

## SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* TERHADAP UPAYA PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM TAHUN 2025**



Oleh :

Priscilia Y.F.K Waruwu  
032022084

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* TERHADAP UPAYA PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI MENCIRIM  
TAHUN 2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:  
Priscilia Y.F.K Waruwu  
NIM: 032022084

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : PRISCILIA Y.F.K WARUWU  
Nim : 032022084  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil saya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Priscilia Y.F.K Waruwu)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda persetujuan**

Nama : Priscilia Y.F.K Waruwu

NIM : 032022084

Judul : Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 17 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Agustaria Ginting, SKM., M.KM) (Amnita A.Y Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 17 Desember 2025,**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1. Agustaria Ginting, SKM., M.KM**

**2. Indra H. Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep**



**(Lindawati F. Tampubolon, S.kep., Ns., M.Kep)**



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Priscilia Y.F.K Waruwu  
NIM : 032022084  
Judul : Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana keperawatan  
Pada Rabu, 17 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Amnita A.Yanti Br.Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Agustaria Ginting., SKM., M.KM

Penguji III: Indra H. Perangin-angin., S.Kep., Ns., M.Kep

**TANDA TANGAN**



Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep) (Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., D.N.Sc)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Priscilia Y.F.K Waruwu  
Nim : 032022084  
Program Studi : S1. Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *Royalty Non-Eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 17 Desember 2025  
Yang menyatakan

(Priscilia Y.F.K Waruwu)



## **ABSTRAK**

Priscilia Y.F.K Waruwu, (032022084)

Pengaruh Edukasi *Dietary Approaces To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

(xvii + 68 + lampiran)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sudah mendunia dan memerlukan adanya manajemen jangka panjang untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular yang serius. Edukasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) ini diakui secara luas sebagai salah satu intervensi diet yang efektif yang telah terbukti dengan memodifikasi gaya hidup. Implementasi DASH ini sering kali terhambat oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *dietary approaches to stop hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025. Penelitian perlakuan ini menggunakan desain *one-group pretest-posttest design*. Populasi penelitian sebanyak 42 orang, di mana sampel sebanyak 30 orang, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data penelitian diambil secara langsung menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara kemudian dilakukan perlakuan edukasi *dietary approaches to stop hypertension* sebanyak 3 kali dengan jangka waktu 3 hari, kemudian data diambil kembali setelah selesai perlakuan dengan teknik yang sama. Hasil penelitian ditemukan bahwa upaya pengendalian tekanan darah *pre* intervensi berada pada pengetahuan cukup sebesar 93.3% dengan median 9,50 point, *post* intervensi upaya pengendalian tekanan darah sebesar 90.0% dengan median 16.00 point. Hasil *uji wilcoxon* diperoleh nilai *p value* = 0.001, artinya secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi *dietary approaches to stop hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Edukasi *dietary approaches to stop hypertension* ini memiliki porsi harian yaitu buah dan sayur 4-5 porsi/hari, biji-bijian 6-8 porsi/hari, susu rendah lemak 6-8 porsi/hari, dan batasi untuk mengkonsumsi makanan tinggi lemak. Peneliti selanjutnya diharapkan pemberian edukasi ini bukan hanya pada penderita hipertensi saja melainkan juga kepada keluarga dan masyarakat yang tidak menderita hipertensi.

Kata kunci : Edukasi DASH, Upaya pengendalian, Hipertensi

Daftar Pustaka (2012-2025)



## **ABSTRACT**

Priscilia Y.F.K Waruwu, 032022084

*The Effect of Dietary Approaches to Stop Hypertension Education on Blood Pressure Control Efforts in Hypertensive Patients in Sei Mencirim Community Health Center Working Area 2025*

(xvii + 68 + Appendices)

*Hypertension is a global health problem that requires long-term management to prevent serious cardiovascular complications. Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) is widely recognized as one of the most effective dietary interventions proven to modify lifestyle, but its implementation is often hampered by a lack of knowledge and understanding among people with hypertension. This study aims to determine the effect of Dietary Approaches to Stop Hypertension education on blood pressure control efforts in hypertensive patients. The research design used is one-group pretest-posttest design. The population used in this study consist of 42 people, where the sample obtained was 30 people, with the sampling technique used being purposive sampling. Data analysis uses the Wilcoxon test. The results of the analysis of knowledge in blood pressure control efforts before the intervention showed that the majority are in the adequate category, consisting of 28 people 93.3%. After the intervention, the majority of patients have good knowledge, totaling 27 people 90.0% with a median of 16.00 points. The Wilcoxon test results obtained a p-value of 0.001, meaning that statistically it can be concluded that there is an effect of providing dietary education approaches to stop hypertension on efforts to control blood pressure in hypertension sufferers. This dietary education approach to stop hypertension has daily portions of fruit and vegetables 4-5 servings/day, grains 6-8 servings/day, low-fat milk 6-8 servings/day, and limits to consuming high-fat foods. Future researchers are encouraged to provide this education not only to hypertensive patients but also to their families and the general public who do not suffer from hypertension.*

**Keywords:** *DASH Education, Control Efforts, Hypertension*

**References :** (2012-2025)



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan kurnia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul penelitian ini adalah **“Pengaruh Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertensioan Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025”** skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penelitian sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr.Budi Afriyan M.Kes selaku kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin pengambilan data awal kepada peneliti untuk melakukan penelitian.



4. Amnita Anda Yanti Br.Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I dan Pengaji I saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
5. Agustaria Ginting SKM., M.KM selaku dosen Pembimbing II dan Pengaji II saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
6. Indra H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pengaji III saya yang telah memberikan saran dan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan dan perbaikan penelitian ini.
7. Segenap Civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, staf pengajar dan karyawan yang senantiasa memfasilitas dalam proses belajar mengajar kepada peneliti dalam penyusunan penelitian ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tersayang Papa Menanti Waruwu dan Almh. Mama tercinta Maria Emanuela Desi Kristiani Manihuruk, terimakasih peneliti ucapkan atas segala pengorbanan serta ketulusan yang tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan yang baik secara moral maupun finansial. Kepada saudara/i saya Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu, Gabriel Farel Waruwu, dan Marcel Waruwu terimakasih karena selalu memberikan support yang tiada hentinya baik secara materi maupun non materi, yang selalu mengingatkan saya untuk terus semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

9. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Tahap Akademik Angkatan XVI Tahun 2022 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses Pendidikan dan penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih belum sempurna baik isi maupun pada teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulisan menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberikan Rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu.

Medan, 17 Desember 2025

Peneliti

(Priscilia Y.F.K Waruwu)



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Hipertensi .....	9
2.1.1 Defenisi hipertensi .....	9
2.1.2 Penyebab dan faktor risiko hipertensi.....	10
2.1.3 Klasifikasi hipertensi .....	12
2.1.4 Etiologi hipertensi.....	13
2.1.5 Patofisiologi hipertensi .....	14
2.1.6 Gejala klinis.....	15
2.1.7 Faktor resiko hipertensi.....	15
2.1.8 Terapi hipertensi.....	16
2.1.9 Pencegahan hipertensi.....	17
2.1.10 Manajemen pengendalian hipertensi .....	18
2.2 Konsep Pengetahuan .....	20
2.2.1 Defenisi pengetahuan .....	20
2.2.2 Jenis-jenis pengetahuan .....	21
2.2.3 Tingkat pengetahuan .....	21
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	24
2.2.5 Cara pengukuran pengetahuan .....	26



2.3 Diet DASH ( <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> ) .....	26
2.3.1 Defenisi diet DASH.....	26
2.3.2 Aturan diet DASH .....	27
2.3.3 Manfaat diet DASH .....	27
2.3.4 Jenis diet DASH .....	28
2.3.5 Penerapan diet DASH.....	28
2.3.6 Prinsip diet DASH.....	30
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	34
4.2 Populasi dan Sampel .....	35
4.2.1 Populasi .....	35
4.2.2 Sampel .....	35
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	36
4.3.1 Variabel penulisan .....	36
4.3.2 Defenisi operasional .....	37
4.4 Instrumen Penelitian .....	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.5.1 Lokasi penelitian .....	39
4.5.2 Waktu penelitian.....	39
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan data.....	39
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	42
4.7 Kerangka Operasional .....	43
4.8 Analisa Data .....	43
4.9 Etika Penelitian .....	46
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
5.2 Hasil Penelitian.....	49
5.2.1 Tingkat upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi ( <i>pre-test</i> ) .....	
5.2.2 Tingkat upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi setelah diberikan intervensi ( <i>post-test</i> ) .....	
5.2.3 Pengaruh edukasi <i>dietary approaches to stop hypertension</i> sebelum dan setelah diberikan intervensi.....	
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	54
5.3.1 Upaya pengendalian hipertensi sebelum diberikan intervensi.....	
5.3.2 Upaya pengendalian hipertensi setelah diberikan intervensi.....	



5.3.3 Pengaruh edukasi <i>dietary approaches to stop hypertension</i> terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.....	62
5.4 Keterbatasan Dalam Penelitian.....	62
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>
1. Usulan Judul Proposal .....	73
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	75
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal .....	76
4. Surat Kode Etik .....	77
5. Surat Izin Penelitian .....	78
6. Surat Balasan Izin Penelitian .....	79
7. Surat Selesai Penelitian.....	80
8. Bimbingan Skripsi.....	81
9. Informed Consent.....	84
10. Kuisisioner.....	85
11. Satuan Acara Penyuluhan .....	87
12. Leaflet Edukasi.....	94
13. Master Data.....	95
14. Output SPSS.....	97
15. Dokumentasi .....	101



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8 .....	13
Tabel 2.2 Teknik Diet DASH ( <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> ) Menurut National Institutes of Health (NIH) (NIH, 2006) .....	3
Tabel 4.3 Pengaruh Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025 .....	37
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi ( jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dan status di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025) (n=30) .....	50
Tabel 5.5 Upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim sebelum diberikan intervensi (pre- test) (N=30).....	51
Tabel 5.6 Upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim setelah diberikan intervensi (post-test) (N=30).....	51
Tabel 5.7 Pengaruh edukasi Dietary Aproaches To Stop Hypertension sebelum dan setelah diberikan intervensi ( <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ) terhadap upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim .....	52
Tabel 5.8 Uji normalitas data .....	53



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep Pengaruh <i>Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> Terhadap Penuruna Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025 .....	32
Bagan 4.2 Rancangan Penelitian .....	34
Bagan 4.3 Kerangka Operasional Pengaruh Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025 .....	43

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi tergolong dalam tantangan di bidang kesehatan Indonesia. Kondisi ini biasanya ditandai terlihat dari tekanan darah yang meningkat dengan nilai  $>140$  mmHg per  $>90$  mmHg untuk diastolik dan seringnya ditemui di layanan kesehatan primer dan beresiko meningkatkan angka mobiditas (kesakitan) serta mortalitas (kematian). Seiring dengan perubahan sistolik dan diastolik, risiko terjadinya berbagai komplikasi serius juga ikut meningkat, seperti CHF, penyakit cerebrovaskular, & ganguan fungsi ginjal. Sering dikatakan dengan kalimat “pembunuh diam-diam” atau “*silent killer*”. Banyak orang tidak mengenali jika mereka telah terkena hipertensi hingga timbulnya komplikasi yang cukup seiru (Kartika *et al.*, 2021).

Hipertensi berperan penting dalam meningkatkan risiko kematian serta memperparah beban morbiditas, dengan jumlah kasus yang sangat besar dan hipertensi tercatat sebagai kategori penyebab kematian yang paling signifikan di Indonesia (Anisah *et al.*, 2025). Hipertensi dapat mengakibatkan berkurangnya vaskularisasi pada area otak, dimana kejadian hipertensi pada lansia yang berusia diatas 60 tahun dimana mencapai 60% sampai 80%, hipertensi ini sering temukan pada lansia yang kurang dalam berkonsentrasi dan terbatas dalam melakukan aktifitas (Luhat *et al.*, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia prevalensi lansia dengan hipertensi didunia mencapai 26,4% (972 juta orang) dan perkirakan akan adanya peningkatan pada tahun 2030 (Rossyda *et al.*, 2025). Di Indonesia, pravalensi



hipertensi pada lansia terdapat antara 45,9% umur 55-64 tahun dan 63,8% kelompok berumur 75 tahun keatas (Wijaya *et al.*, 2024). Provinsi Sumatera Utara, prevalensi hipertensi pada lansia tercatat sebesar 5,52% dari total jumlah penduduk. Sementara itu di kota Medan, angka prevalensi sedikit lebih rendah, yaitu sebesar 4,97% (Lubis, 2023).

Menurut Fitriyan *et al.* (2022), adanya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi pada lansia antara lain, seperti tingginya indeks masa tubuh, kebiasaan merokok, minimnya aktifitas fisik, usia, adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, perilaku makan yang tidak mendukung kesehatan, seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam secara berlebihan. Dimana faktor usia adalah salah satu penyebab terjadinya hipertensi pada lanjut usia dipicu oleh perubahan fisiologis tubuh pada lanjut usia (Sumarni *et all.*, 2024). Menurut Utama *et al.* (2025), usia merupakan bagian dari faktor terjadinya hipertensi dikalangan lanjut usia hal ini disebabkan terjadinya perubahan pada dinding arteri saluran besar, terutama pada aorta mengalami perubahan berupa penebalan dan berkurangnya elastisitas dan mengakibatkan peningkatan kesepatan dan ukuran gelombang.

Menurut Rahmadhani. M, (2021), obesitas dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi, karena adanya penumpukan lemak dalam pembuluh darah dapat menyebabkan penyempitan dan akan mengurangi suplai darah, dan akan memaksa jantung memompa lebih kuat untuk mencungkupi kebutuhan aliran darah sehingga beresiko timbulnya hipertensi. Adapun menurut Herdiani *et al.* (2021), obesitas juga dapat berperan dalam terjadinya hipertensi akibat semakin



tingginya indeks berat badan, akan menimbulkan tingginya jumlah darah yang bersirkulasi, yang pada akhirnya akan meningkatkan curah jantung. Perilaku gaya makan yang tidak teratur sehat contohnya dengan mengonsumsi makanan asin secara berlebihan, serta asupan tinggi lemak, makanan siap saji, tetapi rendah serat ini juga dapat menyebabkan berkembangnya penyakit generatif seperti hipertensi.

Genetik ataupun riwayat hipertensi/kondisi keluarga merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi karna dapat menurunkan penyakit dari orang tua ke anak, dimana tekanan darah seseorang dapat mengikuti tekanan darah orang tuanya dan dapat jadi penentuan tekanan darah (Afifah *et al.*, 2022). Survei Sumarni *et al.* (2023), keluarga berada di kondisi memiliki riwayat hipertensi berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi berulang, dimana berpeluang 4-15 kali lebih besar dibanding dengan orang tua yang normal tensi.

Menurut penelitian Sumarni *et al.* (2023), kebiasaan merokok memiliki resiko terserangnya hipertensi dikarenakan kebiasaan hidup yang kurang baik dan didapatkan hasil jika perokok memiliki resiko 1,7 kali lebih besar menderita hipertensi. Kebiasaan merokok menjadi salah satu pemicu terjadinya hipertensi disebabkan adanya kandungan nikotin dan zat berbahaya lain dalam rokok dapat mengendap di dalam darah dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, dengan masuknya nikotin melalui aliran darah dapat menyebabkan rusaknya dinding arteri, dan memicu aterosklerosis yang kemudian berujung pada hipertensi (Muslimah *et al.*, 2023).



Kurang atau berlebihnya aktivitas fisik dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi karena kurangnya olahraga ataupun pergerekan dapat menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah, dan mengakibatkan turunnya kemampuan jantung dan paru-paru dalam mempertahankan fungsinya, yang menjadi determinan kenaikan tekanan darah (Rahmadhani. M, 2021). Dari hasil kajian Putri *et al.*, (2023), ditemukannya prevalensi hipertensi 3,69 kali lebih besar pada kelompok dengan aktivitas rendah dibandingkan kelompok dengan aktivitas sedang.

Bila faktor-faktor tersebut tidak segera ditangani, hal itu dapat berpotensi berdampak buruk bagi kesehatan dan secara signifikan meninggikan potensi timbulnya ganguan lain yang cukup serius misalnya, stroke, PJK, ganguan pada retina, serta kerusakan fungsi ginjal yang dapat memicu terjadinya gagal ginjal (Karyanto, 2023). Bagi keluarga memiliki dampak juga dengan adanya peluang terkena penyakit hipertensi lebih besar dengan peningkatan 4 sampai 15 kali dibanding dengan keluarga yang sehat dari penyakit hipertensi (Sumarni *et al.*, 2023). Adapun menurut Solehudin (2023), dampak hipertensi bagi keluarga ataupun Masyarakat yaitu, menjadi beban kesehatan serta biaya kesehatan yang tinggi, hilangnya produktivitas dan menyebabkan adanya peningkatan penderita jantung, stroke dan yang lainnya.

Adapun cara ataupun terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mengontrol hipertensi, dimana terapi farmakologinya, yaitu dengan mengkonsumsi obat antihipertensi seperti amlodipine, candesartan, carvedidol, bisoprolol (Maharianingsih *et al.*, 2024). Apabila obat antihipertensi diberikan



untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal dalam waktu lama dapat menyebabkan *Drug Related Problems* (DRP) atau bisa disebut dengan kondisi tidak dinginkan dan dapat mengganggu dalam mencapai tujuan terupeti seperti putus obat, alergi obat dan lainnya (Iqbal *et al.*, 2022). Maka dari itu strategi nonfarmakologi sering digunakan sebagai cara lain mengelola hipertensi dengan tingkat proteksi yang lebih optimal dibanding pemakaian obat, adaapun beberapa terapi non farmakologi yaitu senam lansia, terapi non farmakologi, modifikasi gaya hidup, edukasi DASH, dan banyak lainnya (Iqbal *et al.*, 2022).

Senam lansia ini tergolong salah satu pendekatan nonfarmakologis yang telah terbukti ampuh dalam menurunkan tekanan darah pada lanjut usia. Adapun rangkaian gerakan dalam latihan fisik bagi lansia dapat membantu mengendurkan ketegangan otot disekitar pembuluh darah, proses ini mendorong pembesaran pembulu darah yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah yang secara bertahap. Dimana telah dilakukan penelitian oleh (Winarni *et al.*, 2024), dimana penelitian ini membuktikan bahwa senam lansia dapat menurunkan tingkat hipertensi pada kelompok lanjut usia di BPSTW unit Abiyoso Yogyakarta.

Hasil riset yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2022), terapi komplementer bisa diterapkan sebagai strategi pengendalian tekanan darah, terapi ataupun latihan fisik ringan dan terapi otot progresif yang dilakukan secara mandiri di rumah dinyatakan aman dan secara teori berkontribusi dengan pengurangan tekanan darah pada lanjut usia hipertensi, dimana terapi ini telah dilakukan dalam penelitian yang telah dilakukan kepada yang dilakukan kepada 30 orang lansia di Kelurahan Tlogimas Malang.



Dengan dilakukannya edukasi, salah satu edukasinya yaitu, sosialisasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) ini bukan hanya berfokus atas pengurangan asupan natrium yang dikonsumsi pada pasien penderita hipertensi, tetapi juga menekankan pentingnya mengkonsumsi makanan kaya kalium, kalsium, dan magnesium dari sayuran dan buah-buahan, serta makanan dengan kandungan lemak rendah (Fitriyana *et al.*, 2022).

Dalam penelitian Atmadja *et al.* (2025), edukasi DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) telah membuktikan hasil signifikan pada tekanan darah, temuan penelitian tersebut mengatakan, adanya peningkatan pengatahan dari 64,9 sebelum dilakukan intervensi pendidikan menjadi 68,2 setelahnya, dimana intervensi dalam penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah dan media brosur.

Menurut penelitian dari Falah *et al.* (2020), edukasi mengenai diet DASH terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien hipertensi terkait cara mengelola pola makan mereka. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa setelah pasien mendapatkan edukasi diet DASH terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Pengetahuan yang baik ini mendasari perubahan perilaku pasien, sehingga mereka lebih konsisten dalam menerapkan pola makan DASH. Edukasi diet DASH tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mempengaruhi sikap dan kebiasaan pasien hipertensi. Dimana ditemukannya penurunan tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi yang menjalani diet DASH terjadi penurunan tekanan darah yang ditunjukkan melalui nilai sebesar 10 mmHg hingga 15 mmHg.



Didorong oleh latar belakang di atas, peneliti memutuskan untuk meneliti pengaruh edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* dalam upaya pengendalian tekanan darah pada masyarakat yang menderita hipertensi di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

### 1.2 Perumusan Masalah

Persoalan pada penelitian ini disusun mengacu dilatar belakang tersebut adalah "Apakah di area Puskesmas Sei mencirim terdapat pengaruh edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* terhadap usaha mengendalikan tekanan darah"

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan umum

Menelaah Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi usaha mengendalikan tekanan darah *pra* sosialisasi *dietary approaches to stop hypertension* di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi usaha mengendalikan tekanan darah *pasca* sosialisasi *dietary approaches to stop hypertension* di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.



3. Menganalisis pengaruh Edukasi *dietary approaches to stop hypertension* terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di area Puskesmas sei Mencirim Tahun 2025.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Survei ini diupayakan berkontribusi dalam memperluas pemahaman dan sebagai reverensi perihal pengaruh sosialisasi DASH terhadap usaha mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi .

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

###### **1. Bagi responden**

Diharapkan kajian ini menyampaikan wawasan mengenai pengaruh sosialisasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* dalam usaha mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

###### **2. Bagi penelitian selanjutnya**

Survei ini diharapkan berfungsi menyampaikan pemahaman, serta sebagai panduan berikutnya dalam memperluas pengetahuan dalam usaha mengendalikan tekanan darah pada penderita Hipertensi di area Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Defenisi hipertensi**

Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah persistem dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada manula, hipertensi didefenisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner and Suddarth's, 2001).

Hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai pada jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi termasuk *silent killer* karena menyebabkan kematian tanpa disertai gejala terlebih dahulu. Seseorang dikatakan hipertensi jika mempunyai tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $< 90$  mmHg. Pada lansia hipertensi didefenisikan sebagai tekanan darah sistolik  $> 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $< 90$  mmHg (Adriani *et al.*, 2021)

Jenis hipertensi yang khas ditemukan pada lansia adalah *isolated systolic hypertension* (ISH) untuk lansia atau umum dimana tekanan sistoliknya tinggi diatas 140 mmHg tetapi tekanan diastolik tetap normal dibawah 90 mmHg. Dalam menegakkan diagnose hipertensi diperlukan pengukuran berulang dua sampai tiga kali dengan menggunakan sphygmomanometer beserta dengan anamnesa dan juga pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Adriani. 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dimana sistoliknya di atas 140 mmHg



dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg, yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality). Penyakit hipertensi bukan merupakan penyakit yang mematikan, tetapi penyakit ini dapat memicu terjadinya penyakit lain (komplikasi) yang tergolong penyakit kelas berat sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan beresiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa pengukuran, dan dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah yang abnormal atau meningkatkan tekanan darah systole  $> 140$  mmHg dan tekanan darah diastole  $> 90$  mmHg (Khotimah *et al.*, 2021).

### 2.1.2 Penyebab dan faktor risiko hipertensi

Dalam Pius A. L. Berek, (2024), terdapat beberapa faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu:

#### 1. Faktor genetik

Lebih dari 40 lokus yang ditemukan, sekitar 31-68% individu dengan hipertensi primer mengandung gen yang mungkin terlibat dalam pengendalian tekanan darah. Ini terdiri dari gen yang berhubungan dengan transport garam, tonus pembulu darah, sistem renin-angiotensin-aldosteron, fungsi ginjal, sintesi steroid, sistem saraf simpatis, fungsi endotel, obesitas, dan resistensi insulin.

#### 2. Usia

Seseorang lebih rentan terkena hipertensi seiring bertambahnya usia, dan risiko cenderung meningkat. Pertambahan usia berdampak pada baroreseptor,



yang terlibat dalam pengendalian tekanan darah dan fleksibilitas arteri. Tekanan di dalam pembuluh darah meningkat Ketika arteri menjadi kurang elastis. Sistol mungkin dianggap meningkat secara bertahap dalam keadaan ini.

### 3. Kegemukan/ obesitas

Penderita hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor berat badan misalkan kegemukan atau obesitas. Obesitas ditemukan lebih cenderung mempengaruhi terjadinya hipertensi dibandingkan dengan berat badan normal. Penumpukan lemak dalam darah lama – kelamaan bisa menyebabkan penyempitan dan lambat laun dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Bagi Sebagian besar orang dewasa yang kelebihan berat badan, menurunkan berat badan setidaknya 4,5 kg akan menurunkan tekanan darah atau menurunkan hipertensi. Penurunan berat badan sebesar 10 kg dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-20 mmHg. Obesitas dan hipertensi mempunyai hubungan yang kuat, namun mungkin ada faktor lain yang juga memiliki kesamaan. Kondisi triadik yang umum yaitu obesitas, hipertensi, dan resistensi insulin tampaknya dipengaruhi oleh faktor genetik.

### 4. Stres

Situasi stress adalah situasi di mana seseorang merasakan tekanan yang tidak nyaman, baik fisik maupun psikologis. Stres memiliki kemampuan fisiologis yang menyebabkan kelenjar adrenal ginjal memproduksi hormon adrenalin. Jantung berdetak semakin kencang akibat penyakit ini, sehingga meningkatkan tekanan darah. Stres, baik fisik maupun mental, dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara, namun tidak jelas bagaimana stress berkontribusi terhadap



hipertensi primer. Biasanya, tekanan darah bervariasi sepanjang hari yaitu, meningkatnya sebagai reaksi terhadap aktivitas fisik, rasa sakit, atau keadaan emosional seperti kemarahan. Terjadinya hipertensi telah dikaitkan dengan fungsi endovascular yang disebabkan oleh peradangan, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan hiperaktivitas sistem saraf simpatis.

### 5. Kurang aktivitas

Orang yang kurang berolahraga mungkin merasakan peningkatan detak jantungnya. Tekanan darah akan meningkatkan secara bertahap akibat peningkatan aktivitas yang dilakukan pada kondisi ini, sehingga membuat fungsi pemompa jantung menjadi lebih sulit. Olahraga yang tidak memadai juga meningkatkan kemungkinan terjadinya obesitas, yang dapat memperburuk proses hipertensi.

#### 2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Dalam buku Marni. (2023), hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu,

1. Hipertensi primer/hipertensi ideopatik: hipertensi dengan penyebab tidak diketahui
2. Hipertensi sekunder: hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit parenkim ginjal.

Hipertensi menurut *International Society of Hypertension* adalah:

1. Hipertensi grade 1: untuk kadar tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg.
2. Hipertensi grade 2: untuk kadar tekanan darah yang lebih tinggi

Namun, hipertensi sistolik terisolasi adalah klasifikasi tambahan yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg



dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg, yang umumnya ditemukan pada orang tua dan remaja.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
<b>Normal</b>	<120	<80
<b>Prehipertensi</b>	120-139	80-90
<b>Hipertensi Tahap 1</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensi Tahap 2</b>	≥160	≥100

#### 2.1.4 Etiologi hipertensi

Secara umum, penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut idiopatik (90% kasus). Faktor yang mempengaruhi antara lain genetik, lingkungan, hiperaktivitas sistem saraf simfatis, sistem renin angiotensin, gangguan ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, dan faktor risiko lainnya seperti obesitas, alkohol, merokok, dan polisitemia (Ariyani, 2021).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain seperti kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit hipertiroid (gangguan kelenjar tiroid), hiperaldosteronisme primer (penyakit kelenjar adrenal), feokromatositomea (yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin atau norepinefrin), dan kehamilan. Hipertensi sekunder juga terinduksi karena penggunaan obat-obatan seperti amfetamin atau “anorexians”, kokain, siklosporin,



tacrolimus, eritropoetin, NSAID, kontrasepsi oral dan pseudoefedrin (Ariyani, 2021).

### 2.1.5 Patofisiologi hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini, neuronpreganglion melepas asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembulu darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstruksi pembulu darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembulu darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pada bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembulu darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriktor pembulu darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adenali. Hormon ini menyebabkan rentensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner and Suddarth's, 2001).



### 2.1.6 Gejala klinis

Gejala klinis pada penderita hipertensi dapat muncul antara lain sakit kepala, epitaksis/ perdarahan yang berasal dari rongga hidung atau nasofaring, telinga berdengung, mudah marah, rasa berat pada tengkuk, suka tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Ariyani, 2021).

### 2.1.7 Faktor resiko hipertensi

Menurut JNC 8 dalam buku (Ariyani, 2021), faktor resiko ini dapat digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu:

#### 1. Tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan genetik (keturunan). Semakin bertambahnya umur maka semakin rentan untuk terkena penyakit ini. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya tekanan darah sistolik meningkat.

#### 2. Dapat diubah

Adapun faktor yang dapat diubah seperti kurangnya beraktivitas, terlalu banyak mengonsumsi garam, kegemukan atau obesitas, merokok dan meminum alcohol, stress, diabetes, dan gangguan tidur sleep apnea.

### 2.1.8 Terapi hipertensi

Terapi hipertensi dapat beupa terapi non-farmakologi dan terapi farmakologi. Kedua bentuk terapi ini diharapkan dapat saling mendukung untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan (Hendra dkk., 2021).

#### 1. Terapi non-farmakologi



Terapi nonfarmakologi menekankan pada intervensi pola hidup dan diet

- a. Pembatasan konsumsi garam.
- b. Mengurangi/tidak konsumsi alkohol.
- c. Mengurangi/tidak merokok.
- d. Meningkatkan konsumsi sayur, buah, makanan rendah lemak dan program diet lain.
- e. Mengurangi berat badan.
- f. Meningkatkan aktivitas fisik.

2. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi di sistem renin angiotensin aldosterone (RAAS) yaitu golongan ACE inhibitor dan ARB merupakan pilihan terapi yang bersifat sinergis pada pasien dengan kondisi hipertensi disertai CKD. Sistem RAAS memiliki peranan dalam proses patofisiologi terjadinya penurunan fungsi renal. Pemilihan terapi hipertensi dari golongan ACE inhibitor ataupun ARB dapat bermanfaat sebagai renoprotektif. Namun demikian tetap perlu adanya monitoring dosis terkait dengan fungsi renal yang telah menurun. Penggunaan ACE inhibitor atau ARB selama kehamilan sebaiknya dihindari karena beresiko manimbulkan masalah kongenital. Obat pilihan pertama terdiri 4 golongan antihipertensi yaitu, diuretic sub-golongan thiazide, ACEI, ARB, dan CCB sub golongan dihidropiridin. Obat pilihan kedua *beta blocker*, *alfa blocker*, *aldosterone antagonist*, *diuretikloop*, *aliskirein* atau *direct renin inhibitor*, vasodilator langdung, dan antihipertensi sentral (Rita Suhadi, 2020).

### 2.1.8 Pencegahan hipertensi



### a. Pencegahan primer

Pencegahan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hipertensi pada individu yang sehat dengan mengendalikan faktor risiko, contohnya melakukan gaya hidup sehat, diet rendah garam dan lemak, aktivitas rutin, berhenti merokok dan meminum alkohol.

### b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini bertujuan untuk mendeteksi dan mengobati hipertensi sedini mungkin, untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, contohnya dengan cara melakukan cek kesehatan rutin ke pelayanan kesehatan.

### c. Pencegahan tersier

Pencegahan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dan kecacatan akibat hipertensi pada pasien yang sudah terdiagnosa hipertensi, contohnya dengan terapi farmakologi (mengkonsumsi obat antihipertensi), memenajemen penyakit penyerta (didabetes, gagal ginjal) (Hinkle & Cheever, 2018).

### 2.1.9 Manajemen pengendalian hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya sangat tinggi dilakukan melalui program penguatan layanan primer. Pelaksanaan upaya pengelolaan hipertensi di layanan primer meliputi aktivitas skrining, asesmen risiko dan pengelolaan; pengelolaan Tindakan khusus dan pendidikan kesehatan. Skrining, asesmen resiko dan pengelolaan hipertensi meliputi aktivitas mengkaji faktor resiko; pengukuran tekanan darah, IMT, gula darah, kolesterol; konseling faktor resiko; protokol pengobatan dan rujukan kondisi aku. Pengelolaan/tindakan khusus dilakukan dengan cara



melakukan penelaian pasien resiko tinggi dan semua kasus yang memerlukan upaya pencegahan sekunder; melakukan penilaian kompleksitas kasus hipertensi dari pelayanan rawat jalan klinik atau RS. Pendidikan kesehatan tentang skrining populasi untuk faktor resiko; intervensi gaya hidup dan rujukan individu dengan faktor resiko ke fasilitas layanan kesehatan (Mulyadi, 2023).

Manajemen pengendalian menurut upaya dan perencanaan pengendalian hipertensi:

a) Perencanaan pengendalian hipertensi

Hipertensi adalah masalah yang relative terselubung tapi mengandung potensi besar untuk masalah yang besar. Hipertensi adalah awal untuk proses lanjut mencapai target organ untuk memberi kerusakan yang lebih berat, karena itu diperlukan manajemen yang tepat dalam upaya pencegahannya. Bagaimana perencanaan pelayanan Kesehatan terhadap upaya pencegahan (Elizabeth, C. J., 2019).

b) Olahraga untuk hipertensi

Olahraga dan hidup aktif diperlukan sebagai upaya pencegahan hipertensi. Ketika sudah masuk ke hipertensi, olahraga atau latihan fisik bisa dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi. Latihan fisik yang di lakukan oleh seorang klien hipertensi hendaknya dibawah konsultasi ke dokter dan pengawasan latihan oleh instruktur olahraga (Elizabeth, C. J., 2019).

c) Diet untuk hipertensi

Salah satu diet untuk hipertensi yang terkenal adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terutama berisi komponen gizi berserat tinggi (sayur



dan buah). Komponen yang tercantum dalam DASH meliputi:

1. Crain (beras atau gandum) dan produksi tepung atau gandum
2. Sayur-sayuran
3. Buah-buahan
4. Makanan rendah dan tanpa lemak
5. Daging sapi, ayam dan ikan
6. Biji-bijian atau kacang-kacangan
7. Lemak dan minyak

Pada dasarnya komponen sama dengan makanan sehat lainnya hanya saja DASH ditandai dengan proporsi yang tinggi sayur dan buah-buahan, lemak yang rendah, protein tanpa lemak. Jumlah kalori disesuaikan dengan berat badan, jika obesitas dikurangi kalorinya (Elizabeth, C. J., 2019).

### 2.2 Konsep Pengetahuan

#### 2.2.1 Defenisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses memahami, yang akan terjadi setelah individu melakukan menginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*) yang berasal dari pengalaman dan penelitian. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan umumnya lebih kuat dan bertahan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh pengetahuan (Purwita Eva, 2024).

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun penelitian yang diketahui baik oleh satu



orang atau oleh orang-orang pada umumnya. *Understanding of or information about a subject that you get by experience or study, either know by one person or by people generally* , Cambridge (2020) dalam buku (I Ketut Swarjana, 2022).

Menurut Oxford (2020) dalam buku I Ketut Swarjana. (2022), pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. *The infomation, understanding and skills that you gain through education or experience.*

Menurut Collins (2020) dalam buku I Ketut Swarjana. (2022), pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. *Knowledge is information and understanding about a subject which a person has, or which all people have.*

### 2.2.2 Jenis-jenis pengetahuan

Jenis-jenis pengetahuan adalah:

a. Pengetahuan Eksplisit (*explicit knowledge*)

Informasi yang bersifat resmi, terstruktur dan dapat didokumentasikan. Pengetahuan eksplisit dapat disimpan dalam bentuk verbal, textual, visual, dan numerik.

b. Pengetahuan Diam-Diam (*tacit knowladge*)

Infomasi yang bersifat pribadi, intuitif, dan tidak berdokumentasi kemampuan untuk melakukan tugas dengan baik, menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan (Astuti Ani, Sari Lisa Anita, 2022).

### 2.2.3 Tingkat pengetahuan

Dalam I Ketut Swarjana. (2022), pengetahuan yang dicakup dalam dominan



kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yakni:

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Beberapa contoh kemampuan mengingat, diantaranya mengingat anatomi jantung, paru-paru, dan lain-lain.

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta *familier* dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencangkup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasi, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Contoh pemahaman, yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan lain-lain.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi *semi Fowler* pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa



bernapas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menrapkan teori tentang sistem pernapasan terkait paru-paru, diafragma, dan gravitasi

d. Analisis

Analisi atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan. Contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pemandu adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intesif.

f. Evaluasi

Tingkat kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap



kondisi kesehatan pasien yang diperbolehkan pulang, dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya, hasil laboratorium, rontgen, serta kondisi vital pasien lainnya, seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan lain-lain.

### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta merupakan upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat ia dapat menerima dan memahami informasi sehingga, pengetahuan yang dimiliki juga semakin meningkat.

b. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak jangka pendek, yang menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi yang pesat menyediakan berbagai jenis media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

c. Pekerjaan

Individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai infomasi, termasuk informasi mengenai kesehatan.

d. Sosial, Budaya, dan Ekonomi



Tadisi atau mempertimbangkan apakah tindakan tersebut baik atau buruk dapat budaya yang dilakukan seseorang tanpa menambah wawasan pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Selain itu, status ekonomi juga berpengaruh terhadap ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki latar belakang sosial budaya yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang baik pula, sedangkan yang memiliki latar belakang sosial budaya yang kurang baik akan memiliki pengetahuan yang terbatas.

### e. Lingkungan

Lingkungan berperan penting dalam proses masuknya pengetahuannya oleh individu, baik melalui interaksi langsung maupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Jika lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuannya yang didapat juga akan kurang baik.

### f. Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang mengenai suatu permasalahan akan membantu mereka menemukan solusi berdasarkan pengalaman sebelumnya yang telah dilalui, sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

### g. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring



bertambahnya usia, kemampuan dan pola pikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat dan bertambah. Pada masa remaja awal, remaja cenderung lebih mudah dipengaruhi dan memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi (Hermilah, 2025).

### 2.2.5 Cara pengukuran pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal *Bloom's Cut off Point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini:

1. Pengetahuan baik jika skor 80-100%.
2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
3. Pengetahuan rendah jika skor < 60% (I Ketut Swarjana., 2022).

## 2.3 Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

### 2.3.1 Defenisi diet DASH

Diet DASH adalah pola makan yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, serta makanan rendah lemak, dan mengurangi konsumsi natrium, lemak jenuh, dan gula. Diet ini dilakukan dengan pendekatan pola makanan yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan. Diet ini menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, vitamin, mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium, serta



rendah garam, lemak jenuh, dan gula tambahan (Tantri Puspita, 2024).

### 2.3.2 Aturan diet DASH

Diet DASH dilakukan sepanjang tahun sampai terbentuk kebiasaan makan yang baik. Aturan frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan porsi makanan mencangkup 2000 kalori per hari. Berikut cara melakukan diet DASH menurut (Faisal Sangaadji, 2024). a. *Whole grains/* gandum utuh (6 sampai 8 sajian perhari), b. Ganti nasi putih dengan nasi beras merah, c. Bila ingin makan pasta, pilih pasta dari gandum utuh, d. Ganti roti tawar dengan roti gandum tanpa menambahkan keju, coklat atau mentega, e. Sayuran dan buah-buahan (4 sampai 5 sajian per hari)

### 2.3.3 Manfaat diet DASH

Diet DASH mempunyai banyak manfaat, yaitu (Puspita, 2024):

1. Menurunkan tekanan darah: diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8-14 mmHg pada individu dengan hipertensi ringan hingga sedang.
2. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskular: konsumsi makanan rendah lemak jenuh dan tinggi serat serta nutrisi penting membantu mencegah penyakit jantung dan stroke.
3. Mendukung penurunan berat badan: diet DASH rendah kalori dan tinggi serat, sehingga membantu pengendalian berat badan yang merupakan faktor risiko penting untuk hipertensi.
4. Meningkatkan keseimbangan elektrolit: kalium, magnesium, dan kalsium dalam diet ini membantu mengatur tekanan darah dengan menetralkan



efek natrium.

5. Mengontrol gula darah: diet ini juga dapat membantu mengatur kadar gula darah dan direkomendasikan bagi penderita diabetes atau mereka yang berisiko.

### 2.3.4 Jenis diet DASH

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) dalam (Hendriyani, 2024), ada 2 jenis DASH diet, yaitu:

1. Diet DASH standar, yaitu maksimal asupan sodium yang diperbolehkan adalah 2.300 mg per hari.
2. Diet DASH dibawah standar, yaitu asupan sodium per hari tidak melebihi 1.500 mg per hari.

### 2.3.5 Penerapan diet DASH

Penerapan diet DASH agar tidak terasa sulit ada beberapa tips sukses diet DASH menurut Kemenkes dalam (Hendriyani, 2024), yaitu:

1. Pilis sayuran dan buah-buahan yang kaya magnesium dan potassium seperti pisang. Makan sebagai snack pada jam 11 pagi dan 5 sore atau jam 1 sebelum makan besar.
2. Sebaiknya jangan kupas kulit buah karena mengandung banyak gizi, dan pilih sayuran segar dibandingkan sayuran beku.
3. Susu dan produk susu rendah atau tanpa lemak (2 sampai 3 sajian per hari), golongan makanan ini sangat bermanfaat karena kandungan kalsium, vitamin D dan protein.
4. Pilihlah yang rendah lemak atau bahkan bebas lemak. Dapat divariasikan



dengan sayuran dan buah dalam salad.

5. Daging, unggas, dan ikan (maksimal 6 sajian per hari). Buang kulit daging karena dalam kulit mengandung lemak yang tinggi.
6. Cara pengolahan dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus lebih diutamakan dari pada mengoreng.
7. Pilih ikan yang kaya akan asam lemak omega-3 yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol seperti salmon dan tuna.
8. Lemak dan minyak (2 sampai 3 sajian per hari).
9. Batasi asupan daging, mentega, keju, susu, krim, dan telur serta maknan olahan minyak kelapa.
10. Hindari lemak trans yang banyak ditemukan pada makanan olahan seperti biscuit, gorengan, dan snack kemasan.
11. Baca dengan teliti table makanan, pilihlah yang mengandung lemak jenuh dalam kadar rendah dan bebas lemak trans.
12. Manisan, terutama yang rendah atau tanpa lemak (maksimal 5 sajian per hari).
13. Hindari makanan yang mengandung pemanis buatan.
14. Hindari minuman kemasan yang mengandung pemanis buatan. Walaupun berlabel diet atau low sugar, namun kandungan gula yang tidak terlalu di butuhkan tetap ada.
15. Pilihlah air putih sebagai minuman sehari-hari.
16. Kacang-kacangan, biji-bijian dan polongan-polongan (4 sampai 5 sajian per minggu)



17. Konsumsi sodium (garam dapur) yang direkomendasikan adalah 1500-2300 mg per hari.

### 2.3.6 Prinsip diet DASH

Diet DASH dirancang untuk menurunkan tekanan darah, pola makan ini menekankan asupan rendah sodium dan tinggi kalium, magnesium, dan kalsium dari makanan seperti sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak, dan protein tanpa lemak (Nurhayati, 2025).

**Tabel 2.2 Teknik Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Menurut National Institutes of Health (NIH) (NIH, 2006).**

<b>Kelompok makanan</b>	<b>Porsi per hari</b>	<b>Contoh makanan</b>	<b>Tujuan nutrisi</b>
<b>Karbohidrat kompleks</b>	6-8 porsi	Nasi merah, roti gandum, oatmeal, pasta gandum	Sumber energi, serat, vitamin B
<b>Sayuran</b>	4-5 porsi	Bayam, brokoli, wartel, tomat, labu, sawi	Serat, kalium, magnesium, vitamin A dan C
<b>Buah-buahan</b>	4-5 porsi	Pisang, jeruk, apel, papaya, mangga, semangka	Serat, kalium, magnesium, vitamin C
<b>Produk susu rendah lemak</b>	2-3 porsi	Susu skim, yogurt rendah lemak, keju rendah lemak	Kalsium, protein, vitamin D
<b>Daging tanpa lemak/ ikan</b>	≤ 2 porsi	Ayam tanpa kulit, ikan	Protein, zat besi, zinc
<b>Kacang-kacangan dan biji-bijian</b>	4-5 porsi/minggu	Kacang tanah, almond, kenari, biji bunga matahari, kacang merah, lentil	Magnesium, kalium, protein nabati
<b>Lemak dan minyak</b>	2-3 porsi	Minyak zaitun, minyak canola, margarin rendah lemak	Asam lemak sehat, vitamin E
<b>Gula/ makanan manis</b>	≤ 5 porsi/minggu	Gula, selai, madu, permen, soda, kue	Harus dibatasi (energi kosong)
<b>Natrium (garam)</b>	≤ 2300 mg/ hari (ideal: 1500mg)	Hindari makanan tinggi garam: makanan instan, mie instan, keripik, daging olahan	Mengontrol tekanan darah



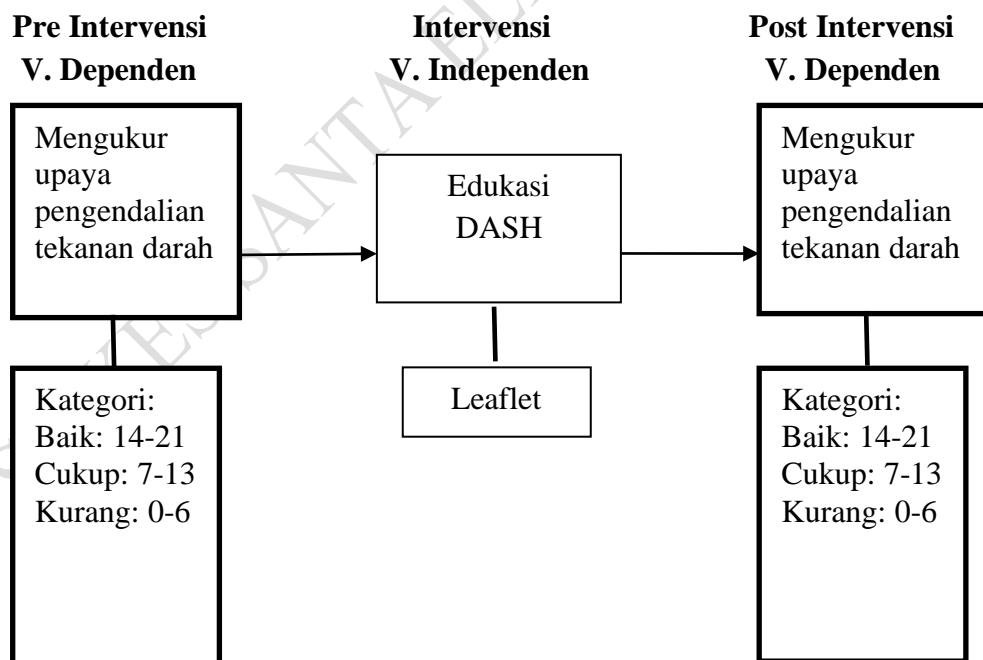
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Salah satu tahapan prosedur mendasar dalam penelitian yaitu penyusunan kerangka konsep. Konsep sendiri diartikan sebagai susunan dari realistik yang dirancang agar dapat dipahami dan dikomunikasikan, sekaligus menjadi dasar dalam menyajikan teori yang mendeskripsikan keterhubungan ataupun pengaruh antar indikator, mencangkup indikator yang dikaji serta tidak dikaji (Nursalam, 2020).

**Bagan 3.1 Kerangka konsep Pengaruh *Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025**





Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Yang akan dipengaruhi salah satu variabel

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Rumusan hipotesis dibuat sebelum dilakukannya penelitian, yang berperan sebagai panduan dalam pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Ha: Ada pengaruh pemberian edukasi DASH terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Nursalam (2020) Mengatakan bahwa perancangan dalam penelitian ini adalah pendekatan dilakukan dalam mengamati permasalahan sebelum tahap perencanaan pengumpulan data, sekaligus berperan dalam menetapkan kerangka penelitian yang dijalankan.

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini memakai desain *pra-pasca test* satu kelompok (*one-group pre test-post test design*). Desain tersebut menyertakan kelompok responden mengidentifikasi keterkaitan sebab-akibat. Observasi dilakukan dua kali, yakni *pra* pemberian intervensi dan *pasca* intervensi selesai. Intervensi diberikan kepada kelompok perlakuan berupa edukasi DASH yang mencangkup penjelasan materi mengenai diet DASH.

#### **Bagan 4.2 Rancangan Penelitian**

<b>Subjek</b>	<b>Pra</b>	<b>Perlakuan</b>	<b>Pasca tes</b>
<b>K</b>	<b>O</b>	<b>I<sub>1-3</sub></b>	<b>O<sub>1</sub></b>
	<b>Waktu 1</b>	<b>Waktu 2</b>	<b>Waktu 3</b>

#### **Keterangan :**

K : Kelompok Intervensi

O : Kuesioner Sebelum Intervensi

I<sub>1-3</sub> : Intervensi ( *Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension* )

O<sub>1</sub> : Kuesioner Setelah Intervensi



## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi didefinisikan sebagai sekelompok yang sesuai melengkapi standar tertentu. Pada penelitian ini, populasi mencangkup keseluruhan penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. Sebagian dasar penelitian, populasi yang digunakan adalah 42 pasien hipertensi yang menjalani pengobatan pada bulan Januari-Juli 2025, dengan tidak menetapkan batasan usia.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel diartikan sebagai beberapa subjek lebih kecil dari kumpulan subjek diperoleh melalui teknik sampling dan dilakukan pada penelitian ini (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, strategi yang dipakai adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan berdasarkan klasifikasi yang telah ditentukan. Rumus perhitungan dalam menetapkan banyaknya responden:

Rumus Lameshow:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot P \cdot q}$$

$$n = \frac{42 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (42 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{42 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,01) \cdot (41) + (3,8146) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{42 \cdot 0,9604}{0,41 + (3,8146)}$$

$$n = \frac{40,33}{1,3704}$$

$$n = 29,42$$

$$n = 30$$



Keterangan:  $n$  = perkiraan besar sampel  
 $N$  = perkiraan besar populasi  
 $z$  = nilai standar normal untuk  $p = 0,5$  (1,96)  
 $p$  = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%  
 $q$  =  $1-p$  (100%- $p$ )  
 $d$  = tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0,5$ )

dengan kriteria inklusi

1. Responden yang didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan.
2. Responden yang mahir dalam berkomunikasi.
3. Responden yang mau menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel penelitian**

Ada 2 macam variabel dalam penelitian ini, yaitu:

##### **1. Variabel independen**

(Nursalam, 2020) Mengatakan bahwa variabel ini dapat memberikan atau menetapkan besar nilai variabel yang lain. Penelitian ini, Edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* ditetapkan menjadi variabel independen

##### **2. Variabel dependen**

(Nursalam, 2020) Mengatakan bahwa nominalnya dinyatakan oleh variabel lain, serta dapat dianalisis dan diukur untuk menilai adanya keterkaitan dari variabel independen. Survei ini, variabel dependen yang digunakan adalah upaya pengendalian tekanan darah.

#### **4.3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional merupakan uraian ditetapkan melalui spesifikasi bisa



diamatai mulai suatu objek. Hal yang dapat diamati sekaligus diukur atau diamati menjadi kunci dalam definisi ini. Hal tersebut kemungkinan dapat menjadi acuan dalam penelitian dalam menganalisis dan perhitungan pada suatu fenomena, serta memberi kesempatan bagi orang lain untuk melakukan pengulangan prosedur.

**Tabel 4.1 Pengaruh *Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b>	Pemberian Informasi secara berulang kepada orang dengan hipertensi tentang pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) untuk mencapai suatu perubahan perilaku	Upaya meningkatkan pengetahuan pasien tentang pola makan dalam upaya pengendalian tekanan darah pada penderita Stop Hypertension)	1.Leaflet 2.SAP	-	-
<b>Dependen</b> <b>Upaya</b> <b>Pengendalian</b> <b>Tekanan</b> <b>Darah</b>	Kekuatan tekanan pada dinding pembuluh darah yang dinilai berdasarkan dua parameter; tekanan darah sistolik dan diastolik. Pengukuran tekanan darah pada lansia sebelum dan sesudah diberikannya edukasi DASH	1.Mengidentifikasi pengobatan dengan aktivitas 3.Mengidentifikasi ikasi pola sistolik 4.Mengidentifikasi ikasi pola makan	1.Kuesioner terdiri dari 21 pernyataan, dengan jawaban Ya= 1, Tidak= 0	I T E R V A L	Kategori Baik: 14- 21 Cukup: 7- 13 Kurang: 0- 6

#### **4.4      Instrument Penelitian**

Pada penelitian ini, instrumen dimaknai teknik menguji variabel tertentu. Beberapa akat ukur yang mampu diaplikasikan antara lain pengukuran



biofisiologis, observasi, wawancara, dan skala pengukuran (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti memakai lembar kuesioner

Lembar kuesioner terdiri dua instrument yaitu:

1. Data demografi

Pada demografi akan ditampilkan nama responden/inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan saat ini.

2. Kuesioner upaya pengendalian tekanan darah

Kuesioner upaya pengendalian tekanan darah ini diadopsi dari Fahriya, 2022

Kuesioner ini memakai skala likert melalui ketentuan jawaban Ya=1, dan

Tidak=0

Rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tinggi} - \text{Nilai Rendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{42 - 21}{3}$$

$$P = \frac{21}{3}$$

$$P = 7$$

Nilai p= pajang kelas, dengan rentang 7 (selisih nilai paling tinggi dan nilai paling rendah) dan banyak kelas sebanyak tiga kelas ( baik, cukup, kurang) oleh karena itu di dapatkan output penelitian dengan kategori:

14-21= Baik

7-13 = Cukup



0-6= Kurang

### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.5.1 Lokasi

Penelitian ini berlangsung di sekitar Puskesmas Sei Mencirim, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, pemilihan ini didasarkan pada pertimbangan disebabkan Puskesmas Sei Mencirim merupakan wilayah kerja yang memiliki jumlah yang menderita hipertensi yang cukup signifikan.

#### 4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Agustus - Desember tahun 2025, dengan perincian pengajuan judul, survei awal, bimbingan proposal, ujian proposal, revisian proposal, uji etik, pengambilan data di lapangan, pengolahan data, analisa data, dan seminar hasil.

### 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan pengumpulan Data

#### 4.6.1 Pengambilan data

Penelitian umumnya dilakukan pada pemanfaatan data primer yang dirancangkannya khusus oleh penulis, meskipun data sekunder yang telah tersedia juga bisa digunakan (Polit & Back, 2012). Untuk penelitian ini, metode pengumpulan data adalah:

1. Data primer, yaitu informasi yang didapat peneliti langsung dari responden, contohnya memakai kueisioner.
2. Data sekunder, yaitu informasi yang didapat dari pihak Puskesmas Sei Mencirim



### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Mencangkup prosedur peneliti untuk berinteraksi dengan subjek serta memperoleh informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini memakai data berupa data primer, yang didapat langsung dari subjek penelitian (Nursalam, 2020). Adapun langkah penggumpulan informasi ini yaitu:

1. Peneliti memperoleh surat lolos kaji etik dan surat izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Usai didapatkannya surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian di Puskesmas Sei Mencirim.
3. Selanjutnya peneliti mendapat izin penelitian dari pihak Puskesmas Sei Mencirim.
4. Peneliti meminta izin kepala Kepala Puskesmas Sei Mencirim Medan untuk menggunakan pasien hipertensi sebagai responden.
5. Peneliti mencari responden.
6. Pada 2 minggu pertama penelitian ini dilaksanakan langsung kelokasi tempat tinggal responden, kemudian pada 2 minggu terakhir penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sei Mencirim.
7. Setelah mendapat responden, peneliti menyampaikan infomasi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Peneliti juga meminta responden untuk menandatangani kontrak waktu serta memberikan *informed consent*. Kontrak waktu digunakan untuk memastikan responden



tetap mengikuti penelitian, sedangkan *informed consent* menunjukkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi.

8. Peneliti melakukan *pre-test* dengan membagikan kuesioner tentang upaya pengendalian tekanan darah kepada responden dan mengisi data demografi dan pertanyaan dalam kuesioner dengan waktu kurang lebih 20 menit dengan 21 pernyataan, dimana dari 21 pernyataan terdapat 6 pernyataan yang bukan membahas terkait diet DASH akan tetapi upaya pengendalian dalam aktivitas fisik dan pengobatan hipertensi.
9. Pada penelitian ini dilakukan di dua lokasi pada minggu pertama dan kedua dilakukan didesa sei mencirim, setelah responden menyelesaikan pengisian kuesioner kemudian peneliti memberikan intervensi yang pertama kemudian 3 hari kemudian memberikan intervensi yang kedua dan pada 3 hari kemudian diberikan intervensi yang ketiga, setelah diberikan intervensi yang ketiga peneliti langsung memberikan kuesioner *posttest*.
10. Kemudian pada minggu ketiga dan keempat dilakukan dipuskesmas sei mencirim, setelah responden menyelesaikan pengisian kuesioner pada pertemuan pertama dan dilanjutkan pada pemberian intervensi yang pertama, tiga hari kemudian diberikan lagi intervensi yang kedua dan pada intervensi yang ke tiga berjarak 4 hari dari intervensi yang kedua dan setelah pemberian yang terakhir peneliti langsung mengarahkan responden untuk mengisi kuesioner yang sama untuk *posttest*.
11. Jika seluruh tahapan telah selesai, maka peneliti akan mengolah data.



### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen dikatakan valid jika penilaian dilakukan dapat dipercaya untuk mengakses sesuai konsep yang ukur. Uji reliabilitas menunjukkan keseragaman hasil ketika perhitungan dilakukan dengan waktu berbeda. Baik instrumen maupun strategi penilaian sama-sama signifikan dalam menjamin kualitas data penelitian (Nursalam, 2020).

Kuesioner upaya pengendalian hipertensi diadopsi dari Fahriya, (2022), dimana untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini sudah diuji oleh peneliti sebelumnya. Memperlihatkan tipe pertanyaan indikator pengendalian hipertensi adalah kuat dan layak untuk dipakai pada survei dengan alpha  $0,907 > 0,6$ . Didalam kuesioner ini terdapat pernyataan positif dan negatif yaitu:

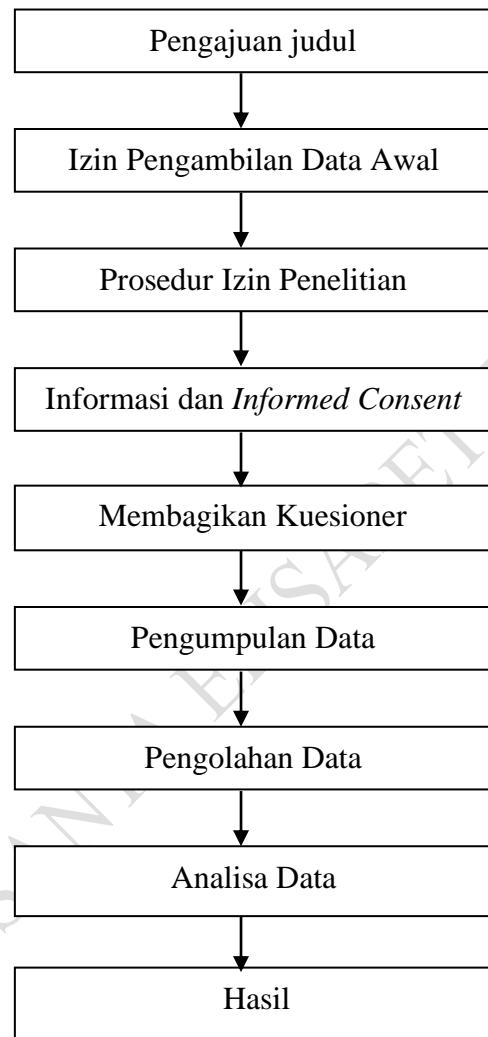
Nilai: 1,2,3,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 (positif)

4,5,7,10,21 (negatif)



#### **4.7 Kerangka Operasional**

**Bagan 4.3 Kerangka Operasional Pengaruh *Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension* Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.**



#### **4.8 Analisa Data**

Analisa data ini adalah tahap utama dalam penelitian ini karena memberikan klarifikasi terhadap pertanyaan penelitian yang menggambarkan suatu kasus, dengan memanfaatkan macam-macam uji statistik. Dalam penelitian kuantitatif, statistik menjadi alat yang umum digunakan, salah satunya untuk



menyederhanakan data yang berjumlah besar agar lebih ringkas dan mudah mengerti (Nursalam, 2020).

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini memberikan gambaran ciri-ciri pada masing-masing penelitian. Ditentukan oleh tipe data yang dimiliki, analisis univariat umumnya sebatas menampilkan atau menghasilkan distribusi frekuensi dan penyajian informasi demografis seperti jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan. Dalam penelitian ini, analisis statistik univariat dijadikan sarana untuk menilai variabel upaya pengendalian tekanan darah pra dan pasca diberikannya edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension*.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah prosedur yang membandingkan variabel sekaligus untuk melihat adakah terdapat pengaruh edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.

Teknik analisis yang diterapkan setelah data dari pengukuran awal dan pengukuran akhir dikumpulkan secara lengkap pada upaya pengendalian subjek penelitian akan didapatkan upaya pengendalian tekanan darah. Bila nilai signifikansi  $p < 0,05$  adanya pengaruh sosialisasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* terhadap usaha mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi. Namun jika nilai signifikansi nilai  $p > 0,05$  tidak adanya pengaruh dari kedua variabel. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan uji *wilcoxon*, penelitian



ini berfokus pada satu kelompok saja dengan melihat *pra* dan *pasca* dilakukannya edukasi/ perlakuan.

Adapun data dalam penelitian ini diuji dengan *Shapiro Wilk* karena jumlah responden 30 responden( $<50$ ) dan didapatkan hasil uji normalitas pada sebelum intervensi  $p= 0.022$  ( $p>0.05$ ) dan setelah intervensi  $p= 0.126$  ( $p>0.05$ ). Data dinyatakan berdistribusi normal, maka peneliti melakukan analisa data dan uji non-parametrik, yaitu uji *wilcoxon*. Hasil uji statistik *wilcoxon* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana  $p\text{-value} = 0,001$  ( $\alpha<0,05$ ), yang berarti  $H_0$  di tolak yang artinya ada pengaruh edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kemudian dalam penelitian ini akan melakukan pengolahan data dimulai dari tahap-tahap berikut:

1. *Editing* (penyuntingan data)

Merupakan peninjauan kembali kuesioner yang diisi oleh responden saat pengumpulan data. Kegiatan ini meliputi memeriksa apakah seluruh item pertanyaan yang diberikan telah dijawab, memastikan kembali bahwa temuan sudah sesuai dengan fokus penelitian, serta menelaah apakah masih ada ketidaksesuaian yang terdapat dalam kuesioner.

2. *Coding sheet* (kartu kode)

Hasil Kuesioner yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan tipe menjadi format yang lebih sederhana usai dilakukan penilaian/pengkodean awal dan diproses oleh komputer menggunakan aplikasi perangkat lunak.



### 3. *Data entry* (memasukkan data)

Proses input data yang sudah dikodekan dan diperiksa kesistem analisis menggunakan aplikasi SPSS sesuai dengan kode yang telah ditetapkan.

### 4. *Scoring*

Proses mengukur nilai yang dikumpulkan dari tiap responden melalui jawaban yang diberikan terhadap kuesioner yang diberikan peneliti.

### 5. *Cleaning*

Memfilter atau memperbaiki data yang telah dikelompokkan/ diorganisir agar data tersebut akurat serta siap untuk dianalisis. Peneliti menghitung frekuensi dari hasil observasi yang telah dimasukkan kedalam SPSS.

### 6. *Tabulating*

Tahap pengelolaan data yang digunakan untuk menyusun tabel-tabel agar berpotensi menghasilkan statistik.

## 4.9 Etika Penelitian

Umumnya, prinsip etika dalam penelitian ini bisa dipisahkan menjadi 3 bagian besar berdasarkan, kegunaan, kemudian menghargai hak responden, dan yang terakhir yaitu keadilan (Nursalam, 2020).

Adapun hal yang perlu dilihat kembali antara lain:

### a. *Informed consent*

Subjek penelitian mendapatkan pemahaman lengkap mengenai tujuan penelitian serta memiliki hak dalam menentukan secara sukarela apakah bersedia menjadi subjek peneliti. Pada lembar pernyataan kesedian, ditekankan apabila



data yang dikumpulkan semata-mata untuk kepentingan penelitian ilmiah (Sinulingga, 2024).

b. *Beneficience* dan *nonmaleficience*

*Beneficience* adalah aturan yang diberikan peneliti senantiasa berupaya menyalurkan manfaat bagi responden penelitian. Sebaliknya, prinsip *nonmaleficience* menuntut peneliti agar memastikan bahwa subjek penelitian tidak mengalami kerugian (Sinulingga, 2024).

c. *Justice*

*Justice* menekankan kewajiban peneliti agar bersikap adil dan setara terhadap responden penelitian dalam memberikan perlakuan, dengan tidak adanya diskriminasi terhadap peserta berdasarkan suku, etnis, jenis kelamin, kepercayaan, atau lainnya (Sinulingga, 2024).

d. *Respect for Autonomy*

*Respect for autonomy* adalah prinsip yang mengharuskan penelitian untuk menghormati hak-hak dan otonomi responden. Peneliti wajib menghargai keputusan yang dibuat oleh responden untuk mengikuti atau tidak pada penelitian tersebut (Sinulingga, 2024).

e. Kerahasiaan dan privasi

Kerahasiaan dan privasi adalah aturan yang menuntut penelitian agar menjaga informasi pribadi subjek penelitian aman dan rahasia. Peneliti harus memastikan data tersebut tidak disebarluaskan tanpa izin dari subjek (Sinulingga, 2024).

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari



## **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 146/KEK-SE/PE-DT/X/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sei Mencirim yang beralamat di Jl.Purwo, Desa Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20351 yang telah terakreditasi PARIPURNA yang memiliki luas wilayah sebesar 1.604,28 m<sup>2</sup>. Sebagai salah satu puskesmas di Deli Serdang yang memberikan layanan meliputi pemeriksaan kesehatan, rujukan, penerbitan surat kesehatan, dan layanan lainnya. Adapun batas wilayah kerjanya pada bagian utara, yaitu : Sei Semayang dan Medan krio, pada bagian selatan, yaitu: Telaga Sari, Pancur Baru, dan Suka Maju, pada bagian timur, yaitu: Medan Krio dan Suka Maju, pada bagian barat, yaitu: Binjai Timur dan Katalimbaru. Lahan puskesmas induk memiliki luas 1.604,28 m<sup>2</sup>, dan pada tahun 2016 bangunannya diperluas dengan penambahan lantai dua melalui dana APBD. Wilayah kerja puskesmas mencangkup tujuh desa, dengan fasilitas pendukung berupa tiga pustu, dan poskesdes, dan satu polindes. Data dari Dinas Kependudukan Kabupaten Deli serdang mancatat sebanyak 19.704 KK dengan total 78.941 jiwa, terdiri dari 38.682 penduduk laki-laki dan 40.259 penduduk perempuan.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei



Mencirim Tahun 2025. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (n=30).**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	5	16.7
Perempuan	25	83.3
<b>Umur</b>		
<45	2	6.7
45-59	6	20.0
60-74	19	63.3
>75	3	10.0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	6.7
SD	7	23.3
SMP	6	20.0
SMA	14	46.7
Perguruan Tinggi	1	3.3
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	13	43.3
Petani	17	56.7
<b>Status</b>		
Menikah	19	63.3
Duda	2	6.7
Janda	9	30.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil dari 30 responden adanya karakteristik jenis kelamin mayoritas perempuan dengan jumlah 25 responden (83.3%) dan lebih sedikit pada jenis kelamin laki-laki yaitu 5 responden (16.7%). Berdasarkan umur penderita hipertensi lebih banyak pada umur 60-74 tahun dengan jumlah 19 responden (63.3%) dan lebih sedikit pada usia <45 dengan jumlah 2 responen (6.7%). Berdasarkan latar belakang pendidikan penderita hipertensi lebih banyak pada tingkat SMA dengan jumlah 14 responden (46.7%) dan lebih sedikit pada latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi yaitu 1 responden (3.3%). Berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi lebih banyak pada



pekerjaan petani dengan jumlah 17 responden (56.7%) dan lebih sedikit pada pekerjaan IRT dengan jumlah 13 responden (43.3%). Berdasarkan status penderita hipertensi ditemukan dengan status lebih banyak pada menikah dengan jumlah 19 responden (63.3%) dan paling sedikit pada status duda dengan jumlah 2 responden (6.7%).

5.2.2 Tingkat upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi (*pre-test*)

**Tabel 5.5 Upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) (N=30)**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Kurang	1	3.3
Cukup	28	93.3
Baik	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.5 ditemukan bahwa tingkat pengetahuan upaya pengendalian hipertensi dari 30 responden, penderita hipertensi di Puskesmas Sei Mencirim sebelum diberikan Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan responden pada pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (93.3%), lalu ditemukan minoritas berpengetahuan baik dan kurang yaitu 1 responden (3.3%).

5.2.3 Tingkat upaya pengendalian hipertensi pada penderita setelah diberikan intervensi (*post-test*)

**Tabel 5.6 Upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi setelah diberikan intervensi (*post-test*) (N=30)**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	3	10.0
Baik	27	90.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>



Berdasarkan dari tabel 5.6 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dari 30 responden penderita hipertensi di Puskesmas Sei Mencirim setelah diberikan Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* mayoritas berada pada kategori baik dengan jumlah 27 responden (90.0%), dan ditemukan minoritas pengetahuan pada penderita hipertensi berada pada pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (10.0%).

5.2.4 Pengaruh edukasi *dietary approaches to stop hypertension* sebelum dan sesudah diberikan intervensi (*pre-test dan post-test*) terhadap upaya pengendalian hiperetensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

**Tabel 5.7 Pengaruh edukasi *Dietary Aproaches To Stop Hypertension* sebelum dan setelah diberikan intervensi (*pre-test dan post-test*) terhadap upaya pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim**

		Median (Minimum-Maximum)	P value
<b>Pengetahuan</b>	<b>sebelum</b>	9.50 (6 -17)	0.001
<b>(n=30)</b>		16.00 (12 – 19)	
<b>Pengetahuan</b>	<b>sesudah</b>		
<b>(n=30)</b>	<b>penyuluhan</b>		

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa sebelum dan sesudah intervensi Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* terhadap upaya pengendalian hipertensi didapatkan nilai berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai signifikan 0.001 ( $p<0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara sebelum dan setelah diberikannya edukasi *Dietary Aproaches To Stop Hypertension* kepada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim.



**Tabel 5.8 Uji normalitas data**

<b>Shapiro-Wilk</b>			
	<b>Statistic</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>
<b>PreTest</b>	0.916	30	0.022
<b>PostTest</b>	0.945	30	0.126

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil nilai *pretest* adalah 0.022 ( $p \leq 0.05$ ), kemudian pada hasil *posttest* didapatkan hasil 0.126 ( $p > 0.05$ ) dapat disimpulkan berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil *pretest* tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Tabel 5.9 Interpretasi output uji wilcoxon**

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Rank</b>
PostTest- PreTest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.50	1.50
	Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	14.98	404.50
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	<b>Total</b>	<b>30</b>		

- a. PostTest < PreTest
- b. PostTest > PreTest
- c. PostTest = PreTest

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil *Negative Ranks* atau selisih (negatif) antara hasil sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi edukasi DASH 1.50 pada nilai *Mean Rank*, maupun *Sum of Rank* dengan nilai 1.50, menunjukkan adanya penurunan pengetahuan untuk upaya pengendalian hipertensi dari sebelum dan sesudah intervensi dengan jumlah 1 responden yang mengalami penurunan. Kemudian ada *Positive Rank* atau selisih (positif) antara hasil sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, dari data didapatkan 27 responden mengalami peningkatan untuk upaya pengendalian hipertensi setelah dilakukannya edukasi DASH dengan hasil *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan 14.98 sedangkan



jumlah *Sum of Rank* sebesar 404.50. *Ties* ataupun kesamaaan dalam upaya pengendalian hipertensi sebelum dan setelah dilakukannya intervensi edukasi DASH adalah 2 responden.

### **5.3. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 Upaya pengendalian hipertensi sebelum diberikan intervensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Sei Mencirim, tingkat upaya pengendalian hipertensi sebelum diberikan intervensi berada pada kategorik cukup sebanyak 28 responden (93.3%), lalu ditemukan bahwa pengetahuan baik dan kurang memiliki jumlah penderita yang sama yaitu 1 responden (3.3%). Di dapatkan pasien hipertensi tersebut sebelum diberikannya intervensi masih ada yang belum memahami cara mengendalikan hipertensi dengan baik, masih mengkonsumsi makanan yang tinggi dengan lemak dan masih mengkonsumsi makanan terbuat dari olahan tepung yang digoreng, tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin kepada pihak kesehatan.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, mayoritas pengetahuan penderita berada pada kategori cukup dengan total 28 responden (93.3%), ini dapat diartikan bahwa banyak penderita hipertensi pada umumnya telah mengetahui konsep dasar penyakit atau apa itu hipertensi tetapi belum memiliki pemahaman yang mendalam atau belum menguasai detail bagaimana upaya pengendalian tekanan darah atau manajemen pola hidup yang sehat bukan hanya pada aktivitas, tetapi juga pada asupan makanan juga secara berkelanjutan, penderita masih tidak rutin melakukan pemeriksaan dan menyebabkan masih adanya upaya pengendalian yang cukup dan hipertensi tidak terdapat tanda dan gejala yang dapat diamati.



Hasil penelitian Isnaini dan Hermawati (2024), didapatkan hasil yang sama yaitu mayoritas penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang, disebabkan mayoritas masyarakat sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan upaya pengendalian yang dilakukannya, mungkin juga masyarakat memang tidak mengetahui sama sekali kalau mereka menderita penyakit hipertensi dan banyak yang kurang dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Minoritas pengetahuan pada penderita terdapat pada kategorik baik dan kurang. Kurangnya pengetahuan penderita hipertensi terkait dengan upaya pengendalian hipertensi ini disebabkan masih banyak yang belum memahami cara mengendalikan hipertensi dengan baik, dimana pada penelitian ini ditemukannya 1 responden (3.3%) penderita memiliki pengetahuan yang kurang disebabkan penderita tersebut tidak mengkonsumsi obat secara teratur, masih mengkonsumsi makanan dengan tinggi lemak seperti ayam masih dengan kulit dan tidak mengkonsumsi susu yang rendah dengan lemak terkadang penderita tersebut masih mengkonsumsi susu kental manis dengan cara diseduh, kurangnya untuk mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, dan beraktivitas secara berlebihan. Penelitian yang dilakukan oleh Prihandini (2025), dimana didapat mayoritas pengetahuan tentang diet ataupun upaya pengendalian hipertensi pada kategori kurang, peneliti tersebut sependapat bahwasannya masih banyak penderita hipertensi yang belum terpapar dengan bagaimana cara mengendalikan tekanan darah dalam farmakologi maupun non-farmakologi, dengan masih mengkonsumsi makanan dengan lamak yang tinggi . Pada penelitian Fatmawati et all. (2022),



didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang upaya pengendalian ini mayoritas berada pada kategori kurang, dimana pasien banyak yang tidak melakukan cek kesehatan rutin dipelayanan kesehatan dan belum adanya modifikasi terkait asupan makanan sehari-harinya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk. (2021), didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dalam penelitian ini dikatakan bahwa penyebab kurangnya pengetahuan dalam pengendalian tekanan darah ini karena kurang didapatnya informasi yang baik dari media sosial atau kurangnya terpaparnya dengan informasi cara mengendalikan secara farmakologi maupun non-farmakologi, dan kurangnya kesadaran dalam mengendalikan tekanan darah yang baik.

Adapun berpengetahuan baik pada penelitian ini yaitu 1 responden (3.3%), dapat diartikan dimana penderita ini telah mendapatkan informasi secara luas dan berulang dari berbagai sumber atau media, paparan yang konsisten atau berulang terkait dengan upaya pengendalian tekanan darah seperti pola diet, pola makanan, serta aktivitas lainnya, pada akhirnya bisa membentuk pengetahuan yang kuat untuk mengendalikan tekanan darah mereka tetap terkontrol. Pada penelitian Priyadarsani dkk (2025), pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi ini berada pada kategorik baik yaitu, tingginya pengetahuan dan upaya pada penelitian ini disebabkan penderita hipertensi telah terpapar informasi secara berulang dan telah melakukannya upaya pengendalian tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa penderita hipertensi sebelum mendapatkan intervensi edukasi upaya pengendalian tekanan darah ternyata masih ada yang belum mengetahui atau belum memahami secara mendalam tentang bagaimana



cara mengendalikan tekanan darah, dimana masih mengkonsumsi makanan dan minuman olahan tepung dengan tinggi lemak , dan tinggi kadar garam, masih beraktifitas secara berlebihan, terkait upaya pengendalian tekanan darah disebabkan kurang terpaparnya informasi yang mereka dapatkan untuk mengendalikan tekanan darah. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Renta & Jeni, (2025), didapatkan penderita hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah, disebabkan banyaknya yang belum terpaparnya informasi bagaimana cara mengendalikan hipertensi dengan menekankan pentingnya untuk mendeteksi dini, edukasi kesehatan, dan perubahan gaya hidup dengan menekankan pada pola makan dan cara mengolah makanan yang baik.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya upaya pengendalian hipertensi antara lain, kurang terpaparnya informasi melalui edukasi. Kurangnya pengetahuan bagaimana cara mengendalikan hipertensi ditandai dengan pola makan yang tidak baik, beraktivitas berlebihan. Oleh karena itu dibutuhkan edukasi yang baik dan benar agar tidak menimbulkan persepsi yang salah dan berdampak terhadap cara mengendalikannya (Andini & Mulia, 2022).

### 5.3.2 Upaya pengendalian hipertensi setelah diberikan intervensi

Penelitian yang dilakukan di puskesmas Sei Mencirim didapatkan hasil baik sebanyak 27 responden (90.0%) dan cukup 3 responden (10.0%). Setelah diberikannya edukasi mengenai DASH untuk upaya pengendalian tekanan darah kepada responden mampu menerima informasi dan memahami tentang materi maka dapat terjadinya peningkatan dalam upaya pengendalian tekanan darah pada responden. Dapat dilihat dari hasil setelah didapatkannya informasi tentang upaya



pengendalian tekanan darah tingkat pemahamannya untuk mengendalikan tekanan darah terjadi peningkatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan mayoritas berada pada kategori baik, peneliti berpendapat bahwa materi DASH ini adalah edukasi yang terstruktur dan bisa memberikan gambaran yang mudah dipahami dan dicerna bagaimana porsi harian, mengkonsumsi buah-buahan , sayuran, serta batasan untuk produk olahan dan memudahkan penderita untuk mengingat dalam jangka panjang, edukasi yang diberikan terbukti dapat meningkatkan literasi kesehatan pasien secara signifikan, dengan memperkuat bagaimana cara mengendalikan tekanan darah bukan hanya secara farmakologi tetapi non-farmakalogi juga, sehingga adanya peningkatan pengetahuan responden dari awalnya 1 responden (3.3%) menjadi 27 responden (90.0%), menyatakan bahwa pengetahuan yang dominan kognitif berbentuk melalui pengindraan terhadap suatu objek materi. Intensitas paparan informasi melalui metode edukasi DASH memberikan stimulus yang cukup kuat untuk mengubah persepsi responden. Sama halnya dengan penelitian Maryana (2024) , dikatakan bahwa edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan karena materi disampaikan dengan cara yang relevan dengan kondisi lansia. Juga Sani, A. R., & Agestika. (2022), penelitian ini membuktikan bahwa penyederhanaan informasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan metode konvensional, karena merangsang lebih banyak indra (mata dan telinga).

Hasil penelitian masih ada penderita yang berpengetahuan dalam kategori cukup, peneliti berasumsi bahwa adanya beberapa kendala dalam proses



penyampaian materi meskipun materi telah disampaikan secara terstruktur dan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karakteristik responden, kualitas penyampaiaan atau pemberian edukasi memiliki keterbatasan dalam penyampaian yang kurang interaktif gagal memastikan pemahaman mendalam pada semua responden, dan yang terakhir yaitu lingkungan seperti mendapatkan informasi yang lain atau pola keseharian yang sangat kental dengan kebiasaan lama mengakibatkan tidak adanya perubahan setelah diberikannya edukasi DASH ini

5.3.3 Pengaruh edukasi *dietary approaches to stop hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil dari pengaruh edukasi DASH sebelum dan sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim. Pada tahap sebelum dilakukan intervensi di peroleh tingkat pemahaman upaya pengendalian tekanan darah paling banyak pada tingkat cukup sebanyak 28 responden (93.3%) dan adanya kesamaan jumlah responden pada tingkat baik dan kurang yaitu sebanyak 1 responden (3.3%), dan pada tahap setelah intervensi diperoleh pengetahuan baik paling banyak yaitu 27 responden (90.0%) dan pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (10.0%). Berdasarkan analisis uji-Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan nilai *p value* = 0.001 (*p*<0,05) menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Penelitian ini dapat dikatakan adanya pengaruh edukasi *dietary approaches to stop hypertension* terhadap upaya pengendalian hipertensi. Edukasi ini dinilai efektif sebagai strategi non-farmakologis, karena terbukti mampu meningkatkan pengetahuan penderita mengenai prinsip-prinsip diet DASH seperti, peningkatan konsumsi buah, sayuran, dan produksi susu rendah



lemak, serta pembatasan konsumsi garam berlebihan, lemak jenuh, gula, dan mengurangi aktifitas yang berlebihan.

Edukasi DASH ini dapat meningkatkan nilai rata-rata pemahaman dari sebelum dan sesudah intervensi. Pemberian edukasi yang secara berulang akan memberikan dampak positif bahwa pentingnya memperhatikan pendidikan kesehatan bagi penderita hipertensi dengan memperhatikan sasaran dan karakteristik responden ( Joyce, Oda, Ellia, 2023). Hasil penelitian Pratiwi et al (2021) , didapatkan perbedaan skor dalam pengetahuan untuk upaya pengendalian tekanan darah dengan menggunakan edukasi diet DASH dengan hasil ( $p value=0.002$ ), dimana pada penelitian ini bukan lagi menggunakan leaflet tetapi dengan menggunakan media Boodidash (*Booklet Diet DASH*). Pada penelitian ini terbukti dapat memberikan atau dapat mengembangkan pengertian dan sikap positif penderita, dimana juga dikatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang diet DASH diharapkan dapat mempermudah terjadi perubahan perilaku. Juga pada penelitian Azdimah et al (2025) didapatkan adanya pengaruh pemberian edukasi DASH ini dimana hasil *pre-test* mayoritas terdapat pada kategori cukup, pada *post-test* diberikannya edukasi didapatkan mayoritas kategorik baik, dan didapatkan  $p value = 0.000$  sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh edukasi diet DASH dan dilakukan pendekatan mampu memperbaiki pola makan pada penderita hipertensi. Metode ini mendukung proses belajar karena adanya diskusi dan materi lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pada Atika .(2025), menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan tentang diet DASH dalam mengendalikan



tekanan darah dari rata-rata 6,58 pada *pretest* menjadi 10,21 pada *posttest*, yang dapat diartikan kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan atau pemahaman tentang diet DASH dalam upaya pengendalian tekanan darah secara mandiri.

Peneliti berasumsi bahwa edukasi merupakan suatu program pendidikan yang efektif untuk membantu meningkatkan kesadaran dalam pemeriksaan rutin, deteksi dini, makanan rendah lemak dan rendah akan natrium, cara pengolahan makanan yang benar. Edukasi DASH ini sangat berpengaruh pada upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi dilihat dari hasil *pre* serta *post* bahwa sebelum dilakukannya intervensi masih banyak responden yang kurang paham bagaimana cara mengendalikan hipertensi dengan menekankan pola makan salah satunya yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi dan tinggi dengan lemak, seringnya mengkonsumsi makanan dengan cara pengolahan digoreng, kurangnya mengkonsumsi buah-buahan dan biji-bijian dan masih sering mengkonsumsi makanan dengan olahan tepung, ada pun selain pola makan yaitu kurang patuh dalam meminum obat hipertensi dan masih beraktifitas secara berlebihan, setelah diberikannya intervensi terjadi peningkatan pengetahuan ataupun pemahaman dalam upaya pengendalian tekanan darah sehingga mampu memahami dan mengetahui, jika penderita hipertensi harus mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang tinggi dengan natrium atau garam dan lemak, dan harus meningkatkan konsumsi sayuran hijau kemudian buah-buahan dan biji-bijian, mengurangi makanan olahan tepung dan digoreng,



tidak boleh beraktivitas secara berlebihan, dan harus patuh dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi dan melakukan pemeriksaan rutin.

Penelitian Joyce *et all*, (2023) mengatakan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan upaya pengendalian setelah diberikan edukasi *dietary approaches to stop hypertension* dengan cara pemberian leaflet itu lebih tinggi dibandingkan dengan cara media video, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi leaflet lebih efektif, dalam penelitian ini mengatakan dapat dibaca dan disimak dengan baik oleh responden, dan responden akan lebih mudah dan memahami informasi mengenai diet DASH ini secara optimal. Dimana fungsi pengindraan manusia sangat berperan penting dalam penerimaan informasi yang disampaikan atau dipaparkan yang melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima secara optimal.

Hal ini dapat disimpulkan dari berbagai penelitian intervensi bahwa edukasi *dietary approaches to stop hypertension* yang terstruktur dan berkelanjutan adalah intervensi yang penting dan layak direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam program pengelolaan hipertensi untuk mengoptimalkan hasil terapi dan mencegah komplikasi nantinya.

### 5.4 Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Adanya kendala dalam pengisian kuesioner disebabkan rata-rata responden berada pada usia lanjut dan sulit untuk membaca dan menulis. Adanya beberapa responden yang menolak untuk dilakukannya pemeriksaan tekanan dan menolak menandatangani kuesioner tetapi pemberian edukasi sudah dilaksanakan.



2. Pada pemberian intervensi yang terakhir peneliti langsung memberikan kuesioner untuk *posttest*.
3. Adanya perbedaan pemberian intervensi kepada beberapa responden yang disebabkan oleh jarak lokasi penelitian yang berbeda atau cukup jauh.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**



### 6.1 Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden diperoleh hasil adanya pengaruh edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tingkat upaya pengendalian tekanan darah sebelum diberikan intervensi pada penderita hipertensi terdapat pada kategori cukup yaitu 10%.
2. Tingkat upaya pengendalian tekanan darah setelah diberikan intervensi pada penderita hipertensi terdapat pada kategori baik yaitu 90%.
3. Terdapat perubahan tingkat upaya pengendalian sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim tahun 2025. Berdasarkan hasil uji didapatkan hasil  $p$  value=0.001 ( $p<0.05$ ) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikannya edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) pada penderita hipertensi.

### 6.2 Saran

Hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 responden diperoleh hasil adanya pengaruh Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan dapat menerapkan ilmu serta teori yang dapat dilaksanakan oleh mahasiswa



dalam melakukan edukasi terhadap upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Responden

Disarankan bagi responden yang telah menerima edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* ini mulai menerapkan dan konsisten dalam melakukan prinsip diet tersebut, dan tetap melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin kepada pihak kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya diharapkan pemberian edukasi DASH dilakukan dengan jarak waktu yang sama dan pada kelompok kontrol, dan pemberian edukasi ini bukan hanya diberikan pada penderita hipertensi saja tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat yang tidak menderita hipertensi, dengan metode yang lain seperti brosur, poster, *booklet* yang berisi tentang DASH dalam upaya pengendalian tekanan darah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adriani *et al.* (2021) *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Indramayu: Penerbit Adab.



Afifah *et al.* (2022) ‘Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai’, 03(01), pp. 59–72. Available at: <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/67>.

Anastasya, E.J. *et al.* (2023) ‘Perbandingan Pemberian Edukasi Menggunakan Media Leaflet Dan Media Video Terhadap Tingkat Pemahaman Penderita Hipertensi Tentang Diet DASH’, 8(2), pp. 465–473. Available at: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/download/237/174/1814>.

Anisah, R.L. *et al.* (2025) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penderita Hipertensi’, 6(1). Available at: <https://jurnal.spp.ac.id/index.php/nsj/article/view/305>.

Ariyani, et all (2021) *Buku Panduan Konseling Apoteker Pasien Hipertensi*. Kalimatan Selatan, Indonesia: MBUnivPress.

Astuti Ani, Sari Lisa Anita, M.D. (2022) *Perilaku Diit Pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Edited by Y.S. Rosyad. Yogyakarta: Zahir Publishing.

Atika, S. (2025) ‘Diet Dash untuk Pasien Hipertensi : Evaluasi Program Edukasi di Komunitas’, 3(9), pp. 5112–5118. Available at: <https://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmba/article/view/3453>.

Azdimah *et al.* (2025) ‘Pengaruh Edukasi Diet DASH ( Dietary Approaches To Stop Hypertension ) Metode Peer Group Terhadap Pola Makan Penderita Hipertensi di Desa Ketompen’, pp. 916–929. Available at: <https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jssr/article/view/6959>.

Bella R.A and Mulia M (2022) ‘Pengaruh Edukasi Diet DASH ( Dietary Approaches To Stop Hypertension ) Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi’. Available at: <https://repository.universitasnhm.ac.id/id/eprint/1207>.

Brunner and Suddarth’s (2001) *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8*. 8th edn. Edited by E.P.& M. Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Elizabeth, G.J. (2019) *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Faisal Sangaadji, D. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Falah, K.F. and Rista Apriana (2020) ‘Edukasi Diet DASH dalam menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabilia’, 3(1), pp. 26–33. Available at:



[https://jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id/index.php/JOND/article/view/640.](https://jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id/index.php/JOND/article/view/640)

Fatmawati *et al.* (2022) 'Taklukkan hipertensi cegah dengan diet dash', 2(2), pp. 193–199. Available at: <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/lentera/article/view/193>.

Fitriyana, et all (2022) 'Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang', *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), pp. 17–24. Available at: <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126>.

Hendra, P., Virginia, D.M. and Setiawan, C.H. (2021) *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.

Hendriyani (2024) *Monograf Panduan Makan untuk Wanita Usia Produktif dengan Hipertensi*. Jakarta: Penerbit NEM.

Herawati1 *et al.* (2021) 'Pengetahuan Tentang Penanganan Penyakit Hipertensi Pada Penderita Hipertensi', 10(2), pp. 159–165. Available at: <https://aacendikiajurnal.com/ojs/index.php/Journal-of-Nursing/article/view/15>.

Herdiani, N. *et al.* (2021) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), p. 114. Available at: <https://doi.org/10.31602/ann.v8i2.5561>.

Hermilah (2025) *Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Paru*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Iqbal, et al (2022) 'Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 41–51. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>.

Isnaini and Hermawati (2024) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Ngemplak Boyolali', 2(2), pp. 187–197. Available at: <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOP/article/view/329>.

Janice L. Hinkle & Kerry H. Cheever (2018) *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 14th Editi. Lippincot Williams & Wilkins.

Kartika, et all (2021) 'Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi', *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), pp. 1–9.

Karyanto, dkk (2023) 'Penyuluhan Teknik Relaksasi Untuk Mencegah Dampak Lanjut Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Macanan Kebakkramat',



*Beujroh : Jurnal Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat*, 1(1), pp. 52–62. Available at: <https://doi.org/10.61579/beujroh.v1i1.22>.

Khotimah, et all (2021) *Terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Jakarta: Ahlimedia Book.

Lubis, dkk (2023) ‘Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), p. 2001. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3047>.

Luhat, et al (2024) ‘Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Hipertensi’, *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1), pp. 37–43. Available at: <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>.

Maharianingsih, et al (2024) ‘Studi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Chronic Renal Failure’, *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 4(1), pp. 177–184. Available at: <https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i1.25489>.

Marni (2023) *Penatalaksanaan Hipertensi*. Jawa tengah: Penerbit NEM.

Maryana et al. (2024) ‘Penerapan Edukasi Pola Diet DASH Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di RW 06 Kelurahan Loji Kecamatan Bogor Barat’, (mild). Available at: <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/id/eprint/11378/>.

Mulyadi, Prahadian Putri, F.Y. (2023) *Manajemen Hipertensi Pendekatan Transformasi Layanan Primer*. Deepublish.

Muslimah, et all (2023) ‘Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kuta Alam’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), p. 447. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2837>.

NIH (2006) *Lowering Your Blood Pressure With DASH*, *Blood*. U.S. DEPARTEMEN OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Available at: <https://doi.org/10.1037/e566492010-001>.

Nurhayati, dkk (2025) *Peran Gizi Pada Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. PT. Nawala Gama Education.

Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 5. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Pius A. L. Berek (2024) *Model Perawatan Diri Hipertensi Berbasis Mobilephone Dan Infografis*. PT Pusat Literasi Dunia.

Polit & Back (2012) *Nursing Research principles and methods*. Wolters Kluwer.



Pratiwi, A. *et al.* (2021) 'Boodidash ( Booklet Diet DASH ) Dapat Memperbaiki Pengetahuan , Asupan Serat , dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I', 22(2), pp. 69–77. Available at: <https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i2.178>.

Prihandini, C.W. (2025) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET DASH DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN HIPERTENSI The Relationship Between Knowledge of the DASH Diet and Diet Compliance in Hypertensive Patients', 3(2), pp. 218–223.

Priyadarsani dkk (2025) 'Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar', 12(1), pp. 101–106.

Purwita Eva (2024) *Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Melalui Media Powtoon*. Jawa tengah: Media Pustaka Indo.

Putri, et all (2022) 'Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Hipertensi', *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 7(1), pp. 73–78. Available at: <https://doi.org/10.33366/japi.v7i1.3279>.

Putri, L.M. *et al.* (2023) 'Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Usia Dewasa & Lansia Di Tambaksari Surabaya Risk Factors that Affecting Hypertension Incident Among Adult & Elderly in Tambaksari , Surabaya .', 2(1), pp. 1–7.

Rahmadhani. M (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat di Kampung Bedagai Kota Pinang', IV(I), pp. 52–63. Available at: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm/article/download/132/77>.

Renta manurung & jeni Raulina (2025) 'Pengaruh Edukasi Diet Dash ( Dietary Approaches To Stop Hypertension ) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dirumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025', 14(November), pp. 2731–2740.

Rita Suhadi, D. (2020) *Seluk Beluk Hipertensi Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.

Rossyda, et al (2025) 'DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf16249> Terapi Kombinasi Non-Farmakologi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi', 16(4), pp. 600–606.

Sani, A. R., & Agestika, L. (2022) 'Efektivitas Edukasi Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi', 10(1).



Sinulingga, E. (2024) *Etik dan Hukum dalam Keperawatan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.

Solehudin (2023) ‘Manajemen Keluarga Dengan Hipertensi’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 5(4), pp. 179–189. Available at: <https://doi.org/10.57214/pengabmas.v5i4.422>.

Sumarni, N. et al. (2024) ‘Pentingnya Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi di RW 05 Ciwalen Garut’, 7(Table 10), pp. 4–6. Available at: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/14648>.

Sumarni1 et al. (2023) ‘Faktor genetik dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi’, *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(3), pp. 230–237. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i3.10246>.

Swarjana, I.K. (2022) *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Tantri Puspita (2024) *Terapi Nonfarmakologis Revolusi Gaya Hidup Sehat Solusi Alami Mengontrol Hipertensi dan Meningkatkan Kesehatan Jantung*. Jawa tengah: Penerbit NEM.

Taufiq Firdaus Al-Ghifari Atmadja et al. (2025) ‘The effectiveness of DASH diet nutrition education in improving adherence among hypertension patients through the use of leaflet media’, *BIO Web of Conferences*, 153, pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.1051/bioconf/202515302026>.

Utama, F. et al. (2025) ‘Deteksi dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Karyawan di Lingkungan Universitas Sriwijaya’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), pp. 29–38. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v10i1.1643>.

Wijaya, C. et al. (2024) ‘Peningkatan Kewaspadaan Hipertensi Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah sebagai Deteksi Dini pada Populasi Lanjut Usia di Panti Werdha Hana’, *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(2), pp. 23–29. Available at: <https://doi.org/10.56910/sewagati.v3i2.1438>.

Winarni, et all (2024) ‘Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi’, *Well Being*, 9(2), pp. 237–245. Available at: <https://doi.org/10.51898/wb.v9i2.303>.



# **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

#### JUDUL PROPOSAL

: Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Nama mahasiswa : Priscilia Y.F.K Waruwu  
N.I.M : 032022084  
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep, Ns.,  
M.Kep

Medan, 23 - September 2025

Mahasiswa,

Priscilia Y.F.K Waruwu.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Priscilia Y.F.K Waruwu
2. NIM : 032022084
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Amnita Anda Yani Br. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Agustaria Ginting SKM., MKM	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima Judul : Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23- September 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 824/S/ITKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025  
Lamp. : -

Medan, 19 Juni 2025

Hal. : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Sei Mencirim  
di-  
Tempat,

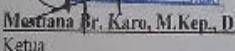
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Priscilia Y.F.K Wariwu	032022084	Pengaruh Edukasi <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Demikian hal ini kami semoga, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br. Karu, M.Kep., DVS  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM  
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351  
Pos-el : [puskesmasseimencirim@gmail.com](mailto:puskesmasseimencirim@gmail.com)



Sei Mencirim, 10 Juli 2025

Nomor : 400.7.22.2/484/PKM-SM/VII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Awal

Yth.  
Bapak/Ibu Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan  
Stikes Santa Elisabeth Medan  
Di

Tempat

Dengan hormat,

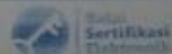
Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Nomor 824/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 a.n Priscilia Y.F.K Waruwu, NIM : 032022084 dengan Judul Penelitian *"Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025"*. Atas nama tersebut diatas **diberikan izin survey awal** di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Mencirim.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani Secara Elektronik :  
Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Deli Serdang  
  
dr. SUJI AI-RIYAH, M.Kes  
Penulis Undang Muda (Wic)  
NIP. 19740402 200312 1 010

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSeE (Balai Sertifikasi Elektronik).
2. LUU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.



Dipindai dengan CamScanner



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 146/KEPK-SE/PE-DT/X/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Priscilia Y.F.K Waruwu  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh perpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2026.  
*This declaration of ethics applies during the period October 09, 2025 until October 09, 2026.*

October 09, 2025  
Chairperson,  
  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Oktober 2025

Nomor: 1418/STIKes/Puskesmas-Penelitian/X/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Sei Mencirim  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Priscilia Y.F.K Waruwu	032022084	Pengaruh Edukasi <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i> Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat Kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM  
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351  
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 21 Oktober 2025

Nomor : 400.7.22.2/803/PKM-SM/X/2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth.

Bapak/Ibu Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin melakukan penelitian Nomor 1418/STIKes/Puskesmas-Penelitian/X/2025 a.n Priscilia Y.F.K waruwu, NIM : 032022084 dengan Judul Penelitian "Pengaruh Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025". Atas nama tersebut diatas **diberikan Izin Penelitian** di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Mencirim.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapan terimakasih.

Ditetapkan di Sei Mencirim  
pada tanggal 21 Oktober 2025



Ditandatangani secara Elektronik:  
Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Deli Serdang  
  
dr. Devi Sabaria Tangga  
Pembina Tk. I (VII)  
NIP. 197710012005022006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSe (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM  
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351  
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com



Sei Mencirim, 02 Desember 2025

Nomor : 400.7.22.2/972/PKM-SM/XII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

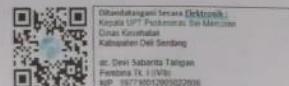
Yth.  
Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Izin Melakukan Penelitian Nomor 1418/STIKes/Puskesmas-Penelitian/X/2025 a.n Priscilia Y.F.K Waruwu, NIM : 032022084 dengan Judul Penelitian "PENGARUH Edukasi Dietary Approaches To Stop Hypertension Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025". Atas nama tersebut diatas *telah selesai* melakukan penelitian mulai tanggal 10 November 2025 sampai dengan 18 November 2025.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapan terimakasih.

Ditetapkan di Sei Mencirim  
pada tanggal 02 Desember 2025



1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)  
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Priscilia YFK Waruwu  
Nim : 032022084  
Judul : Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sel Mencirim Tahun 2025

Nama Pembimbing 1: Amnita Anda Yanti Br. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Pembimbing 2: Agustaria Ginting, SKM, M.KM

NO	HARI TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB 1	PEMB2
1.	01 - desember 2025	- konsul master data - konsul hasil / output SPSS	✓	
2.	01 - desember 2025	- konsul master data dan SPSS - nilai pilihan pada kuesioner tetap sesuai proposal		
3.	02 - desember 2025	- lanjutkan pembahasan buku rujau bulu panduan.	✓	
4.	02 - desember 2025	- uji yang digunakan - manulcan uji normalitas kedalam BAB 5.		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

		Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan		2
5.	5 - Desember 2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- revisasi pembahasan</li><li>- dalam pembahasan contumsum mayotoba dan minotoba.</li><li>- lanjutkan frust abstract.</li></ul>		
6.	9 - Desember 2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- revisasi pembahasan :</li><li>- penulisan pada DASH</li><li>- jarak antara paragraf / kategori</li><li>- gunakan kata mayotoba dan minotoba</li><li>- jurnal minimal 3 per point</li><li>- tambahkan jurnal pengembangan/ upaya pengendalian.</li></ul>		
7.	9 - Desember 2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- hilangkan kata - kata proposal menjadi bantuan slopsi.</li><li>- <del>lengkap</del> penulisan pr volume (lihat pada buku sepihan abulan).</li><li>- kata penghubung , halak bisa dibuat mengawali kalimat suatu paragraf.</li><li>- tyang eror masih banyak.</li></ul>		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
8.	11 - desember 2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- pembahasan setiap variabel wajib didukung minimal 3 sumber</li><li>- setiap catatan pembahasan setiap kategori wajib ada asumsi perihal.</li><li>- wajib lampirkan master data penelitian dan output SPSS</li></ul>	3
9.	15 - desember 2025	Acc ujian.	
10.	16 - desember 2025	Perbaiki Abstrak Acc Ujian	df.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur : :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (informan) dalam penelitian dari:

Nama : Priscilia Y.F.K Waruwu

NIM : 032022084

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* Terhadap Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025”. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan,

2025

( )



## **KUESIONER PENGENDALIAN TEKANAN DARAH**

**Petunjuk:**

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan sesuai jawaban Bapak/Ibu.

**No. Responden:**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama/Inisial : \_\_\_\_\_
2. Umur : \_\_\_\_\_
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
4. Pendidikan terakhir: \_\_\_\_\_
5. Status pernikahan : \_\_\_\_\_
6. Pekerjaan saat ini : \_\_\_\_\_

**B. KUESIONER UPAYA PENENDALIAN TEKANAN DARAH**

**Petunjuk:**

Berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan sesuai jawaban Bapak/Ibu.

**Keterangan:**

**Y : Ya      T: Tidak**

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Y	T
1.	Saya minum obat antihipertensi sesuai anjuran dokter.		
2.	Saya minum obat antihipertensi tepat waktu sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter.		
3.	Saya selalu melakukan olahraga pagi seminggu tiga kali.		
4.	Saya rutin melakukan olahraga yang ringan-ringan seperti berjalan kaki jogging selama 3-4 kali dalam seminggu.		
5.	Saya kalau kurang istirahat badan terasa sakit.		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

6.	Saya tidak boleh terlalu lelah saat menjalankan aktivitas sehari-hari		
7.	Saya pernah mengkonsumsi minum yang beralkohol/ bersoda		
8.	Keluarga memasak sendiri makanan sendiri makanan untuk saya khusus makanan yang mengurangi garam.		
9.	Saya tidak boleh makan yang terlalu banyak garam		
10.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang terasa asin dan banyak mengandung garam		
11.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan olahan dari tepung gandum.		
12.	Saya mengkonsumsi banyak sayur berserat.		
13.	Saya makan buah-buahan.		
14.	Saya minum susu rendah lemak.		
15.	Saya makan telur ayam matang bagian putihnya saja seminggu 3 kali.		
16.	Saya mengurangi makan daging merah seperti daging sapi dan daging kambing.		
17.	Saya biasanya mengkonsumsi ikan bandeng.		
18.	Saya makan daging ayam tanpa kulit.		
19.	Saya makan dengan lauk tahu dan tempe.		
20.	Saya makan kolak kacang hijau.		
21.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati.		

Sumber (Fahriya,2022).



**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**



**Oleh:**  
**Priscilia Y.F.K Waruwu (032022084)**  
**STIKes Santa Elisabeth Medan**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA**  
**ELISABETH MEDAN**  
**2025/2026**



**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan acara penyuluhan ini telah dikoreksi oleh dosen pembimbing praktek klinik/ preceptor klinik CI, pada

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Promosi Kesehatan Hari: Pada tanggal: Tempat: Sasaran:  Telah di periksa dan disetujui pada tanggal :	Dosen pembimbing/ preceptor klinik/CI:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

<b>Topik</b>	<b>:</b>	Edukasi <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
<b>Capaian Penyuluhan</b>	<b>:</b>	Peserta mampu menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat, dan prinsip Diet DASH, serta mampu menyebutkan contoh makanan yang dianjurkan dan yang perlu dibatasi untuk mengendalikan tekanan darah
<b>Kemampuan Akhir yang direncanakan</b>	<b>:</b>	Peserta memahami dan mampu menerapkan prinsip Diet DASH dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri dan bertanggung jawab untuk upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi
<b>Alokasi Waktu</b>	<b>:</b>	3 x 10-20 Menit
<b>Indikator</b>	<b>:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peserta mampu menjelaskan defenisi Diet DASH</li><li>2. Peserta mengetahui tujuan dan manfaat Diet DASH bagi Kesehatan, khususnya hipertensi</li><li>3. Peserta mampu menyebutkan prinsip-prinsip Diet DASH (pola, jenis makanan, pembatasan garam)</li><li>4. Peserta mampu memberikan contoh makanan yang dianjurkan dan yang harus dibatasi</li></ol>
<b>Materi Pokok</b>	<b>:</b>	<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)</i>
<b>Langkah Kegiatan</b>	<b>:</b>	Minggu ke -1

<b>Langkah Penyuluhan</b>	<b>Metode</b>	<b>Waktu</b>	<b>Sumber/Media/Alat</b>
1. Penyuluhan membuka pertemuan dengan salam dan perkenalan. 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat penyuluhan. 3. Mengaitkan materi dengan masalah hipertensi di masyarakat.	Ceramah dan diskusi	5 Menit	Leaflet dan SAP
Kegiatan Inti 1. Menanyakan pemahaman peserta tentang Diet DASH 2. Menjelaskan defenisi, tujuan, manfaat Diet DASH 3. Menjelaskan prinsip Diet	Ceramah dan diskusi	10 Menit	Leaflet dan SAP



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DASH 4. Memerlukan contoh makanan yang disarankan saat Diet DASH			
Kegiatan Penutup 1. Menyimpulkan poin penting penyuluhan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi	Diskusi, ceramah, dan tanya jawab	5 Menit	SAP

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



### **MATERI EDUAKASI *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION***

#### **1. Defenisi Diet DASH**

Diet DASH adalah pola makan yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, serta makanan rendah lemak, dan mengurangi konsumsi natrium, lemak jenuh, dan gula. Diet ini dilakukan dengan pendekatan pola makanan yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan. Diet ini menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, vitamin, mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium, serta rendah garam, lemak jenuh, dan gula tambahan (Tantri Puspita, 2024).

#### **2. Manfaat Diet DASH**

Diet DASH mempunyai banyak manfaat, yaitu (Puspita, 2024):

1. Menurunkan tekanan darah: diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8-14 mmHg pada individu dengan hipertensi ringan hingga sedang.
2. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskular: konsumsi makanan rendah lemak jenuh dan tinggi serat serta nutrisi penting membantu mencegah penyakit jantung dan stroke.
3. Mendukung penurunan berat badan: diet DASH rendah kalori dan tinggi serat, sehingga membantu pengendalian berat badan yang merupakan faktor risiko penting untuk hipertensi.
4. Meningkatkan keseimbangan elektrolit: kalium, magnesium, dan kalsium dalam diet ini membantu mengatur tekanan darah dengan menetralkan efek natrium.
5. Mengontrol gula darah: diet ini juga dapat membantu mengatur kadar gula darah dan direkomendasikan bagi penderita diabetes atau mereka yang berisiko.



3. Tujuan Diet DASH
  - a. Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi maupun non-hipertensi
  - b. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner dan stroke
  - c. Meningkatkan asupan serat, kalium, magnesium, dan kalsium
  - d. Membatasi asupan natrium sesuai rekomendasi ( $\leq 2.300$  mg/ hari, idealnya  $1.500$  mg/ hari)
4. Prinsip Diet DASH
  - a. Porsi makanan harian yang dianjurkan:
    - Buah: 4-5 porsi/hari
    - Sayur: 4-5 porsi/hari
    - Biji-bijian: 6-8 porsi/hari
    - Produk susu rendah lemak: 2-3 porsi/hari
    - Kacang-kacangan, biji-bijian, dan polong-polongan: 4-5 porsi/minggu
    - Daging tanpa lemak, ungags, ikan:  $\leq 170$  gram/hari
    - Lemak sehat (minyak nabati, alpukat, kacang): 2-3 porsi/hari
    - Batasi makanan tinggi gula
  - b. Batasan natrium:
    - Standar:  $\leq 2.300$  mg/hari
    - Ideal untuk hipertensi:  $\leq 1.500$  mg/hari
5. Makanan yang Dianjurkan dan Dibatasi

Dianjurkan:

1. Buah segar (pisang, jeruk, apel, melon)
2. Sayuran hijau (bayam, brokoli, wortel)
3. Sumber protein sehat (ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan)
4. Karbohidrat kompleks (beras merah, roti gandum, oatmeal)

Dibatasi:

1. Makanan cepat saji dan olahan (sosis, nugget)
2. Makanan kalengan tinggi garam



	<ul style="list-style-type: none"><li>3. Minuman manis dan bersoda</li><li>4. Daging merah berlemak</li></ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



### LEAFLET EDUKASI

#### TIPS DIET DASH

- Membaca label makanan dengan kadar garam rendah
- Jangan takut untuk mengganti menu makanan
- Memilih bahan makanan segar
- Menggunakan wajan anti lengket agar berkurang penggunaan minyak
- Buah, sayuran, dan biji-bijian
- Daging tanpa lemak, unggas, ikan
- Batasan natrium: Standar < 2.300mg/hari ideal untuk hipertensi, 1.500 mg/hari

#### ATURAN DIET DASH 1

- Batas konsumsi garam seperti pada makanan dalam kemasan dan makanan cepat saji
- Batasi konsumsi daging dan makanan yang mengandung gula tinggi
- Kurangi konsumsi makanan dengan kolesterol tinggi dan yang mengandung lemak
- Konsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan dan makanan dengan kondisi utuh
- Perbanyak konsumsi sayuran, buah dan pengolahan susu rendah lemak

#### DIET DASH UNTUK HIPERTENSI

PRISCILIA Y.F.K WARUWU  
032022084

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

#### Tanda & Gejala Hipertensi

- Sakit Kepala
- Berdebar-debar
- Mimisan
- Pandangan Kabur
- Wajah Kemerahan

#### DIET DASH

The Diet DASH wheel diagram is divided into eight segments, each representing a food group and its recommended daily intake in servings:

- Grains (Carbohydrates): 6-8 servings per day
- Fruit: 4-5 servings per day
- Vegetables: 4-5 servings per day
- Low-fat dairy: 2-3 servings per day
- Lean protein (Meat, Poultry, Fish, Beans): 4-5 servings per day
- Nuts, Seeds, and Healthy Fats: 2-3 servings per day
- Whole grains: 4-5 servings per day
- Low-fat oils: 1-2 servings per day

#### APA ITU HIPERTENSI???

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah berada di angka 140/90 atau lebih

#### DIET DASH

*Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH) adalah diet yang dilakukan untuk mengendalikan atau mengontrol tekanan darah.



**MASTER DATA**

**Pretest intervensi**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	TOTAL
1	J	Perempuan	65	SMA	Petani	Menikah	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9		
2	S	Perempuan	62	SD	Petani	Menikah	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9		
3	N	Perempuan	62	SMA	IRT	Menikah	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9		
4	M	Perempuan	58	SMA	IRT	Menikah	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13		
5	J	Laki-laki	61	SMA	Petani	Duda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	7		
6	A	Perempuan	52	SMA	Petani	Janda	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13		
7	D	Perempuan	44	SD	IRT	Menikah	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9		
8	D	Perempuan	55	Tidak Sekolah	Petani	Menikah	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10		
9	Y	Laki-laki	45	SMP	Petani	Menikah	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11		
10	S	Perempuan	38	S1	IRT	Menikah	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17		
11	M	Perempuan	70	SD	IRT	Janda	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10			
12	R	Laki-laki	49	SMP	Petani	Menikah	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7		
13	S	Laki-laki	62	SMA	Petani	Menikah	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9			
14	P	Perempuan	60	SD	Petani	Janda	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9		
15	R	Perempuan	60	SMA	Petani	Janda	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8		
16	S	Perempuan	82	SD	IRT	Janda	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	9			
17	R	Perempuan	62	SMP	IRT	Janda	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	11		
18	A	Perempuan	62	SMP	IRT	Menikah	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12	
19	S	Perempuan	64	SMA	Petani	Menikah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	10		
20	H	Perempuan	78	SD	Petani	Janda	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13		
21	W	Perempuan	60	SMA	Petani	Menikah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10		
22	T	Perempuan	70	SMA	IRT	Janda	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6			
23	S	Perempuan	67	SD	IRT	Menikah	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10		
24	S	Perempuan	67	SMP	IRT	Janda	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9		
25	J	Perempuan	63	SMA	Petani	Menikah	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	11		
26	S	Perempuan	71	Tidak Sekolah	IRT	Menikah	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9		
27	E	Perempuan	62	SMA	Petani	Menikah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	11		
28	D	Perempuan	76	SMP	Petani	Menikah	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8		
29	P	Laki-laki	69	SMA	Petani	Duda	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9		
30																														
31																														
32																														
33																														



Posttest intervensi

1	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
	POST INTERVENSI																					TOTAL
2	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	15
3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
7	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14
8	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
20	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
26	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
27	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17
29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
30	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
31	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17
32	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14

11	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16
18	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
20	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
26	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
27	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17
29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
30	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
31	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
32	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14



**OUTPUT SPSS**

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	16.7	16.7	16.7
	perempuan	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45	2	6.7	6.7	6.7
	45-59	6	20.0	20.0	26.7
	60-74	19	63.3	63.3	90.0
	>75	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	6.7	6.7	6.7
	SD	7	23.3	23.3	30.0
	SMP	6	20.0	20.0	50.0
	SMA	14	46.7	46.7	96.7
	Perguruan Tinggi	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



<b>Pekerjaan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	13	43.3	43.3	43.3
	Petani	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

<b>Status</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	19	63.3	63.3	63.3
	Duda	2	6.7	6.7	70.0
	Janda	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

<b>Pretest1</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3.3	3.3	3.3
	Cukup	28	93.3	93.3	96.7
	Baik	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

<b>PostTest1</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	10.0	10.0	10.0
	Baik	27	90.0	90.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
PreTest	Mean	10.00	.401
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.18
		Upper Bound	10.82
	5% Trimmed Mean	9.89	
	Median	9.50	
	Variance	4.828	
	Std. Deviation	2.197	
	Minimum	6	
	Maximum	17	
	Range	11	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	1.045	.427
	Kurtosis	2.378	.833
PostTest	Mean	15.93	.299
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.32
		Upper Bound	16.55
	5% Trimmed Mean	15.98	
	Median	16.00	
	Variance	2.685	
	Std. Deviation	1.639	
	Minimum	12	
	Maximum	19	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.541	.427
	Kurtosis	.044	.833

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest	.175	30	.019	.916	30	.022
PostTest	.176	30	.019	.945	30	.126

a. Lilliefors Significance Correction



**UJI WILCOXON**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.50	1.50
	Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	14.98	404.50
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

STIKES SANTA ELISABETH



**DOKUMENTASI**







## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

