari
- 6) konsumsi kalium 4.700 mg/hari, terdapat hubungan antara peningkatan asupan kalium dan penurunan asupan rasio Na-K dengan penurunan tekanan darah

- 7) Memenuhi kebutuhan asupan kalsium harian sesuai usia untuk membantu penurunan tekanan darah, asupan kalsium > 800 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4 mmHg dan 2 mmHg tekanan darah diastolik
- 8) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240 - 1000 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,0 - 5,6 mmHg.

Tabel 3. Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan Yang dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, Telur maksimal 1 btr/hari	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium
Protein Nabati	Kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran natrium
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur
Buah-Buahan	Semua buah segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
Minuman	Teh, jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis buatan dan pengawet
Bumbu	Rempah- rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan

Sumber : 20

C. Edukasi Gizi

1. Pengertian Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah segala usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diinginkan oleh pendidik. Edukasi gizi adalah pendekatan pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan untuk meningkatkan atau mempertahankan status gizi yang baik. Edukasi juga merupakan proses pembelajaran dari ketidaktahuan tentang nilai kesehatan menjadi pengetahuan (21).

Edukasi gizi merupakan pendekatan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap gizi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi, semakin berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam mengonsumsi makanan. Edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media dan metode. Penggunaan media dalam edukasi mempermudah dan memperjelas penerimaan dan pemahaman materi oleh audiens. Selain itu, media juga dapat membantu pendidik dalam menyampaikan materi secara lebih efektif (21).

2. Media Edukasi Gizi

Untuk melakukan edukasi gizi dengan efektif, diperlukan sebuah sarana atau media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan baik kepada klien. Salah satu jenis media yang digunakan dalam edukasi gizi adalah media komunikasi, yang berfungsi sebagai alat perantara dalam proses penyampaian pesan dari komunikator kepada

komunikasikan, atau dalam proses umpan balik dari komunikasikan kepada komunikator. Beberapa contoh media komunikasi yang sudah umum digunakan dalam edukasi gizi adalah *leaflet*, poster, model makanan, dan video.

Media edukasi gizi yang efektif adalah yang mampu menyampaikan pesan kesehatan atau informasi yang tepat sesuai dengan penerimaan target audience, sehingga mereka bersedia dan mampu mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang diberikan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, media sangat penting dalam pelaksanaan edukasi gizi karena dapat memudahkan penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, memudahkan pemahaman, mengurangi komunikasi verbal, menampilkan objek yang tidak dapat dilihat dengan mata, serta meningkatkan kelancaran komunikasi (22).

3. Jenis Media

Semua alat atau metode yang digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh pengirim pesan dalam promosi kesehatan dapat dianggap sebagai media promosi kesehatan. Ini mencakup media cetak, media elektronik seperti radio, televisi, dan komputer, serta media luar ruangan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya menghasilkan perubahan perilaku positif di bidang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2005), media promosi kesehatan dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

a. Media Cetak

Media cetak dapat digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan dengan berbagai bentuk seperti booklet, *leaflet*, rubik, dan poster. Booklet merupakan bentuk media cetak yang berbentuk buku dan berisi pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Sementara itu, *leaflet* merupakan media cetak berupa kertas yang dilipat yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan. Rubik juga merupakan bentuk media cetak yang berbentuk seperti majalah yang mengulas permasalahan kesehatan, sementara poster merupakan bentuk media cetak yang memuat informasi atau pesan seputar kesehatan yang umumnya ditempel di dinding, tempat-tempat umum, atau sarana transportasi umum.

b. Media Elektronik

Media elektronik merupakan jenis media yang memiliki sifat dinamis yang dapat menghasilkan pesan-pesan kesehatan yang dapat didengar dan dilihat. Contohnya antara lain televisi (TV), radio, film, video, kaset, *compact disc* (CD), dan *Compact Disc digital video* (VCD).

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan merujuk pada sarana yang mengkomunikasikan pesan di luar ruangan melalui media cetak atau elektronik yang statis, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar. Papan reklame berupa poster besar yang

bisa dilihat oleh banyak orang di tempat umum, sementara spanduk berisi pesan tertulis dan gambar yang dicetak pada selembar kain dengan ukuran yang telah ditentukan.

4. Tujuan Media

Penggunaan media bertujuan untuk beberapa hal seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005), antara lain:

- a. Memudahkan penyampaian informasi melalui media yang digunakan.
- b. Mencegah terjadinya kesalahan persepsi yang dapat terjadi pada komunikasi verbal.
- c. Memperjelas informasi yang disampaikan melalui media promosi.
- d. Mempermudah pemahaman terhadap informasi yang disampaikan.
- e. Mengurangi penggunaan komunikasi verbalistik dalam penyampaian informasi.
- f. Menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata untuk membantu pemahaman. Meningkatkan kelancaran komunikasi dan manfaat lainnya (23).

5. Media Leaflet

Selembar kertas lipat yang berisi informasi atau pesan kesehatan disebut *leaflet*, yang berfungsi sebagai media cetak untuk menyampaikan informasi tersebut. *Leaflet* dapat berisi gambar, kalimat, atau keduanya secara bersamaan, *leaflet* hanya dilipat dan diberi desain menarik serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pembaca. Umumnya, *leaflet* digunakan sebagai sarana untuk mempromosikan barang, produk, atau jasa. Biasanya, *leaflet* terdiri dari satu lembar yang dilipat menjadi

tiga atau empat bagian. Jumlah lipatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan (23).

Leaflet cetak adalah media lembaran tertulis yang dilipat namun tidak dijahit dan berisi materi-materi pembelajaran. Konselor harus memilih materi yang tepat sesuai dengan tujuan pembelajaran saat menyiapkan media cetak ini. Oleh karena itu, sebelum materi pembelajaran dikemas, perlu ditentukan terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai, baik berupa perubahan perilaku, pengetahuan maupun peningkatan hasil belajar. Media cetak *leaflet* dapat digunakan untuk menyampaikan berbagai jenis materi yang perlu dipelajari oleh responden/klien. Media *leaflet* ini terdiri dari teks dan gambar (24).

Penggabungan teks dan gambar yang dihasilkan dengan desain menarik dapat meningkatkan ketertarikan dan memfasilitasi pemahaman responden terhadap materi pembelajaran. Untuk memudahkan pemahaman, pesan dan informasi harus disajikan dengan gambar yang sesuai dengan karakteristik responden dan materi yang dipelajari (24). Beberapa ciri dari *leaflet* adalah sebagai berikut (23) :

- a. Bisa dibaca di manapun dan kapanpun.
- b. Dapat dibaca berulang kali.
- c. Relatif lebih murah dari segi biaya operasional.
- d. Daya jangkau terbatas pada populasi tertentu.
- e. Pengaruhnya cenderung kurang atau rendah.

Media *leaflet* termasuk kategori media cetak yang dimana memiliki keunggulan yaitu :

Memiliki daya tahan yang lama dan cakupan yang luas

- a. Biaya yang terjangkau
- b. Tidak memerlukan sumber listrik
- c. Sangat Praktis untuk dibawa ke mana saja.
- d. Mempunyai desain yang menarik dan khas sebagai sarana promosi

Media *leaflet* memiliki Kekurangan yaitu :

- a. Memerlukan ruang penyimpanan khusus
- b. Membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatan
- c. Mengharuskan kemampuan desain atau kemampuan menggambar

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) berpendapat bahwa pengetahuan diperoleh oleh manusia melalui penginderaan dan persepsi terhadap objek menggunakan indera seperti mata, hidung, telinga, dan lainnya. Untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang suatu materi, dapat dilakukan melalui wawancara atau angket dengan menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek yang bersangkutan (25).

Pengetahuan didapatkan melalui pengalaman mengindra suatu objek secara langsung, yang melibatkan pancaindera manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Notoatmodjo (2021) menjelaskan bahwa dalam domain kognitif, terdapat enam tingkatan pengetahuan yang dapat dicapai yaitu (26) :

a. Tahu (*Know*)

Dalam konteks pembelajaran, tahu merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini termasuk dalam kategori pengetahuan tingkat lanjut, di mana individu dapat mengingat kembali informasi yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk secara tepat dan tenang menguraikan objek yang sudah diketahui dan mengartikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami objek atau materi tersebut harus mampu memberikan penjelasan, mengilustrasikan contohnya, membuat kesimpulan, memprediksi, dan melakukan hal-hal lain terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Keterampilan untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh pada situasi yang sesungguhnya atau realita. Dalam hal ini, aplikasi merujuk pada penggunaan prinsip-prinsip, metode, hukum, atau rumus dalam situasi atau konteks yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan analitis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek tertentu menjadi komponen-komponen yang masih terkait satu sama lain dan terstruktur. Hal ini dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan elemen-elemen menjadi satu kesatuan yang baru. Dalam kata lain, sintesis merujuk pada kemampuan untuk membuat suatu bentuk baru dari elemen-elemen yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan alasan atau evaluasi terhadap suatu bahan atau objek, penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada standar yang telah ditetapkan atau menggunakan standar yang sudah ada.

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (27) :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan panduan yang diberikan seseorang untuk mengarahkan pengembangan individu menuju tujuan tertentu yang akan menentukan perilaku dan keberhasilannya dalam hidup. Pendidikan sangat penting untuk memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi dan memotivasi diri untuk berperilaku sehat. Selain itu, pendidikan juga dapat memengaruhi perilaku dalam pembangunan pada umumnya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk mendukung kehidupan dan kehidupan keluarga seseorang. Meskipun tidak dianggap sebagai sumber kesenangan, pekerjaan dianggap sebagai cara untuk mencari nafkah dan dihadapkan pada berbagai tantangan yang membosankan dan berulang. Bekerja juga dianggap sebagai kegiatan yang membutuhkan banyak waktu.

c. Umur

Umur adalah periode waktu yang dihitung sejak seseorang dilahirkan hingga mencapai usia tertentu. Semakin bertambahnya usia, maka tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja akan semakin matang. Dalam pandangan masyarakat, seseorang yang lebih tua dianggap lebih dewasa dan dapat dipercaya dibandingkan dengan orang yang masih muda.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala kondisi yang ada di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat juga berpengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi.

3. Kriteria Pengetahuan

Arikunto (2010) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut (28) :

- a. Baik jika berada pada rentang 75-100%
- b. Cukup jika berada pada rentang 55-74%
- c. Buruk jika berada pada rentang $\leq 55\%$.

Untuk menghitung tingkat pengetahuan, dapat dilakukan dengan cara menghitung jumlah jawaban benar dan salah, lalu menghitung persentase nilai yang diperoleh dari jumlah nilai maksimum yang mungkin, dan akhirnya menentukan kategori tingkat pengetahuan berdasarkan rentang nilai yang telah ditentukan dengan cara sebagai berikut :

$$\% \text{ Skor Aktual} = \frac{\text{Skor Aktual}}{\text{Skor Ideal}} \times 100 \%$$

Keterangan :

- a. Skor aktual adalah jawaban seluruh responden atau kuesioner yang telah diajukan.
- b. Skor ideal adalah skor atau bobot tertinggi atas seluruh responden diasumsikan memilih jawaban dengan skor tertinggi.

4. Hubungan Edukasi Gizi Dengan Pengetahuan

Melalui edukasi gizi, informasi yang diberikan dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap pengetahuan tentang kesehatan, yang mencakup pemahaman tentang bagaimana menjaga kesehatan. Dalam hal ini, menjaga kesehatan mencakup pemahaman

responden tentang diet yang sehat dan cara mengatasi penyakit yang sedang diderita, sehingga pasien dapat menerapkan terapi dengan tepat (29).

E. *Food Recall*

Metode SKP yang disebut "*Food Recall 24 Jam*" difokuskan pada kemampuan subjek untuk mengingat semua jenis makanan dan minuman yang telah dikonsumsi dalam waktu 24 jam terakhir. Kemampuan mengingat merupakan hal yang sangat penting dalam metode ini. Jika subjek memiliki kemampuan mengingat yang kurang baik, sebaiknya tidak menggunakan metode ini karena hasilnya tidak akan mencerminkan konsumsi makanan dan minuman yang sebenarnya (30).

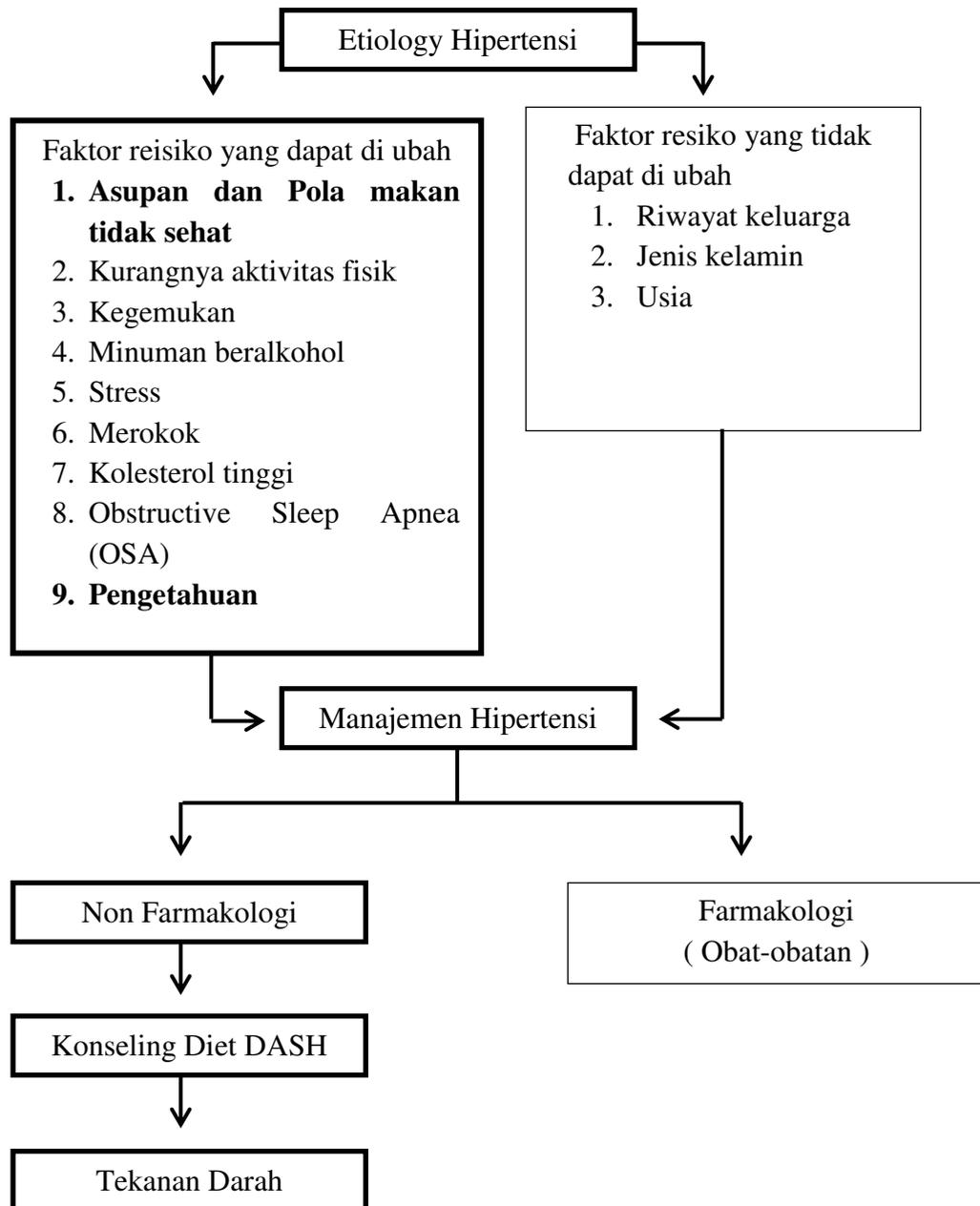
Beberapa kelompok yang memiliki kemampuan mengingat yang lemah termasuk di antaranya adalah orang lanjut usia dan anak di bawah umur. Adapun untuk orang lanjut usia, disarankan untuk menghindari penggunaan metode ini pada mereka yang mengalami fase amnesia karena faktor usia. Sementara itu, pada anak-anak di bawah umur, penggunaan metode ini sebaiknya dihindari pada anak-anak yang berusia di bawah 8 tahun atau di bawah 13 tahun. Untuk anak-anak berusia antara 9-13 tahun, sebaiknya metode ini dilakukan dengan pendampingan orang tua mereka (30).

Metode *food recall 24 jam* dapat diterapkan di semua lokasi survei, baik itu di tingkat rumah tangga, masyarakat, rumah sakit, maupun instansi lainnya. Metode ini sangat fleksibel dan dapat dilakukan kapan

saja jika diperlukan informasi yang mendesak. Selain itu, metode ini digunakan sebagai skrining asupan gizi individu (30).

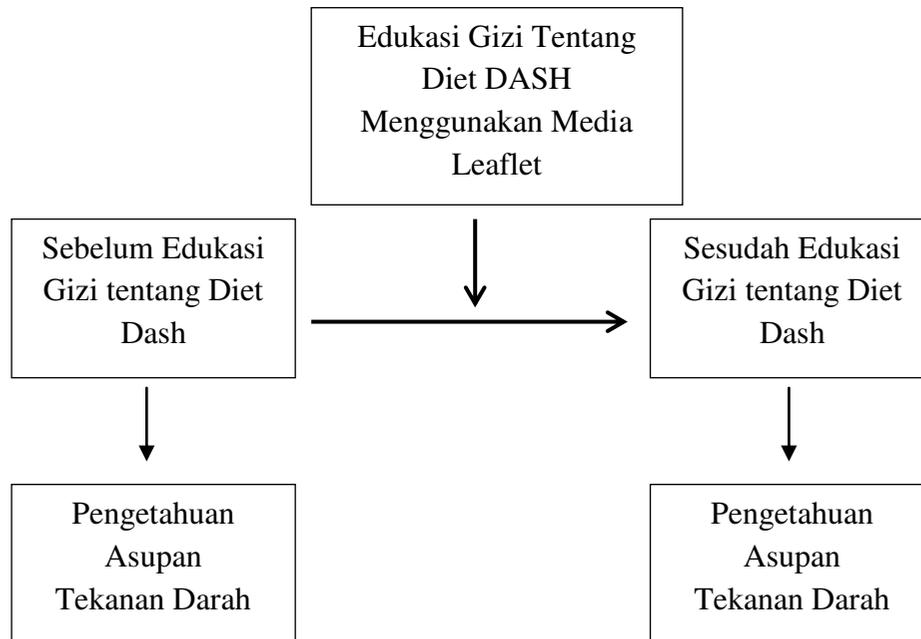
Metode *Food Recall* ini menggunakan alat bantu minimal, yaitu hanya dengan foto makanan, metode ini dapat dilakukan baik secara institusi maupun individu. Beberapa metode SKP tidak dapat dijalankan di tingkat komunitas, tetapi metode ini dapat mengatasi keterbatasan tersebut karena sangat fleksibel. Namun, kesederhanaan metode ini memerlukan cara yang tepat untuk mengurangi kesalahan. Cara terbaik yang dianggap adalah mengikuti metode *Five Steps Multi Pass*, atau metode lima langkah dalam merekam konsumsi makanan. Langkah pertama adalah membuat daftar singkat menu makanan yang akan dikonsumsi, kemudian daftar singkat ini akan diuraikan jenis bahan makanannya yang dikonsumsi oleh subjek (30).

F. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Musakkar & Djafar 2021, Junaedi dan Yulianti 2019
Kemenkes RI, 2014 (19)(21)

G. Kerangka Konsep



H. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan sebelum edukasi gizi	Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pertanyaan mengenai hipertensi dan diet DASH yang berjumlah 12 pertanyaan. Jika benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0 sebelum diberikan edukasi gizi diet DASH menggunakan media <i>leaflet</i>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kuesioner Soal <i>pre Test</i>	Pengetahuan responden berdasarkan skor Skor 1 : Benar Skor 0 : Salah	Rasio
2.	Pengetahuan sesudah edukasi gizi	Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pertanyaan mengenai hipertensi dan diet DASH yang berjumlah 12 pertanyaan. Jika benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0 sesudah diberikan edukasi gizi diet DASH menggunakan media <i>leaflet</i>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kuesioner soal <i>Post Test</i>	Pengetahuan responden berdasarkan skor Skor 1 : Benar Skor 0 : Salah	Rasio
3.	Asupan (energi, protein, lemak, karbohidrat natrium, kalium, kalsium, magnesium, serat) sebelum edukasi gizi	Jumlah asupan natrium dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sehari dengan wawancara menggunakan metode <i>food recall</i> sebelum konseling gizi dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam	Hasil asupan dalam satuan yaitu : Energi : kkal/hari Protein : gr/hari Lemak : gr/hari Karbohidrat : gr/hari Natrium : mg/hari Kalium : mg/hari Kalsium : mg/hari Magnesium : mg/hari	Rasio

4.	Asupan (energi, protein, lemak, karbohidrat natrium, kalium, kalsium, magnesium, serat) sesudah edukasi gizi	Jumlah asupan dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sehari dengan wawancara menggunakan metode <i>food recall</i> sebelum edukasi gizi dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam	Serat : mg/hari Hasil asupan dalam Rasio satuan yaitu : Energi : kkal/hari Protein : gr/hari Lemak : gr/hari Karbohidrat : gr/hari Natrium : mg/hari Kalium : mg/hari Kalsium mg/hari Magnesium : mg/hari Serat : mg/hari
5.	Asupan serat sebelum edukasi gizi	Jumlah asupan serat dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sehari oleh responden dengan wawancara menggunakan metode <i>food recall</i> sebelum edukasi gizi dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam	Hasil asupan dalam Rasio satuan gram
6.	Asupan serat sesudah edukasi gizi	Jumlah asupan serat dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sehari oleh responden dengan wawancara menggunakan metode <i>food recall</i> sesudah edukasi gizi kedua dengan menggunakan media <i>leaflet</i> pada hari ke-10	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam	Hasil asupan dalam Rasio satuan gram
7.	Tekanan darah sebelum konseling gizi	Nilai ukur tekanan darah sebelum edukasi gizi diet DASH dengan media <i>leaflet</i>	Mengukur tekanan darah dibantu oleh tenaga ahli keperawatan	<i>Sfigmomanometer</i>	Hasil pengukuran Rasio tekanan darah dalam satuan mmHg

8.	Tekanan darah sesudah konseling gizi	Nilai ukur tekanan darah sesudah edukasi gizi diet DASH kedua dengan media leaflet pada hari ke 10 disesuaikan untuk pengukuran tekanan darah lebih <i>valid</i> dilakukan pada jam yang sama seperti awal pengukuran tekanan darah pertama kali.	Mengukur tekanan darah dibantu oleh tenaga ahli keperawatan	<i>Sfigmomanometer</i>	Hasil pengukuran tekanan darah dalam satuan mmHg	Rasio
----	--------------------------------------	---	---	------------------------	--	-------

I. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap pengetahuan pada penderita hipertensi

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap pengetahuan pada penderita hipertensi

Ha : Ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap asupan pada penderita hipertensi

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap asupan pada penderita hipertensi

Ha : Ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan eksperimen *pre experimen* dengan menggunakan rancangan *non-randomized one group pretest dan posttest*. Sampel pada penelitian ini tidak terdapat kelompok pembandingan (Kontrol). Pasien diberikan *Pretest* sebelum pemberian edukasi gizi dan *Posttest* setelah diberikan edukasi gizi. Digambarkan sebagai berikut :

O1 → X1 → X2 → O2

 (Edukasi gizi menggunakan *Leaflet*)

Keterangan :

- O1 : Asupan, pengetahuan, tekanan darah sebelum dilakukan edukasi gizi
- X1 : Pemberian konseling gizi yang pertama kepada pasien hipertensi
- X2 : Pemberian konseling gizi yang kedua, dilakukan seminggu setelah pemberian konseling pertama kepada pasien hipertensi
- O2 : Asupan, pengetahuan, tekanan darah setelah diberikan edukasi gizi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Pelaksanaan penelitian dimulai dari pembuatan skripsi sampai sidang akhir dari bulan Februari 2023 hingga Mei 2024

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi

- a. Pasien terdiagnosis hipertensi oleh dokter
- b. Usia responden 30 – 65 tahun
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Pasien yang tidak mengkonsumsi obat atau tidak rutin mengkonsumsi obat

Kriteria ekslusi

- a. Pasien hipertensi yang memiliki komplikasi
- b. Dalam keadaan hamil atau menyusui
- c. Pasien yang pindah tempat tinggal atau mengundurkan diri

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yaitu pasien yang menderita hipertensi dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik *sampling non random* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri

khusus yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi yang didapatkan dari rumus penelitian eksperimental numerik sebagai berikut :

$$n = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)SD}{X_1 - X_2} \right]$$

$$n = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)14,34}{4,93} \right]$$

$$n = 2 \left[\frac{40,152}{4,93} \right]$$

$$n = 16,28 = 17 \text{ orang}$$

Keterangan :

N = Perkiraan jumlah sampel

Z α = Defiat Baku Alfa (5% = 1.96)

Z β = Defiat baku beta (20% = 0,84)

Sd = Standar deviasi dari penelitian sebelumnya(19)

X₁- X₂ = Selisih minimal rerata dari penelitian sebelumnya(19)

Berdasarkan perhitungan sampel yang didapatkan berjumlah 17 orang.

Untuk mengantisipasi sampel yang *drop out* dilakukan koreksi besar sampel dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{17}{1-0,1}$$

$$n' = 18$$

Keterangan :

N = Koreksi besar sampel

n = Besar sampel

f = Prediksi persentase sampel drop out (10%)

Sehingga sampel berjumlah 18 orang. Pengambilan sampel dilakukan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

D. Alat dan Instrument Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar kuesioner *pretest* dan *posttest* yang telah di uji validitasnya untuk mengetahui pengetahuan
2. Form *Food Recall* untuk mengetahui asupan 2 x 24 jam pasien sebelum dilakukan intervensi dan setelah diberikan intervensi
3. Buku foto makanan sebagai alat untuk membantu proses edukasi gizi
4. *Sfigmomanometer* untuk mengukur tekanan darah
5. Form tekanan darah untuk mengetahui tekanan darah pasien sebelum dilakukan intervensi dan setelah diberikan intervensi
6. *Leaflet* sebagai media edukasi gizi tentang diet DASH

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti dari responden. Berikut adalah jenis informasi yang dikumpulkan dalam data primer penelitian ini adalah:

a. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik lengkap responden terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, alamat, riwayat hipertensi, pekerjaan, pendidikan dan nomor telepon yang diperoleh peneliti melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner penelitian.

b. Data Pengetahuan

Data pengetahuan didapatkan dari *pre test* yang diberikan untuk mengetahui pengetahuan sebelum responden diberikan intervensi edukasi gizi diet DASH menggunakan media *leaflet* selama 2 kali dalam rentang waktu 2 minggu yaitu intervensi pertama pada awal kedatangan hari pertama setelah itu berjeda selama satu minggu dilakukan kembali intervensi kedua dan minggu berikutnya diberikan *post test* untuk menentukan pengetahuan sesudah diberikan intervensi edukasi gizi diet DASH, data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan SPSS.

c. Data Asupan

Pengumpulan data asupan dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara *food recall* 2x 24 jam pada waktu yang berbeda yaitu sebelum dilaksanakan edukasi gizi dan seminggu setelah dilaksanakan edukasi kedua. Data *food recall* kemudian dimasukkan ke dalam program aplikasi *nutri survey* untuk mendapatkan asupan responden sebelum dan sesudah konseling gizi, setelah itu data diolah dengan aplikasi SPSS.

d. Tekanan Darah

Data tekanan darah sistolik dan diastolik didapatkan dari hasil ukur oleh perawat dengan menggunakan *Sfigmomanometer* sebelum dan setelah edukasi gizi diet DASH. Data tersebut kemudian diolah menggunakan SPSS.

2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari suatu institusi yang sebelumnya telah diperiksa terlebih dahulu oleh institusi yang mempunyai data (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dinas kesehatan Kota Padang) serta data umum gambaran diri sampel penelitian (nama, umur, dan pekerjaan) dan gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari Puskesmas Pauh Kota Padang.

F. Tahap Penelitian

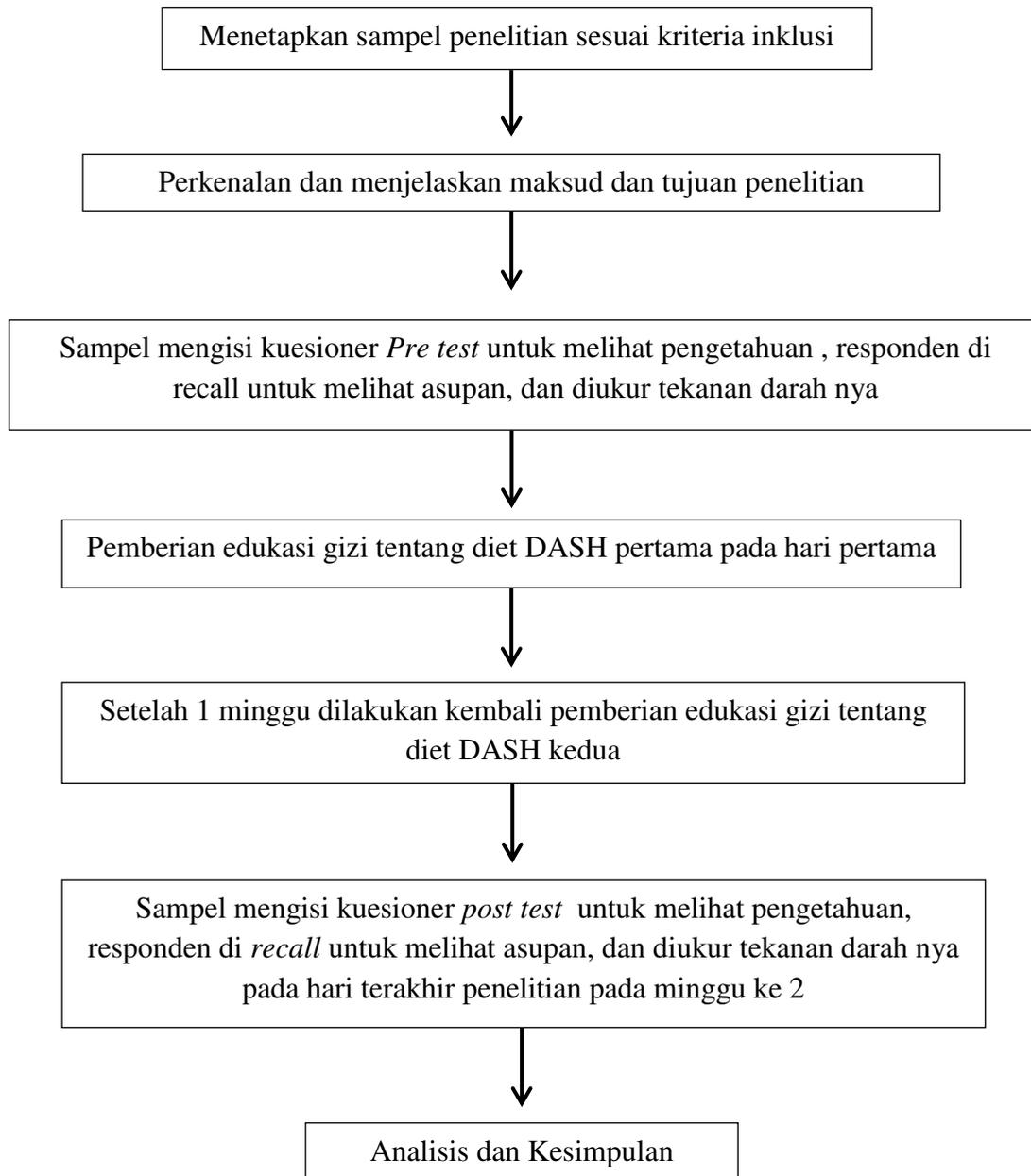
Tahap dari pelaksanaan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Peneliti menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk dijadikan responden penelitian. Peneliti perkenalan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden untuk meyakinkan responden menjadi sampel untuk penelitian. Setelah itu responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan responden.
2. Setelah responden menyetujui kontrak untuk menjadi sampel penelitian, Responden terlebih dahulu di cek tekanan darahnya menggunakan alat *Sfigmomanometer* di bantu oleh tenaga keperawatan untuk melihat tekanan darahnya, selanjutnya diberikan *pre test* pengetahuan untuk

melihat pengetahuan responden, dan di *recall* asupan responden 1x24 jam sebelum dilaksanakan edukasi diet DASH

3. Selanjutnya dilakukan edukasi gizi dengan menggunakan media leaflet selama 15 menit pada hari pertama, setelah 1 minggu dilakukan edukasi gizi kedua dengan media leaflet selama 15 menit.
4. Minggu berikutnya responden di cek kembali tekanan darahnya menggunakan alat *Sfigmomanometer* di bantu oleh tenaga keperawatan untuk melihat tekanan darahnya, selanjutnya diberikan *post test* pengetahuan untuk melihat pengetahuan responden, dan di *recall* asupan responden 1x24 jam

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



H. Cara Pengolahan Data

1. *Editing Data*

Setelah pengumpulan data dilakukan maka dilakukan pemeriksaan data kuesioner pengetahuan, *form recall* asupan diet DASH, *form* tekanan darah seperti memeriksa jawaban responden sampai tidak ada bagian yang kosong

2. *Coding*

mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasikan data serta memberi kode untuk masing-masing jawaban responden yang ada pada kuesioner. Data yang di-coding adalah kuesioner yang berisi pertanyaan untuk menilai pengetahuan responden

3. *Entry* (Memasukan Data)

Setelah dilakukan penskoran data maka selanjutnya dimasukan data asupan diet DASH, skor pengetahuan, dan data tekanan darah pada program SPSS

4. *Cleaning* (Pembersihan)

Pada tahap akhir pengecekan data yang telah dimasukan. Jika terdapat kesalahan atau ada data yang *missing* maka bisa diperbaiki kembali.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing- masing variabel penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sehingga didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden,

asupan, pengetahuan dan tekanan darah sebelum dan setelah diberikan edukasi gizi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan pengetahuan, asupan, dan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi. Uji statistik yang digunakan adalah *uji paired Sample T-test* (jika data berdistribusi normal) dan *uji wilcoxon* (jika data berdistribusi tidak normal). Penelitian dikatakan berpengaruh apabila *p value* $\leq 0,05$ dan penelitian dikatakan tidak berpengaruh apabila *p value* $> 0,05$.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pauh Kota Padang merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kecamatan Pauh Kota Padang. Puskesmas Pauh terletak di jalan Irigasi Pasar Baru Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh, berjarak sekitar ± 8 Km dari pusat kota sebelah timur Kota Padang.

Luas wilayah kerja Puskesmas Pauh adalah 146,29 Km^2 , didiami oleh 68.462 jiwa, dan terdiri dari 9 Kelurahan yang terbagi menjadi 52 RW dan 176 RT, adapun 9 Kelurahan yaitu Kelurahan Pisang, Binuang Kampung Dalam, Piai Tengah, Cupak Tengah, Kapalo Koto, Koto Luar, Lambung Bukit, Limau Manis Selatan, dan Limau Manis. Adapun batas wilayah kerjanya Puskesmas Pauh adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Koto Tengah
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Kilangan dan Kecamatan Lubuk Begalung
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Solok
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Timur dan Kuranji

2. Gambaran Umum Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 18 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang yaitu :

Tabel 5. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
46 – 55 tahun	4	22,2
56 – 65 tahun	14	77,7
Total	18	100
Jenis Kelamin		
Laki laki	2	11,1
Perempuan	16	88,8
Total	18	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	16,6
SD	8	44,4
SMP/Sederajat	4	22,2
SMA/Sederajat	3	16,6
Total	18	100
Pekerjaan		
IRT	12	66,6
Pedagang	2	11,1
Petani	2	11,1
Buruh	1	5,5
Lainnya	1	5,5
Total	18	100

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui responden mayoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase 77,7%. Menurut jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki sebanyak 16 orang dengan persentase 88,8%. Pendidikan responden terbanyak yaitu SD dengan jumlah 8 orang dengan persentase 44,4%, dan pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai IRT dengan jumlah 12 orang dengan persentase 66,6%.

3. Analisis Univariat

a. Rata- Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Responden diwawancarai terkait pengetahuan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 6. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH

Edukasi	N	Mean	SD	Min	Max
<i>Pre-test</i>	18	6.83	1.50	3	9
<i>Post-test</i>	18	11.00	0.76	10	12

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 6.83. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan setelah mendapat edukasi gizi adalah 11.00.

b. Rata- Rata Asupan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Asupan responden didapatkan dari hasil *food recall* 2 x 24 jam. Hasil ukur asupan sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 7. Rata- Rata Asupan Natrium Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH

Asupan	Edukasi	N	Mean	SD	Min	Max
Energi	<i>Pre-test</i>	18	1645,73	71,67	1508	1789
	<i>Post-test</i>	18	1679,07	71,74	1566	1800
Protein	<i>Pre-test</i>	18	51,61	4,57	45	63
	<i>Post-test</i>	18	53,24	5,78	45	65
Lemak	<i>Pre-test</i>	18	59,78	9,14	45	69
	<i>Post-test</i>	18	50,71	5,24	42	63
Karbohidrat	<i>Pre-test</i>	18	218,83	33,9	161	277
	<i>Post-test</i>	18	210,60	19,5	188	243
Kalium	<i>Pre-test</i>	18	2557	632,49	2010	4600
	<i>Post-test</i>	18	4332	148,84	4122	4568
Kalsium	<i>Pre-test</i>	18	554	60,64	440	698
	<i>Post-test</i>	18	941,39	111,07	788	1200
Magnesium	<i>Pre-test</i>	18	398,34	53,55	321	475
	<i>Post-test</i>	18	490,98	53,30	400	587
Natrium	<i>Pre-test</i>	18	2228.68	263.95	1989	2876
	<i>Post-test</i>	18	1644.53	391.05	1244	2437
Serat	<i>Pre-test</i>	18	6.83	2.86	3.00	13.00
	<i>Post-test</i>	18	11	3.46	7.00	18.00

Berdasarkan tabel diketahui bahwa rata-rata nilai asupan energi responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 1645,73 kkal dan setelah mendapat edukasi gizi adalah 1679,07 kkal, rata-rata asupan protein responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 51,61 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 53,24 gr, rata-rata asupan lemak responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 59,78 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 50,71 gr, rata-rata asupan karbohidrat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 218,83 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 210,6 gr.

Rata-rata asupan kalium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2557 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 4332 mg, rata-rata asupan kalsium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 554 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 941,3 mg,

rata- rata asupan magnesium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 398,34 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 490,98 mg, rata- rata asupan natrium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2228,68 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 1644,53 mg, dan rata- rata asupan serat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 6,83 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 11 mg.

c. Rata- Rata Tekanan Darah Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Tekanan darah responden diukur menggunakan *Sfigmomanometer* digital dibantu oleh tenaga keperawatan. Hasil ukur tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini :

Tabel 8. Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi

Variabel	Edukasi	n	Mean	SD	Min	Max
Tekanan darah sistolik	Sebelum	18	167.44	15,11	142	199
	Sesudah	18	158.11	16,71	117	183
Tekanan darah diastolik	Sebelum	18	98.44	7.45	90	117
	Sesudah	18	89.11	89.11	77	106

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa rata-rata nilai tekanan darah sistolik responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 167.44 mmHg sedangkan rata-rata nilai tekanan darah sistolik setelah mendapat edukasi gizi adalah 158.11 mmHg dan tekanan darah diastolik responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 98.44

mmHg , sedangkan setelah mendapat kan edukasi gizi rata-rata nilai tekanan darah diastolik adalah 89.11mmHg.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis adanya pengaruh edukasi tentang diet DASH terhadap pengetahuan,tekanan darah dan asupan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024.

a. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan aplikasi SPSS dengan metode uji *Shapiro Wilk* , karena data tersebut < 30 orang , dan di dapatkan hasil variabel yang berdistribusi tidak normal dan berdistribusi normal. Di bawah ini terdapat tabel uji normalitas data variabel pengetahuan, asupan, dan tekanan darah sebelum dan sesudah edukasi gizi sebagai berikut :

Tabel 8. Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Diet DASH

Variabel		<i>P-Value Shapiro Wilk</i>
Pengetahuan	Sebelum	0,038
	Sesudah	0,003
Tekanan Darah Sistolik	Sebelum	0,808
	Sesudah	0,517
Tekanan Darah Diastolik	Sebelum	0,024
	Sesudah	0,134
Asupan Energi	Sebelum	0,564
	Sesudah	0,135
Asupan Protein	Sebelum	0,157
	Sesudah	0,119
Asupan Lemak	Sebelum	0,011
	Sesudah	0,509
Asupan Karbohidrat	Sebelum	0,254
	Sesudah	0,022

Variabel		<i>P Value Shapiro Wilk</i>
Asupan Kalium	Sebelum	0,001
	Sesudah	0,014
Asupan Kalsium	Sebelum	0,050
	Sesudah	0,092
Asupan Magnesium	Sebelum	0,074
	Sesudah	0,567
Asupan Natrium	Sebelum	0,001
	Sesudah	0,012
Asupan Serat	Sebelum	0,072
	Sesudah	0,126

Dari hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel yang berdistribusi normal ialah variabel asupan energi, protein, magnesium, serat, dan variabel tekanan darah sistolik ($p \geq 0.05$). Variabel berdistribusi tidak normal adalah variabel variabel asupan lemak, karbohidrat, kalium, kalsium, natrium, pengetahuan, dan variabel tekanan darah diastolik ($p \leq 0.05$). Uji statistik yang digunakan adalah *uji paired sample T-test* (jika data berdistribusi normal) dan *uji wilcoxon* (jika data berdistribusi tidak normal).

b. Pengaruh Edukasi tentang Diet DASH terhadap Pengetahuan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Gambaran data hasil pengaruh pengetahuan dapat dilihat pada tabel 11 berikut ini :

Tabel 9. Pengaruh Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Diet DASH

Edukasi	N	Mean	SD	<i>P-value</i>
<i>Pre Test</i>	18	6.83	1.50	0.000
<i>Post Test</i>	18	11.00	0.76	

Berdasarkan tabel 11 diketahui nilai *p value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$) yang diperoleh menggunakan *uji wilcoxon*. Hal ini berarti ada pengaruh penggunaan media *leaflet* sebelum dan sesudah edukasi gizi tentang diet DASH terhadap perbedaan pengetahuan.

c. Pengaruh Edukasi tentang Diet DASH terhadap Asupan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Gambaran data hasil pengaruh asupan natrium dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini :

Tabel 10. Pengaruh Asupan Natrium Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Diet DASH

Asupan	Edukasi	n	Mean	SD	P-Value
Energi	<i>Pretest</i>	18	1645,73	71,67	0,098
	<i>Posttest</i>	18	1679,07	71,74	
Protein	<i>Pretest</i>	18	51,61	4,57	0,310
	<i>Posttest</i>	18	53,24	5,78	
Lemak	<i>Pretest</i>	18	59,78	9,14	0,003
	<i>Posttest</i>	18	50,71	5,24	
Karbohidrat	<i>Pretest</i>	18	218,83	33,9	0,507
	<i>Posttest</i>	18	210,60	19,5	
Kalium	<i>Pretest</i>	18	2557	632,49	0,000
	<i>Posttest</i>	18	4332	148,84	
Kalsium	<i>Pretest</i>	18	554	60,64	0,000
	<i>Posttest</i>	18	941,39	111,07	
Magnesium	<i>Pretest</i>	18	398,34	53,55	0,000
	<i>Posttest</i>	18	490,98	53,30	
Natrium	<i>Pretest</i>	18	2228.68	263.95	0,000
	<i>Posttest</i>	18	1644.53	391.05	
Serat	<i>Pretest</i>	18	6.83	2.86	0,000
	<i>Posttest</i>	18	11	3.46	

Berdasarkan tabel diketahui nilai *p value* sebesar 0.000 dan 0,003 ($p < 0.05$) yang diperoleh menggunakan *uji wilcoxon* dan *paired sample T test*. Hal ini berarti ada pengaruh penggunaan media *leaflet* sebelum dan sesudah edukasi diet DASH terhadap perbedaan asupan

lemak, kalium, kalsium, magnesium, natrium dan serat. Sedangkan *p value* sebesar 0,098, 0,310 dan 0,507 ($p > 0.05$) yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap perbedaan asupan energi, protein dan karbohidrat.

d. **Pengaruh Edukasi Tentang Diet DASH Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024**

Gambaran data hasil pengaruh tekanan darah dapat dilihat pada tabel 14 berikut ini :

Tabel 11. Pengaruh Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Diet *DASH*

Variabel	Edukasi	n	Mean	SD	<i>P-Value</i>
Tekanan darah sistolik	Sebelum	18	167.44	15,11	0.001
	Sesudah	18	158.11	16,71	
Tekanan darah diastolik	Sebelum	18	98.44	7.45	0.004
	Sesudah	18	89.11	89.11	

Berdasarkan tabel 14 diketahui nilai *p value* sebesar 0.001 dan 0,004 ($p < 0.05$) yang diperoleh menggunakan *uji wilcoxon* dan *Paired Sample T-test*. Hal ini berarti ada pengaruh penggunaan media *leaflet* sebelum dan sesudah edukasi gizi tentang diet DASH terhadap perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Rata- Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi tentang Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 6.83 sedangkan rata-rata nilai setelah mendapat edukasi gizi dengan menggunakan *leaflet* adalah 11.00, artinya dalam penelitian ini terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang diet DASH dengan menggunakan media *leaflet*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirin & Juliasih (2020) menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi dengan media *leaflet*(31)

Pertanyaan yang kurang bisa dijawab oleh responden dari 12 pertanyaan yaitu pertanyaan mengenai berapa porsi buah dan sayur untuk penderita hipertensi, dan pertanyaan mengenai makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi, bahkan masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa penderita hipertensi harus membatasi penggunaan garam dalam pengolahan makanan sehari-hari, dikarenakan responden belum pernah terpapar informasi

mengenai diet DASH namun ada beberapa responden yang sudah pernah mendapatkan edukasi di puskesmas tetapi tidak mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Terjadinya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan responden dikarenakan responden antusias mendengarkan edukasi dan memahami apa yang disampaikan oleh konselor yang menyebabkan informasi dapat diterima responden dan tersampaikan dengan baik.

Pengetahuan dapat mengubah perilaku kesehatan seseorang, pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku yang positif, sedangkan pengetahuan yang kurang memadai dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dalam pencegahan komplikasi hipertensi(32).

b. Rata- Rata Asupan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai asupan energi responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 1645,73 kkal dan setelah mendapat edukasi gizi adalah 1679,07 kkal, rata-rata asupan protein responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 51,61 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 53,24 gr, rata-rata asupan lemak responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 59,78 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 50,71 gr, rata-rata asupan karbohidrat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 218,83 gr dan sesudah edukasi gizi adalah 210,6 gr.

Rata- rata asupan kalium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2557 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 4332 mg, rata- rata asupan kalsium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 554 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 941,3 mg, rata- rata asupan magnesium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 398,34 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 490,98 mg, rata- rata asupan natrium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2228,68 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 1644,53 mg, dan rata- rata asupan serat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 6,83 mg dan sesudah edukasi gizi adalah 11 mg.

Sebelum edukasi gizi, para responden dalam penelitian ini memiliki asupan makanan yang tidak teratur dan kurang menyadari makanan yang dianjurkan atau tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara menggunakan metode *food recall* 24 jam yang dilakukan sebanyak dua kali, ditemukan kecenderungan responden dengan tekanan darah tidak normal yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak, seperti makanan yang digoreng, responden juga cenderung mengonsumsi setidaknya dua jenis makanan sumber karbohidrat secara bersamaan seperti mengonsumsi mie dicampur nasi, singkong dicampur dengan nasi serta lebih sering mengonsumsi makanan atau minuman manis, yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam asupan energi.

Asupan protein yang didapat dari ikan teri, daging dengan olahan natrium dan ikan asin, asupan protein hewani dari makanan ini dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi. responden mengonsumsi 1 hingga 3 porsi setiap kali makannya. Responden cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, seperti daging, jeroan, mentega, minyak kelapa sawit, dan santan. Responden juga sering mengonsumsi makanan yang digoreng, seperti bakwan, pisang goreng, tempe goreng, dan lainnya. Pola makan yang kaya lemak jenuh ini dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, yang berkontribusi pada risiko hipertensi.

Asupan karbohidrat pada responden juga cenderung tidak sehat, dengan konsumsi karbohidrat sederhana seperti gula yang dapat meningkatkan trigliserida dalam darah dan menyebabkan penumpukan lemak, meningkatkan risiko hipertensi. Sementara itu, asupan kalium para responden cenderung rendah, dengan sumber utama dari pisang dan pepaya. Responden juga mengonsumsi ubi-ubian yang kaya kalium namun jarang dikonsumsi secara rutin. Asupan kalsium juga kurang, karena kurangnya konsumsi susu.

Asupan magnesium yang penting untuk tekanan darah juga kurang dikonsumsi karena kurangnya variasi makanan yang kaya magnesium dalam pola makan responden. Asupan natrium para responden cenderung tinggi, terutama dari konsumsi ikan asin dan penggunaan garam dalam masakan. Pola makan yang kaya garam ini dapat meningkatkan tekanan darah. Setelah mendapatkan edukasi diet

DASH, para responden meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran, dengan variasi yang lebih beragam. Namun, masih perlu memperhatikan asupan protein, lemak, karbohidrat, kalium, kalsium, magnesium, natrium, dan serat dalam pola makan responden untuk mengelola hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriana 2017 menunjukkan penerapan diet DASH yang telah dilakukan dalam kategori baik dan memperoleh penurunan yang signifikan pada tekanan darah lansia. Diet DASH merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (33).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh anggreni (2016) bahwa terdapat perbedaan asupan natrium pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi gizi dengan menggunakan media leaflet dengan hasil *uji Wilcoxon* sebelum dan sesudah asupan natrium pada edukasi gizi diperoleh nilai signifikansi $(0,000) < \alpha (0.05)$ (34).

c. Rata- Rata Tekanan Darah Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Gizi Diet DASH pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai tekanan darah sistolik responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 167.44 mmHg sedangkan rata-rata nilai setelah mendapat edukasi gizi

adalah 158.11 mmHg dan tekanan darah diastolik responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 98.44 mmHg, sedangkan setelah mendapat kan edukasi gizi rata-rata nilainya adalah 89.11 mmHg. Penurunan rata-rata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi ini menunjukkan bahwa edukasi gizi diet DASH menggunakan media leaflet efektif untuk menurunkan tekanan darah responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2019) bahwa Dari hasil uji *Mann Whitney* dapat dilihat nilai tekanan darah pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah 30 hari perbedaan yang signifikan yaitu *sistol* ($p < 0,05$), dan *diastol* ($p < 0,05$) menggunakan media leaflet (35).

Tekanan darah responden mengalami penurunan rata-rata karena edukasi gizi diet DASH yang dilakukan menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak terdapat pada buah dan sayur. Diet DASH ini menganjurkan sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dari mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi tentang Diet DASH terhadap Pengetahuan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Dari hasil penelitian menggunakan *Uji Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0.000 ($p < 0.05$) artinya ada pengaruh edukasi gizi tentang diet DASH dengan media leaflet terhadap perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang diet DASH.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda (2022) bahwa berdasarkan hasil *uji Paired T-test* didapatkan hasil bahwa nilai signifikasinya sebesar ($p < 0,05$) yang artinya *pretest* dan *posttest* penggunaan media leaflet untuk edukasi diet hipertensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet.(36)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Finda (2022) bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa skor post-test meningkat 14,22% dari skor pre-test. Hasil *uji t-test* menunjukkan bahwa pemberian edukasi tentang hipertensi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta Prolanis ($p < 0,05$). (37)

Peningkatan pengetahuan ini penting karena pengetahuan yang baik tentang diet DASH akan membantu penderita hipertensi dalam memahami pentingnya menjalani diet tersebut untuk mengontrol tekanan darah, dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan responden akan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait

dengan pola makan, mengidentifikasi makanan yang sehat, dan memahami dampak positif dari diet DASH terhadap kesehatan jantung dan tekanan darah.

b. Pengaruh Edukasi tentang Diet DASH terhadap Asupan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Hasil *uji wilcoxon* dan *paired sample T test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$) hal ini berarti ada pengaruh edukasi gizi tentang diet DASH menggunakan penggunaan media *leaflet* terhadap asupan lemak, karbohidrat, kalium, kalsium, natrium, magnesium, serat, dan tidak ada pengaruh terhadap asupan energi, protein, dan karbohidrat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti et al. (2021) menunjukkan bahwa diet DASH efektif dalam menurunkan tekanan darah. Diet DASH, yang dirancang untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi mencakup pola makan yang kaya sayuran, buah-buahan, dan mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium, serta membatasi asupan natrium. Pola makan ini memberikan dampak positif bagi mereka yang menderita hipertensi(12).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Luthfiana et al (2019) menunjukkan penurunan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik. Diet DASH, yang direkomendasikan dalam penelitian

ini, adalah diet yang menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat dan mineral seperti buah-buahan dan sayuran(2).

Sebagian besar responden awalnya hanya menyadari bahwa mengatasi hipertensi hanya melibatkan pengurangan konsumsi garam saja bahkan sebagian lagi tidak mengetahui bahwa harus membatasi konsumsi garam. Namun, setelah mendapat intervensi, responden memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya membatasi asupan natrium dan penerapan diet DASH secara keseluruhan, bukan hanya garam saja, tapi responden menjadi lebih sadar akan makanan-makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan hingga responden mampu memperbaiki asupan sehari-hari (38).

asupan lemak, karbohidrat, kalium, kalsium, natrium, magnesium, serat yang dianjurkan oleh diet DASH pada penelitian ini berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah responden sementara asupan energi, protein, karbohidrat tidak ada pengaruh dalam menurunkan tekanan darah responden karena kecenderungan responden yang belum memperbaiki konsumsi asupan responden sesuai edukasi gizi diet DASH.

Kecenderungan responden dengan tekanan darah tidak normal yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat, seperti makanan yang digoreng, konsumsi dua jenis makanan sumber karbohidrat secara bersamaan seperti mengonsumsi mie dicampur nasi, singkong dicampur dengan nasi serta lebih sering mengonsumsi makanan atau minuman manis, yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam

asupan energi dan asupan protein yang masih sering mengonsumsi ikan teri, daging dengan olahan natrium dan ikan asin, asupan protein hewani dari makanan ini dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi.

c. Pengaruh Edukasi tentang Diet DASH terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Hasil *uji wilcoxon* diperoleh nilai *p value* tekanan darah sistolik sebesar 0.001 ($p < 0.05$) dan tekanan darah diastolik sebesar 0,004 ($p < 0.05$) hal ini berarti ada pengaruh edukasi gizi tentang diet DASH menggunakan penggunaan media leaflet terhadap tekanan darah responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gusti (2023) bahwa Hasil penelitian menunjukkan terjadinya perubahan signifikan terhadap tekanan darah ($p < 0.05$)(39). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rita (2019) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan distolik sebelum dan sesudah pemberian edukasi diet DASH ($p < 0.05$)(10).

Edukasi mengenai diet DASH memberikan hasil yang menguntungkan bagi individu yang menderita hipertensi. Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al. (2021), yang menunjukkan bahwa penerapan diet DASH efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi(35).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elisabeth (2016) bahwa penelitian ini menunjukkan penerapan Diet DASH signifikan

berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi ($p < 0,05$)

Penurunan tekanan darah yang signifikan setelah intervensi merupakan hasil dari pendekatan *non-farmakologis* seperti edukasi gizi tentang diet DASH dengan media *leaflet* yang dapat menjadi alternatif yang efektif dalam pengelolaan hipertensi. Diet DASH berperan dalam pencegahan hipertensi dan mengontrol hipertensi, tujuan utama dari diet DASH adalah menurunkan tekanan darah pada responden yang menderita hipertensi serta mencegah penyakit hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sebelum diberikan edukasi gizi adalah 6.83 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
2. Rata-rata pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sesudah diberikan edukasi adalah 11.00 di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
3. Rata-rata nilai asupan energi responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 1645,73 kkal, rata-rata asupan protein responden sebelum mendapat edukasi gizi adalah 51,61 gr, rata-rata asupan lemak responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 59,78 gr, rata-rata asupan karbohidrat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 218,83 gr, rata-rata asupan kalium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2557 mg, rata-rata asupan kalsium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 554 mg, rata-rata asupan magnesium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 398,34 mg, rata-rata asupan natrium responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 2228,68 mg, dan rata-rata asupan serat responden sebelum mendapatkan edukasi gizi adalah 6,83 mg di wilayah Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
4. Rata-rata nilai asupan energi responden setelah mendapat edukasi gizi adalah 1679,07 kkal , rata-rata asupan protein responden sesudah edukasi gizi adalah 53,24 gr, rata-rata asupan lemak responden sesudah edukasi gizi

adalah 50,71 gr, rata- rata asupan karbohidrat responden sesudah edukasi gizi adalah 210,6 gr, rata- rata asupan kalium responden sesudah edukasi gizi adalah 4332 mg, rata- rata asupan kalsium responden sesudah edukasi gizi adalah 941,3 mg, rata- rata asupan magnesium responden sesudah edukasi gizi adalah 490,98 mg, rata- rata asupan natrium responden sesudah edukasi gizi adalah 1644,53 mg, dan rata- rata asupan serat responden sesudah edukasi gizi adalah 11 mg di wilayah Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024

5. Rata-rata nilai tekanan darah sistolik responden sebelum mendapat konseling adalah 167.44 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik responden sebelum mendapat konseling diet DASH adalah 98.44 mmHg di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
6. Rata-rata nilai tekanan darah sistolik sesudah mendapat konseling adalah 158.11 mmHg sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik adalah 89.11 mmHg sesudah mendapat konseling tentang diet DASH di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2024
7. Adanya pengaruh edukasi tentang diet DASH menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara konseling gizi diet DASH dengan media leaflet terhadap pengetahuan dengan p-value 0.000 ($p < 0.05$), tekanan darah sistolik dengan p-value 0.001 ($p < 0.05$), tekanan darah diastolik dengan p-value 0.004 ($p < 0.05$), asupan lemak, karbohidrat, kalium, kalsium, natrium, magnesium, serat p-value 0.000 ($p < 0.05$) dan tidak ada pengaruh terhadap asupan energi, protein, dan karbohidrat. P-value ($p > 0,05$) pada penderita hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya pasien hipertensi dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya informasi gizi diet DASH untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah dan mengelola hipertensi dengan memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan makanan kaya serat, serta membatasi konsumsi makanan tinggi garam.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Ahli Gizi atau Tenaga Pelayanan Gizi di Puskesmas Pauh Kota Padang sebagai media edukasi menggunakan leaflet dalam kegiatan konseling gizi kepada pasien hipertensi dan puskesmas dapat terus meningkatkan promosi dan edukasi mengenai diet DASH kepada masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan skala yang lebih besar dan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi edukasi dengan metode konseling gizi diet DASH ini seperti faktor konsumsi obat, aktifitas fisik, serta peneliti selanjutnya dapat mengembangkan materi ini dalam bentuk media edukasi lainnya yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti VW, Tasman T, Amri LF. Prevalensi dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*. 2021;9(1):1–9.
2. Sefrina LR. Efektivitas Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2021;2(1):1–7.
3. Muhlshoh A, Nurzihan NC. Upaya Perubahan Perilaku Makan pada Penderita Hipertensi melalui Konseling Gizi di Wilayah Puskesmas Gambirsari, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu*. 2020;2(2):77–81.
4. Anshari Z. Komplikasi Hipertensi dalam Kaitannya dengan Pengetahuan Pasien terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Peneliti Keperawatan Medika*. 2020;2(2):54–61.
5. Maulidah K, Neni N, Maywati S. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2022;18(2):84–94.
6. Utara B, Takalar K. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Polong Bangkeng Utara Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;5(4).
7. Mandagi AM, Ulfa IF, Prayogi ARY, Pratama RA, Adnin ABA, Aisyiyah FAN, et al. Analisis Status Depresi sebagai Faktor Penyebab Hipertensi Berbasis Gender di Indonesia (*Studi Indonesian Family Life Survey 5*). Prevalensi Indonesia *Jurnal Public Heal*. 2022;7(1):14.
8. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018;53(9):89–99.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang tahun 2021. Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang; 2022.
10. Uliatiningsih R, Fayasari A. *Effect Education of Dash Diet on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak*. *Jurnal Gizi dan Pangan Soedirman*. 2019;3(2):120.
11. Astuti AP, Damayanti D, Ngadiarti I. Penerapan Anjuran Diet Dash Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*. 2021;44(1): 9–20.

12. Suprayitna M, Fatmawati BR, Prihatin K. Efektivitas Edukasi Diet Dash terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Diet Dash pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. 2023;10(1):11–7.
13. Ekasari MF. Hipertensi: kenali penyebab, tanda gejala dan penanggannya. Hipertensi. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Tasikmalaya 2021.
14. Medika TB. Buku Berdamai Dengan Hipertensi. Jakarta: Bumi Medika; 2017..
15. Widiana I. Beberapa Panduan Terapi Hipertensi dan Implementasi pada Pasien Hipertensi. Divisi Ginjal dan Hipertensi FK UNUD. 2017. p. 20.
16. Uinsi PD 19. Buku saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi. Medan CV. Kencana Emas Sejahtera. 2020. 1–41 p.
17. Tika TT. Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Penyakit Hipertensi *Jurnal Medika Utama*. 2021;03(01)
18. Nuraini B. *Risk Factors of Hypertension*. *Jurnal Majority*. 2015;4(5):10–9.
19. Utami APD, Kurdanti W, Suryani I. Boodidash (*Booklet* Diet DASH) dapat Memperbaiki Pengetahuan, Asupan Serat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I. *Jurnal Nutrisia*. 2020;22(2):69–77.
20. Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. Penuntun Diet dan Terapi Gizi. Jakarta, Buku Kedokteran EGC 2019 . 40
21. Safitri N, Fitranty D, Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. *Journal of Nutrition*. 2016;4(5)
22. Dieny FF, Fitranti DY, Marfuah D. Buku Panduan Praktikum Konseling Gizi. Fakultas Kedokteran UNDIP, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Jalan Prof Soedharto, SH, Tembalang, Semarang. 2020. 44–47 p.
23. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Yogyakarta K-Media. 2019. 271 p.
24. Adila M, Supriyanto, Safitri S. Pengaruh Penerapan Media Cetak Berbasis Leaflet terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Sejarah di Kelas X SMA Negeri 1 Indralaya. *Jurnal Pendidik Sejarah*. 2017;6(2).
25. Silitonga IR, Nuryeti N. Profil Remaja Putri dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;3(3):184–92.
26. Sukarini LP. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*. 2018;6(2).

27. Pitri T. Pengaruh Pengetahuan dan Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada CV. Ria Busana. *Jurnal Ekonomedia*. 2020;9(2):37–56.
28. Pramestutie HR, Silviana N. *The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang*. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 2016.5(1).
29. Laila W, Nurhamidah N, Angelia R. Konseling Gizi dengan Media Buku Saku Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet pada Pra Lansia Penderita Hipertensi Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256. 2022;5(2):50–9.
30. Sirajuddin, Surmita, Astuti T. *Bahan Ajar Gizi Survei Konsumsi Pangan: Bojong Sari, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*; 2018
31. Manullang CE, Rosalina E. Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kampung Sawah Jakarta Utara. *Carolus Journal Nursing*. 2021;4(1):1–12.
32. Oktavia S, Natalia AM, Fernandez G. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Mapalus Nursing Science Journal* 2023;1(1):102–7
33. Febriana A, Heryyanoor. Manajemen Diet Dash sebagai Intervensi pada Lansia Hipertensi: a *Systematic Review*. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2023;4(2):746–53.
34. Makarawung A, Momongan NR, Imbar HS. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Asupan Natrium Pasien Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Rurukan Kota Tomohon. *Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Manado* 2016;8(2):78–85.
35. Desember SP. Ananta et al., 2015. Kaji Pemberian *Leaflet* dan *Reminder* pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rsud A.W Sjahranie Samarinda Periode Desember 2014-February 2015. *Jurnal Farmasi* 2015;(February):5–6.
36. Marlyta N, Jatmika SED. Edukasi Diet Hipertensi Menggunakan Media *Leaflet* pada Penderita Hipertensi di RT 003 RW 039 Bendungan Tegalsari Wedomartani Ngemplak Sleman. *Integritas Jurnal Pengabd*. 2022;6(2):321.
37. Istiqomah F, Tawakal AI, Haliman CD, Atmaka DR. Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. *Media Gizi Kesmas*. 2022;11(1):159–65.

38. Nurmayanti H, Kaswari SRT. Efektivitas Pemberian Konseling tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Nutriture Jurnal*. 2022;1(1):49–61.
39. Sulassri GAM, Lerik MDC, Berek NC, Ruliati LP, Nayoan CR. Edukasi Hipertensi terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Telenursing*. 2023;5(2):2152–60.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran A

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sagita Widya Putri

Nim : 202210592

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet Dash Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024” Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan beserta surat ini.

Atas perhatian responden saya ucapkan terima kasih

Padang Pariaman,

Peneliti

Sagita Widya Putri

Lampiran B

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet Dash Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024

Peneliti : Sagita Widya Putri

Status : Mahasiswa

Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang

Saya dengan ini setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini,peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan penelitian ini. Saya sadar dan mengerti bahwa jika saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini berarti saya setuju untuk diwawancarai dan diobservasi dalam penelitian ini.

Saya yang menyatakan persetujuan pada hari tanggal

Nama :

Umur :

Alamat :

Peneliti

Padang Pariaman,

Responden

Sagita Widya Putri

Lampiran C

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No HP :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar. Bacalah dan teliti sebelum menjawab soal.

Penilaian :

Benar = 1

Salah = 0

B. Pertanyaan Tentang Pengetahuan

1. Diet apa yang dianjurkan dalam mencegah dan mengatasi Hipertensi?
 - a. Diet DM
 - b. Diet DASH
 - c. Diet Stroke
2. Manakah Kelompok Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi sesuai dengan diet DASH adalah?
 - a. Kelompok sayur-sayuran dan buah
 - b. Kelompok karbohidrat
 - c. Kelompok hewani
3. Jenis makanan seperti apakah yang tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi sesuai diet DASH?
 - a. Makanan rendah lemak
 - b. Kacang-kacangan
 - c. Makanan dengan kadar garam yang tinggi

4. Pengolahan makanan seperti apakah yang dianjurkan Dalam DASH Diet?
 - a. Olah makanan dengan waktu yang lama agar matang
 - b. Menggunakan MSG sedikit agar makanan terasa enak
 - c. Memilih makanan yang diproses dan sedikit diolah dengan garam
5. Dibawah ini pernyataan yang benar adalah?
 - a. MSG (Penyedap Rasa) dapat meningkatkan tekanan darah
 - b. Kafein pada kopi tidak mempengaruhi tekanan darah
 - c. Konsumsi gula buatan dalam jumlah sedikit tidak akan menaikkan tekanan darah.
6. Untuk sayur dan buah pada diet DASH ditetapkan berapa porsi dalam sehari?
 - a. 2-3 porsi buah/hari
 - b. 4-5 porsi/hari
 - c. 4-6 porsi/hari
7. Gejala yang terjadi bila tekanan darah meningkat?
 - a. Merasa pusing , dan cepat lelah
 - b. Nafsu makan meningkat
 - c. Meningkatnya kosentrasi
8. Apa yang dimaksud Hipertensi ?
 - a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
 - b. Tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg
 - c. Tekanan darah 120-140 mmHg
9. Dibawah ini yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita hipertensi adalah?
 - a. jeruk
 - b. Asinan buah nanas
 - c. Pisang
10. Berdasarkan faktor usia, manakah yang paling beresiko terkena hipertensi?
 - a. Remaja
 - b. Orang tua
 - c. Anak-anak

11. Komplikasi yang dapat terjadi apabila mengalami hipertensi?
- a. Diabetes melitus
 - b. Gangguan pada jantung
 - c. Asam urat
12. Manakah pernyataan dibawah ini yang tepat mengenai diet DASH?
- a. Mengolah makan harus matang
 - b. Makan makanan yang cepat saji
 - c. Hindari makanan yang diawetkan, seperti makanan yang dikeringkan, dibuat manisan, dikalengkan, dan difermentasi

Lampiran D

FORMULIR FOOD RECALL 2 X 24 JAM MAKAN PASIEN

(Data Asupan Pasien Sebelum/Setelah Konseling)

Waktu Makan	Hidangan	Rincian Bahan Makanan	Jumlah			
			URT	Gr	Mentah (Gr)	Matang (Gr)
					-	-

Lampiran E

FORMULIR TEKANAN DARAH

Kode Responden	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

Lampiran F

RANCANGAN EDUKASI GIZI

1. Tujuan Edukasi Gizi : Membantu pasien hipertensi dalam pemberian informasi tentang diet DASH untuk menurunkan tekanan darah sesudah diberikan konseling diet DASH
2. Metode Konseling : Tanya jawab
3. Media : Leaflet dan buku album foto makanan
4. Waktu : 20 Menit
5. Konselor : Sagita Widya Putri
6. Materi Edukasi Gizi :

- a. Pengertian Penyakit Hipertensi

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai *Silent Killer* ini adalah penyakit yang tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas atau sering kali tidak memunculkan gejala pada individu yang terkena kondisi tersebut. Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah melebihi batas normal yang dikenal juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi. Normalnya, tekanan darah seseorang tidak lebih dari 120/80 mmHg. Jika seseorang dikatakan memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg, maka dapat dikatakan bahwa ia mengalami Hipertensi

- b. Penyebab Hipertensi

Riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, pola makan tidak sehat, kurangnya kegemukan, konsumsi alkohol yang berlebih, merokok, stress.

c. Diet Dash

Diet Dash (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) adalah diet yang terdiri dari banyak sayuran dan buah-buahan dengan kandungan serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium) yang cukup, namun dibatasi konsumsi garamnya. Diet DASH dibuat dengan mengacu pada pedoman pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi asupan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain berfungsi untuk mengontrol tekanan darah agar tetap normal atau terkendali, Diet DASH juga berperan dalam pencegahan hipertensi.

Diet DASH adalah diet yang menyarankan konsumsi makanan rendah lemak jenuh, kolesterol dan lemak total, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/hari, produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, gandum utuh, dan kacang-kacangan. Dibandingkan dengan diet lain, diet DASH dapat memberikan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat lebih tinggi dan dipercaya dapat mengontrol tekanan darah

d. Tujuan Diet Dash

Diet dash bertujuan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan mencegah penyakit hipertensi. Selain itu, diet DASH juga dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan berat badan dan mengurangi kadar kolesterol.

e. Gejala Klinis Hipertensi

Pusing berat di tengkuk, cepat merasa lelah, mual, bingung, muntah, telinga berdengung dan gangguan penglihatan

f. Komplikasi yang dapat terjadi

Gangguan pada jantung, ginjal dan otak

g. Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dalam diet DASH

Sumber	Bahan Makanan Yang dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Gandum utuh, oat, beras, kentang, singkong	Biskuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
Protein Hewani	Ikan, daging unggas tanpa kulit, Telur maksimal 1 btr/hari	Daging merah bagian lemak, ikan kaleng, sosis, ikan asap, ati, ampela, olahan daging dengan natrium
Protein Nabati	Kacang-kacangan segar	Olahan kacang yang diawetkan dan mendapat campuran natrium
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayur kaleng yang diawetkan dan mendapat campuran natrium, asinan sayur
Buah-Buahan	Semua buah segar	Buah-buahan kaleng, asinan dan manisan buah
Minuman	Teh, jus buah dengan pembatasan gula, air putih, susu rendah lemak	Minuman kemasan dengan pemanis buatan dan pengawet
Bumbu	Rempah- rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan yang terbatas	Vetsin, kecap, saus, bumbu instan
Sumber : Buku Penuntun Diet		

h. Perencanaan Makan Diet *DASH*

Sumber	Porsi	Ukuran Rumah Tangga (URT) Untuk 1 Penukar
Karbohidrat	6-8 Porsi/hari	½ gelas nasi atau 1 lembar roti
Protein Hewani	≤ 6 Porsi/hari	1 butir telur atau 1 ons daging/unggas/ikan matang
Sayuran	4-5 Porsi/hari	½ gelas sayuran matang atau 1 gelas sayuran berdaun (mentah)
Buah-Buahan	4- 5 Porsi/hari	1 ptg sedang buah segar atau ½ gelas jus
Susu Tanpa Lemak/Rendah Lemak dan Produk Olahannya	2 – 3 Porsi/hari	1 gelas susu atau 1 gelas yogurt
Kacang - kacangan	4- 5 Porsi/minggu	½ gelas kacang kacangan atau 2 sdm biji-bijian, 2 sdm selai kacang
Lemak dan Minyak	2- 3 Porsi /hari	1 sdt minyak sayur atau 1 sdt margarin, 1 sdm mayonaise
Pemanis dan Gula	≤ 5 Porsi/minggu	1 sdm gula pasir atau 1 sdm selai

i. Tips Diet *DASH*

1. Memilih bahan makanan yang fresh bukan olahan
2. Membaca label makanan dan memilih makanan dengan kadar garam < 140 gr per sajian
3. Menambahkan bumbu dan rempah seperti bawang,jahe, dan lemon agar dapat mengurangi pemakaian garam
4. Menggunakan wajan anti lengket untuk mengurangi penggunaan minyak
5. Jangan takut untuk melakukan modifikasi resep

Lampiran G

MEDIA KONSELING

HIPERTENSI
Tekanan Darah Tinggi

Seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg

FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

Riwayat Keluarga, usia, jenis kelamin, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, merokok, stress, angiotensin, kolesterol tinggi

TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

Demam, Anasir darah, Anasir putih, Jantung berdebar, Telinga berdebar-debar, Penglihatan kabur

KOMPLIKASI AKIBAT HIPERTENSI

Gagal jantung, penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal

YUK TERAPI DIET DASH UNTUK PENYAKIT HIPERTENSI

DIET DASH

Diet Dash (Dietary Approach to Stop Hypertension) adalah diet yang terdiri dari banyak sayuran dan buah-buahan dengan kandungan serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium, dan kalsium) yang cukup, namun dibatasi konsumsi garamnya

DASH PYRAMID

TUJUAN DIET DASH

1. Mencegah penyakit hipertensi
2. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Sebagai terapi untuk menurunkan berat badan dan mengurangi kadar kolesterol

NAMA : SAGITI WIDYA PUTRI
NIM : 202210562
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

TIPS DIET DASH



Memilih bahan makanan fresh bukan kaldu



Membaca label makanan dan memilih makanan dengan kadar natrium < 140 mg per porsi

Menggunakan bumbu dan minyak seperti bawang putih, bawang merah, ager, untuk mengurangi pemakaian garam



Menggunakan wajan anti lengket untuk mengurangi penggunaan minyak

Jangan masak untuk memodifikasi rasa



BAHAN MAKANAN

Yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan

Kategori	Bahan Makanan Yang Diperbolehkan	Bahan Makanan Yang Tidak Diperbolehkan
Kardiovaskular	Udang rebus, ikan, ayam, kentang, sayuran	Daging yang diawetkan dengan sodium, sosis, sosis
Diabetes	Udang, daging sapi, daging babi, telur, kacang-kacangan, 1/2 biji buah	Daging mentah, lemak babi, lemak sapi, lemak ayam, lemak babi, lemak sapi, lemak ayam, lemak babi, lemak sapi
Diabetes Tipe 2	Kacang-kacangan, sayur	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi
Diabetes Tipe 2	Daging sapi, daging babi, daging ayam	Daging mentah yang diawetkan dan berlemak, daging sapi, daging babi, daging ayam, daging babi, daging sapi

PEMBATASAN NATRIUM

Mengonsumsi natrium < 2300 mg/hari (1 sdt garam)



PERENCANAAN MAKAN DIET DASH

Nama	Porsi	Ukuran Sasar Tanggal (CRT) Cetak 1 Porsi
Kardiovaskular	0-4 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1 gelas susu
Diabetes	2-3 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	2-3 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu
Diabetes	4-7 Porsi/hari	1/2 gelas susu atau 1/2 gelas susu



Lampiran H

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran I

SURAT IZIN PENELITIAN



Nomor : PP/AB.021.084/2024
Lampiran : -
Hal : **1** (satu) **Dua**

5 Januari 2024

Yth. Kepala Dinas
Perencanaan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Padang
di
Padang

Dengan hormat,

Salah satu kegiatan keahlihan Program Studi D-IV Gizi adalah melaksanakan mahasiswa semester VIII (delapan) untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi. Dimana bentuk penelitian mahasiswa tersebut adalah Perencanaan Padi Kota Padang. Sebagaimana dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan kegiatan penelitian tersebut dengan arahan serta bimbingan, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian (melampirkan).

Demikian surat ini kami sampaikan, dan bantuan dan sejujurnya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



BENDIYATI, S.Kp, N.Kep, Sp.Pes

Terbaca:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Perencanaan Padi Kota Padang
3. Asip

Daftar Lampiran :

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1	Fathia Mayriyasa/ 202210073	Pengaruh Pemberian Agar-Agar Jeruk Piasang Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padi Kota Padang	Wilayah Kerja Puskesmas Padi Kota Padang	Januari s.d Juni 2024
2	Sigita Wilya Panti/ 202210080	Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet DASH Terhadap Perilaku Pengonsumsi, Asupan dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Padi Kota Padang	Wilayah Kerja Puskesmas Padi Kota Padang	Januari s.d Juni 2024

Direktora Poltekdik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



BENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Hwa

Lampiran J

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang, Telp/Fax (075) 800711
Email : kominfo@padang.go.id, kominfo@padang.go.id, www.djppadang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 075.01222042701-0112024

Agenda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang telah menerima dan menanggapi:

Tugas :

- Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Administrasi Perizinan;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Pelayanan Perizinan Perizinan Perizinan Berbasis Risiko dan Satu Pintu Perizinan Berbasis Risiko Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Pribadi, Kecamatan Padang Nomor : 79/04.02/1094/2024.

1. Surat Perizinan Berusaha (jika penelitian yang bersangkutan tanggal 14 Januari 2024)

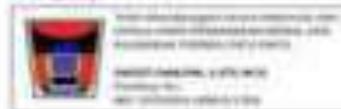
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Praktek / PKL / PKL (Praktikum sebagai Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan persyaratan yang bersangkutan.

Nama	- Nagro Rizka Putri
Tempat/Tanggal Lahir	- Padang Dulu / 07 Maret 2002
Pada/pem/Sebutan	- Mahasiswa
Alamat	- Jl. Sultanate Al. No. 43 Karang Damar
Alamat WhatsApp	- 081199123140
Motif Penelitian	- Riset
Luas Penelitian	- 10 Januari 2024 s.d. 20 Jan 2024
Judul Penelitian	- Pengaruh Efektivitas dan Efisiensi dan Efisiensi Terhadap Perilaku Pengambilan Keputusan dan Tolok Ukur dalam Peta Perilaku Keputusan di Perizinan Satu Pintu Padang
Tempat Penelitian	- Kecamatan Padang Kota Padang
Anggota	-

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- Perwakilan mahasiswa dan instansi Pemerintah dan Tata Tertib di Daerah setempat; Lokasi Penelitian;
- Walaupun penelitian agar tidak mengganggu untuk lokasi yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat lokasi Penelitian;
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian;
- Mengajukan hasil penelitian dan sebagainya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Eselon dan Wakil Wali Kota Padang;
- Wali terdapat persyaratan dari pelaksanaan penelitian ini, maka dilaksanakan di tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 16 Januari 2024



Daftar Isi

- Keputusan Walikota Padang
- Surat Izin Penelitian Dinas dan Wakil Wali Kota Padang
- Materi dan Rekomendasi Walikota Padang

Disusun oleh: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang (DPMPTSP) Nomor 075.01222042701-0112024

Agenda Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Halaman ini tidak boleh dipublikasikan atau disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang.

Lampiran K

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

	PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PAUH <small>Jalan Negeri, Pauh Baru, Telukra (2711177457) Pauh-kt. ke.pauh@gmail.com</small>							
Padang, 27 Mei 2024								
Nomor	400.71614/PKDM-PU/2024	Kepada						
Sifat	Biasa	Yth						
Lampiran	1 (satu) berkas	Ka. Prodi Fakultas Gizi						
Hal	Selesai Penelitian	Kemahasiswaan Poltekkes Padang						
		di - Padang						
<p>Dengan hormat,</p> <p>Selubungan dengan surat dan sdr tentang Permohonan Ijin Penelitian an:</p> <table border="0"><tr><td>Nama</td><td>Sagita Widya Putri</td></tr><tr><td>NIM</td><td>202210560</td></tr><tr><td>Judul Skripsi</td><td>"Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet DASH Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024"</td></tr></table> <p>Maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada Februari s.d Juni 2024 sesuai dengan kerangka konsep penelitian.</p> <p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>			Nama	Sagita Widya Putri	NIM	202210560	Judul Skripsi	"Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet DASH Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024"
Nama	Sagita Widya Putri							
NIM	202210560							
Judul Skripsi	"Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet DASH Terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan, dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024"							
<p>Ditandatangani secara elektronik oleh KEPALA UPTD PUSKESMAS PAUH,</p>  <p>dr. Meia Ariyati NIP. 198401022011012002</p>								

Lampiran L

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Nomor : 481/KEPK.FI/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kekinian, kesehatan, dan keselamatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:
The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacy research, has carefully reviewed the research proposal entitled:

"Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet Dash Terhadap Persebaran Pengetahuan, Asupan, Dan Tekanan Darah Pada Peserta Hipertensi Di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024"

No. proposal : 24-02-057

Pemilih Utama : SAGITA WIDYA PUTRI
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.
and approved the above mentioned proposal.

Padang, 29 Februari 2024

Firdaus M. Husein, PA


*Medical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Pencatatan sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menyetujui penelitian sebagai penelitian
2. Mengetahui bahwa semua persyaratan terpenuhi.
 - a. Seluruh data kesehatan terdapat dalam file yang terdapat dalam folder terlampir, dan telah terdapat persetujuan/ surat persetujuan
 - b. Penelitian terdapat dalam folder yang terdapat
3. Mengetahui kondisi semua yang tidak terdapat (terdapat dalam folder terlampir)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek penelitian sebelum proposal penelitian mendapat persetujuan/ surat persetujuan dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, jika penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor proposal ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Lampiran M

SURAT KETERANGAN AHLI MEDIA

INSTRUMEN ANKRET VALIDASI AHLI MEDIA

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Diet DASH Terhadap Perubahan Perilaku, Angkat, dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Padi Kota Padang Tahun 2024

Sasaran Program : Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

Materi : Hipertensi dan diet DASH

Peneliti : Septia Widya Putri

Ahli Media : Rapihan Sals, SKM, MPH

Pemantik:

1. Lembar validasi disebarkan untuk mengetahui pendapat Rapihan Sals selaku ahli media sebagai karyawan puskesmas media bufer untuk penyuluhan dan hasil di wilayah kerja Puskesmas Tarusan jika ditanya dari validasi ahli media.
2. Pendapat, saran, perhatian dan kritikan dari Rapihan Sals sebagai ahli media sangat membantu dan bermanfaat untuk peningkatan kualitas media ini.
3. Rapihan Sals disilahkan memberikan pendapat pada setiap pernyataan lembar evaluasi ini dengan memberikan tanda cek (✓) pada kolom yang telah disediakan.

Keterangan Media

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Sangat Tidak Sesuai

4. Komentar atau saran dari Rapihan Sals mohon untuk dituliskan pada kolom yang telah disediakan.

Atas kerendahan Rapihan Sals untuk mengisi lembar validasi ini saya ucapkan terimakasih.

A. Penilaian Media Oleh Ahli Media

No.	Indikator	Skor Penilaian			
		SS	S	TS	STS
A. Aspek Tampilan Media					
1.	Ukuran media sudah ideal	✓			
2.	Ukuran huruf yang digunakan mudah dibaca	✓			
3.	Pemilihan jenis huruf yang digunakan mudah dibaca	✓			
4.	Pengaturan jarak (huruf, baris, karakter)	✓			
5.	Media sangat menarik	✓			
6.	Teks dapat dibaca dengan jelas	✓			
7.	Tampilan gambar yang disajikan menarik	✓			
8.	Kesesuaian gambar yang mendukung materi	✓			
9.	Pengaturan tata letak gambar sesuai dengan tampilan media	✓			
10.	Komposisi warna sesuai dengan tampilan media	✓			
11.	Kesesuaian pemilihan warna	X		✓	
12.	Desain media rapi	✓		✓	
13.	Desain media menarik	✓			

B. Kebenaran Aspek Media

Perhatikan :

1. apabila ada kesalahan pada media, mohon untuk dituliskan jenis kesalahan atau kekurangannya pada kolom (a)
2. mohon berikan saran pada kolom (b)

No.	Jenis Kesalahan (a)	Saran Perbaikan (b)
1	furan: - Matrik pin-pinnya saja - warna lebih kontras	

C. Komentar/Saran

.....

.....

.....

.....

.....

D. Kesimpulan

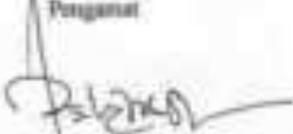
Lingkari pada nomor sesuai dengan kesimpulan:

1. Layak untuk diujicobakan

2. Layak untuk diujicobakan dengan revisi sesuai saran

3. Tidak layak untuk diujicobakan

Padang, Maret 2022
Pengamat


Ropitas Sidig, SKM, MPH

Lampiran N

SURAT KETERANGAN AHLI MATERI

INSTRUMEN PENELITIAN UNTUK AHLI MATERI

Nama Pembuat : Dega Widya Putri
Sistem Program : Peminatan Ilmiah Pendidikan Paik Kota Padang
Nama Ahli Materi : Zuri Nurwan, S.ST M. Humed
Hari/Tanggal :

Petunjuk

1. Instrumen ini diisi oleh ahli materi
2. Instrumen ini bertujuan untuk mengetahui validasi materi dan kesesuaiannya materi
3. Penilaian dilakukan dengan cara memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang telah disediakan
4. Keterangan atau saran ditulis pada lembar yang telah disediakan

Keterangan

1. Tidak Baik
2. Kurang Baik
3. Baik
4. Sangat Baik

Atas Kerinduan Bapak/Dia Ahli Materi untuk mengisi lembar instrumen evaluasi ini, saya ucapkan terimakasih

No	Pernyataan	Skor Penilaian			
		1	2	3	4
Aspek Kualitas Materi					
Kemampuan isi dengan kompetensi yang ingin dicapai					
1.	Kemampuan isi materi dan DAH dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
2.	Kemampuan isi materi penyajian kemampuan dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
3.	Kemampuan isi materi dampak dari hipotesis dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
4.	Kemampuan isi materi arahan belajar yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
Kelengkapan Materi					

5.	Kelengkapan isi materi diot DASII dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
6.	Kelengkapan isi materi perwujudan kompetensi dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
7.	Kelengkapan isi materi dampak dari kompetensi dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
8.	Kelengkapan isi materi ajaran makan yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
Kuantitas Materi					
9.	Kuantitas materi yang disajikan dalam lesson			✓	
10.	Persiapan materi dapat membuat masalah untuk pasien hipertensi			✓	
11.	Persiapan materi dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi pasien hipertensi			✓	
12.	Ketersapan isi materi ajaran makan yang sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai			✓	
Aspek Manfaat materi					
Kualitas Motivasi					
13.	Persiapan materi dapat menarik pasien hipertensi untuk menerapkan pola diet diet			✓	
14.	Persiapan materi dapat membuat pasien hipertensi paham dengan diet DASII			✓	
15.	Persiapan materi dapat menimbulkan rasa ingin tahu pada pasien hipertensi			✓	

Kesimpulan :

Media broflet ini dinyatakan

<input type="checkbox"/>	Layak di produksi tanpa revisi
<input checked="" type="checkbox"/>	Layak untuk di produksi dengan revisi sesuai saran
<input type="checkbox"/>	Tidak layak untuk revisi

*Beri tanda ✓ pada kotak yang telah disediakan

Padang, Februari 2024



Zarei Norman, S.ST M. Humas

Lampiran Q

MASTER TABEL

KODE RESPONDEN	NAMA	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	TEKANAN DARAH				Pengetahuan	
						Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik	sebelum	sesudah
1	NK	55	SMP	IRT	Limau	159	99	145	77	5	12
2	NL	58	SD	Petani	Pasia Kapalo Koto	173	97	159	80	6	11
3	YI	65	SMP	IRT	Lambung Bukik	166	103	147	88	7	11
4	RN	60	SD	Pedagang	Lambung Bukik	187	105	183	103	8	12
5	MN	59	SD	IRT	Lambung Bukik	160	103	165	106	8	12
6	SY	58	SLTA	IRT	Lambung Bukik	145	90	147	77	8	11
7	NL	60	SD	Pedagang	Lambung Bukik	144	90	142	78	8	11
8	NH	61	STM	Petani	Lambung bukik	176	99	174	96	9	11
9	NB	58	Tidak	IRT	Lambung Bukik	169	90	140	84	6	11
10	AR	60	SLTA	Buruh	Lambung Bukik	183	103	159	80	8	10
11	YD	60	SMP	IRT	Pisang	155	90	156	87	7	12
12	MR	54	SD	IRT	Lambung Bukik	165	106	157	77	5	10
13	MN	54	SD	IRT	Lambung Bukik	176	100	173	103	6	12
14	YY	45	SMP	ART	Pasia Kapalo Koto	142	90	117	94	8	11
15	NV	50	SD	IRT	Batu Busuk	172	117	166	94	8	10
16	AD	56	SD	IRT	Batu Busuk	176	100	173	90	7	11
17	JN	60	Tidak	IRT	Batu Busuk	199	100	183	100	3	10
18	HL	60	Tidak	IRT	Batu Busuk	167	90	160	90	6	10
	Rata-Rata					167,44	98,44	158,11	89,11	6,83	11

Asupan																	
Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat		Natrium		Kalium		Kalsium		Magnesium		Serat	
Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah	sebelum	sesudah
1598,1	1700,2	55,1	65	69,7	54,8	161,9	219,4	2143,3	1475	2010,9	4244	520,6	1098	420,5	506,7	9,1	18
1600,2	1589	54,2	48,3	55,1	59,1	180,4	200,2	1989	1358	2223,3	4353	698	1007	354	548,4	7,6	14,4
1689,6	1678	48,4	49,2	62,7	52,2	256,7	189,3	2426	1323,2	2209	4122	567	969	343,2	456,7	9,9	10,1
1588,2	1676,5	45,1	57,3	60,7	49,9	277,1	190,5	2813,8	1546	2426	4535	569	890	475	587,2	6,2	12,5
1677	1700	50,2	54,3	69,7	63,2	250,4	235,2	2421	1969	2813,8	4232	590	887,2	358	426	4,5	10,7
1678	1680	48,3	48,2	62,5	55,1	256,7	220,9	2876,1	2437	4600	4200	587,2	788	323,2	430,56	13,4	10,6
1789,6	1756	49,2	55,1	67,7	53,2	200	234,3	2080,9	2071,6	2576,1	4568	588	1200	446	469,3	5,4	17,8
1754	1800	57,3	52,2	48,8	49,4	201,1	243,2	2221	2020,7	2680,9	4566	500,5	989,1	469	567	9,6	12,7
1689,7	1599	54,3	49,9	69,7	45,1	200	189,1	2062	1246	2221	4356,7	589,1	867	437	568,4	4,8	8
1589,2	1778	48,2	62,2	48,7	50,2	189,2	188,7	2046	1321	2762	4233,2	567,1	978,4	471,6	508,4	4,6	14,8
1600,7	1676,5	55,1	55,1	45,9	49,8	198,5	235,2	2077	2067	2746	4500,4	578,4	876,3	420,7	456,7	4,6	7,6
1600,6	1700	52,2	53,2	53,2	45,3	214,7	225	2409	1244,5	2054	4333,2	456,7	1020,1	446	507,2	3,7	15,3
1688,3	1680,2	49,9	48,4	69,7	42,1	219,7	190,7	2111	1307,5	2559	4203,4	587,2	826,7	321	488	9	10,2
1700,2	1788	63,2	47,1	47,7	48,1	189,8	189,1	2137	1420	2101	4200,2	488	870,7	367	440,56	4	9,4
1508,1	1600	54,2	50,2	69,7	51,1	239,1	200	2110,7	1445,9	2137	4232,1	440,56	845,7	344,5	459,3	5,3	12,3
1660	1566,7	48,4	45,2	54,7	52,7	189,9	224,6	2000	2239,9	2110,7	4221,1	499,3	865,7	407,5	508,7	7,6	9,2
1665,7	1577,5	45,2	63,2	69,7	46,1	247,8	215,9	1995,9	1825,7	3506,9	4556,7	567	865,5	420	508,4	10,5	18,8
1546	1677,7	50,4	54,2	50,2	45,3	266	199,5	2196,6	1288,7	2295,9	4322,1	578,4	1100,6	345,9	400,2	10,6	8,1
1645,73	1679,07	51,61	53,24	59,78	50,71	218,83	210,60	2228,68	1644,82	2557,417	4332,17	554,00	941,39	398,34	490,98	7,24	12,25

Lampiran R**RANCANGAN ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Biaya
1.	Foto copy bahan	150.000
2.	Print proposal skripsi	200.000
3.	Print fotocopy skripsi	200.000
4.	Transportasi	50.000
5.	Biaya Penelitian di puskesmas	150.000
	Sub Total	750.000

Lampiran S

HASIL OLAH DATA

PENGETAHUAN, ASUPAN, DAN TEKANAN DARAH

UJI NORMALITAS PENGETAHUAN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest	.225	18	.016	.890	18	.038
posttest	.222	18	.019	.818	18	.003

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON PENGETAHUAN

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^b

	posttest - pretest
Z	-3.741 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	18	3.00	9.00	6.8333	1.50489
Posttest	18	10.00	12.00	11.0000	.76696
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS ASUPAN NATRIUM

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
natriumsblumkonseling	.238	18	.008	.792	18	.001
natriumsesudahkonseling	.223	18	.018	.859	18	.012

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON ASUPAN NATRIUM

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
natriumsesudahkonseling - Negative Ranks	17 ^a	9.76	166.00
natriumsblumkonseling Positive Ranks	1 ^b	5.00	5.00
Ties	0 ^c		
Total	18		

a. natriumsesudahkonseling < natriumsblumkonseling

b. natriumsesudahkonseling > natriumsblumkonseling

c. natriumsesudahkonseling = natriumsblumkonseling

Test Statistics^b

	natriumsesudahkonseling – natriumsblumkonseling
Z	-3.506 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
natriumsblumkonseling	18	1989	2876	2228.68	263.956
natriumsesudahkonseling	18	1244.00	2437.00	1.6445E3	391.05487
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS ASUPAN SERAT

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
seratawal	.177	18	.140	.906	18	.072
serataakhir	.201	18	.052	.919	18	.126

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PAIRED T-TEST ASUPAN SERAT

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 seratawal & serataakhir	18	.067	.791

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 seratawal	6.7778	18	2.86060	.67425

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 seratawal	6.7778	18	2.86060	.67425
serataakhir	11.8333	18	3.46834	.81750

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 seratawal - serataakhir	-5.05556	4.34501	1.02413	-7.21628	-2.89483	4.936	17	.000

UJI NORMALITAS TEKANAN DARAH SISTOLIK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sistolikawal	.119	18	.200*	.971	18	.808
sistolikakhir	.116	18	.200*	.955	18	.517

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI PAIRED T-TEST TEKANAN DARAH SISTOLIK

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sistolikawal	1.6744E2	18	15.11611	3.56290
sistolikakhir	1.5811E2	18	16.71874	3.94065

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sistolikawal & sistolikakhir	18	.807	.000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
sistolikawal	18	142.00	199.00	1.6744E2	15.11611
sistolikakhir	18	117.00	183.00	1.5811E2	16.71874
Valid N (listwise)	18				

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sistolikawal - sistolikakhir	9.33333	10.01176	2.35979	4.35460	14.31206	3.955	17	.001

UJI NORMALITAS TEKANAN DARAH DIASTOLIK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
diastolikawal	.205	18	.045	.878	18	.024
diastolikakhir	.156	18	.200*	.921	18	.134

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI WILCOXON TEKANAN DARAH DIASTOLIK

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
diastolikakhir - diastolikawal			
Negative Ranks	13 ^a	9.46	123.00
Positive Ranks	3 ^b	4.33	13.00
Ties	2 ^c		
Total	18		

a. diastolikakhir < diastolikawal

b. diastolikakhir > diastolikawal

c. diastolikakhir = diastolikawal

Test Statistics^b

	diastolikakhir - diastolikawal
Z	-2.849 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
diastolikawal	18	90.00	117.00	98.4444	7.45356
diastolikakhir	18	77.00	106.00	89.1111	9.84521
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS ENERGI

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
energipre	.181	18	.121	.958	18	.564
energipost	.206	18	.042	.921	18	.135

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PAIRED T-TEST ENERGI

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 energipre	1.64543	18	71.67592	16.89418
energipost	1.67893	18	71.74865	16.91132

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	energipre & energipost	18	.362	.140

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 energipre - energipost	-3.344441	81.02449	19.09765	-73.73697	6.84808	-1.751	17	.098

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
energipre	18	1508.00	1789.00	1.64543	71.67592
energipost	18	1566.00	1800.00	1.67893	71.74865
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS PROTEIN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
proteinawal	.170	18	.180	.925	18	.157
protakhr	.144	18	.200*	.918	18	.119

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI PAIRED SAMPLE T TEST

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	proteinawal	51.3333	18	4.57615	1.07861
	protakhr	53.0000	18	5.78029	1.36243

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	proteinawal & protakhr	18	-.254	.310

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	proteinawal - protakhr	-1.66667	8.23193	1.94029	-5.76031	2.42698	-.859	17	.402

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
proteinawal	18	45.00	63.00	51.3333	4.57615
protakhr	18	45.00	65.00	53.0000	5.78029
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS LEMAK

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
lmkawl	.193	18	.075	.856	18	.011
lmkakhr	.104	18	.200 [*]	.955	18	.509

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI WILCOXON LEMAK

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
lmkakhr - lmkawl	Negative Ranks	13 ^a	11.81	153.50
	Positive Ranks	5 ^b	3.50	17.50
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. lmkakhr < lmkawl

b. lmkakhr > lmkawl

c. lmkakhr = lmkawl

Test Statistics^b

	lmkakhr - lmkawl
Z	-2.962 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
lmkawl	18	45.00	69.00	59.1667	9.14748
lmkakhr	18	42.00	63.00	50.3889	5.24840
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS KARBOHIDRAT

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
karboawl	.196	18	.066	.937	18	.254
karboakhr	.200	18	.056	.876	18	.022

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON KARBOHIDRAT

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
karboakhr - karboawl	Negative Ranks	10 ^a	9.05	90.50
	Positive Ranks	7 ^b	8.93	62.50
	Ties	1 ^c		
	Total	18		

a. karboakhr < karboawl

b. karboakhr > karboawl

c. karboakhr = karboawl

Test Statistics^b

	karboakhr - karboawl
Z	-.663 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.507

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
karboawl	18	161.00	277.00	2.1839E2	33.90842
karboakhr	18	188.00	243.00	2.1022E2	19.50733
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS KALIUM

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kalawal	.260	18	.002	.785	18	.001
kalakhr	.223	18	.018	.864	18	.014

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON KALIUM

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kalakhr - kalawal	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	17 ^b	10.00	170.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. kalakhr < kalawal

b. kalakhr > kalawal

c. kalakhr = kalawal

Test Statistics^b

	kalakhr - kalawal
Z	-3.680 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kalawal	18	2010.00	4600.00	2.5571E3	632.49970
kalakhr	18	4122.00	4568.00	4.3320E3	148.84536
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS KALSIUM

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ksiumawl	.253	18	.003	.897	18	.050
ksimakhr	.233	18	.011	.912	18	.092

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON KALSIUM

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
klsimakhr - klsiumawl	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	0 ^c		
	Total	18		

a. klsimakhr < klsiumawl

b. klsimakhr > klsiumawl

c. klsimakhr = klsiumawl

Test Statistics^b

	klsimakhr - klsiumawl
Z	-3.724 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
klsiumawl	18	440.00	698.00	5.5378E2	60.64706
klsimakhr	18	788.00	1200.00	9.4111E2	111.07120
Valid N (listwise)	18				

UJI NORMALITAS MAGNESIUM

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
mgawl	.164	18	.200*	.906	18	.074
mgakhr	.150	18	.200*	.958	18	.567

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

UJI PAIRED SAMPLE T TEST

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 mgawl	3.9811E2	18	53.55688	12.62348
mgakhr	4.9061E2	18	53.30836	12.56490

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 mgawl & mgakhr	18	.655	.003

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 mgawl - mgakhr	-9.25000E1	44.39031	10.46290	-114.57478	-70.42522	-8.841	17	.000

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
mgawl	18	321.00	475.00	3.9811E2	53.55688
mgakhr	18	400.00	587.00	4.9061E2	53.30836
Valid N (listwise)	18				

LAMPIRAN T

LEMBAR KONSULTASI



KARTU KONSULTASI
 PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
 FAKULTAS KEMENTERIAN PADANG TAHUN 2019



NAMA	: Nugra M Ayu Putri
NIM	: 20210091
JUDUL	: Pengaruh Tahapan Gizi tentang Diet BASH terhadap Perilaku Pengolahan, Asupan dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019
PEMBIHARING	: Kusumayati, DGN, M.Biomed

TARUANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
17 Januari 2019	Kepustakaan Penelitian	Referensi lebih 3	
18 Maret 2019	Keputusan hasil Penelitian	Referensi hasil Penelitian	
11 Maret 2019	Keputusan materi tabel	Referensi data penelitian	
10 Maret 2019	Keputusan hasil dan pembahasan	Referensi pembahasan dan kesimpulan yang	
4 April 2019	Keputusan hasil dan pembahasan	Referensi pembahasan	
11 Mei 2019	Keputusan hasil dan pembahasan	Referensi pembahasan dan penelitian	
1 Mei 2019	Keputusan Keimpulan, saran dan referensi	Referensi Keimpulan, dan referensi	
	ACC Skripsi		

Koordinator MR,

Marni Handayani, S.NT, M.Kes
 NIP. 19751209 199803 2 001

Padang, _____ 2019
 Ka. Prodi STT Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.NT, M.Kes
 NIP. 19751209 199803 2 001



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2024



NAMA	: Negini Widya Putri
NIM	: 202210982
JUDUL	: Pengaruh Edukasi Gizi tentang Diet DASH terhadap Perubahan Pengetahuan, Asupan dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024
PEMBIMBING	: Hestiani Delyanti, S.NT, M.Kes

BERTANGGAL	TUJUK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
18 Januari 2024	Konultasi Bab 1 dan 2	Perbaiki bab 3	
10 Maret 2024	Konultasi hasil penelitian	Perbaiki kesimpulan dan hasil penelitian	
27 Maret 2024	Konultasi materi tabel	Perbaiki data	
2 April 2024	Konultasi hasil dan pembahasan	Perbaiki kesimpulan tabel dan referensi	
9 April 2024	Konultasi hasil dan pembahasan	Perbaiki pembahasan	
13 Mei 2024	Konultasi hasil dan pembahasan	Perbaiki grafik dan pembahasan	
12 Mei 2024	Konultasi kesimpulan, saran dan referensi	Perbaiki daftar referensi	
	Acc Skripsi		

Koordinator MK,

Marsi Handayani, S.NT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, _____ 2024
Ka. Prodi STe Gizi dan Dietetika

Marsi Handayani, S.NT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

TURNITIN SAGITA WIDYA PUTRI-4.docx

ORIGINALITY REPORT

21 %	19 %	12 %	9 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jos.unsoed.ac.id Internet Source	1 %
2	www.scribd.com Internet Source	1 %
3	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1 %
4	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1 %
5	Submitted to poltera Student Paper	1 %
6	repo.unand.ac.id Internet Source	1 %
7	www.nutrisiajournal.com Internet Source	1 %
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
9	docplayer.info Internet Source	1 %