

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penelitian**  
**Implementasi Edukasi Kesehatan *Dietary Approaches To Stop Hypertension***  
**Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi**  
**Tahun 2024**

No	Kegiatan	Waktu kegiatan (Dalam minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan usulan penelitian	■	■	■	■																
2.	Pengumpulan usulan penelitian					■	■	■	■												
3.	Seminar usulan									■	■	■	■								
4.	Perbaikan usulan penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■				
5.	Pengurusan izin etik									■	■	■	■	■	■	■	■				
6.	Pengurusan ijin penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Pengambilan data													■	■	■	■				
8.	Penyusunan KTI													■	■	■	■	■	■	■	■
9.	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■
10.	Ujian KTI																	■	■	■	■
11.	Perbaikan KTI																	■	■	■	■
12.	Pengumpulan KTI																	■	■	■	■

Keterangan: Warna hitam (Proses Penelitian)

Lampiran 2

**Realisasi Biaya Implementasi Edukasi Kesehatan *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi Tahun 2024**

No	Keterangan	Biaya
<b>A.</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	Print karya tulis ilmiah hitam putih	Rp100.000,00
	Print berwarna	Rp50.0000,00
	ATK untuk karya tulis ilmiah	Rp80.0000,00
	Kouta Internet	Rp200.000,00
	Pengurusan Etik Penelitian	Rp100.000,00
	Konsumsi	Rp100.000,00
<b>B.</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	Print <i>booklet</i>	Rp50.000,00
	Print format asuhan keperawatan	Rp25.000,00
	Print SAP dan SOP	Rp25.000,00
	Sembako	Rp.100.000,00
<b>C.</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	Laporan KTI	Rp500.000,00
	Revisi KTI	Rp80.000,00
	Jilid KTI	Rp200.000,00
<b>Total Keseluruhan</b>		<b>Rp1.610.000,00</b>


**SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK  
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Kentriqsih  
Tempat/tanggal Lahir : Bangli, 31 - 12 - 1968  
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Imam Bonjol No. 425, Br/Link. Abiantimbul

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian atas penelitian yang akan dilakukan oleh I Komang Agus Dharma Putra Mahasiswa poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi D-III Jurusan Keperawatan berjudul: "Implementasi edukasi kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar tahun 2024". Saya mengerti data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subyek penelitian yang akan digunakan dalam data penelitian. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 28 April 2024

  
(Ni Wyan. Kentriqsih)

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI  
SUBYEK PENELITIAN**

Kepada

Yth. Saudara Calon Subyek Penelitian

Di-

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang “Implementasi edukasi kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar tahun 2024”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi subyek penelitian yang merupakan sumber informasi dan sampel bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 28 Mei 2024

Peneliti



I Komang Agus Dharma Putra  
NIM.P07120121093

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)  
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, kami meminta ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilakan bertanya apabila ada belum dimengerti.

Judul	Implementasi edukasi kesehatan <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> pada pasien defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di Banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar tahun 2024
Peneliti Utama	I Komang Agus Dharma Putra
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Program Studi D-III Keperawatan
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Banjar Abiantimbul Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien hipertensi terkait dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Jumlah sampel/responden adalah 1 orang, dengan syarat:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di banjar Abiantimbul wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar
- b. Berusia 20 – 75 tahun
- c. Pasien yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan
- d. Pasien dengan ekonomi menengah ke atas
- e. Pasien pra-hipertensi dan hipertensi tingkat 1.

## 2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien hipertensi dengan komplikasi seperti *lactose intolerance* dan gagal ginjal kronik.
- b. Pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang diet DASH.
- c. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat meningkatkan pemahaman pasien hipertensi terkait dengan pola diet untuk pasien hipertensi sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa sembako.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pernyataan yang diajukan pada penelitian ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian ini kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi muti dan akses kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai \*Peserta Penelitian/\*Wali setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik kelanjutan kepesertaan dalam penelitian ini, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti I Komang Agus Dharma Putra **dengan no. Hp. 081339684566**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami, dan telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**

**Peserta/Subjek Penelitian,**

**Wali,**



Ni Wayan Kentriasih

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 28/09/2024

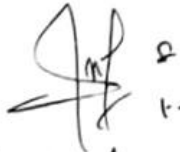
Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

**Hubungan Dengan Peserta/Subjek Penelitian:**

*(Wali dibutuhkan bila peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)*

**Peneliti**



I Komang Agus Pharma Putra

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

**Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila**

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara/buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian risiko tinggi dan atau penelitian invasive)

**Catatan:**

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_

*Nama dan Tanda tangan saksi*

\_\_\_\_\_

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\*coret yang tidak perlu

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN  
HIPERTENSI DI BANJAR ABIANTIMBUL WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS II DENPASAR BARAT  
KOTA DENPASAR**

Tanggal Pengkajian: Minggu, 28 April 2024

---

---

**1. PENGKAJIAN**

**I. Identitas Pasien**

Nama : Ny. K  
Tempat/Tanggal Lahir : Bangli, 31 Desember 1968  
Sumber Informasi : Ny. K  
Umur : 57 tahun Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Perempuan Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan : SMA Suku : Bali  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Lama Bekerja : -  
Alamat : Jalan Imam Bonjol, No.425, Denpasar Barat  
Keluhan Utama : Ny. K tidak mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi oleh pasien hipertensi  
Riwayat Penyakit : Ny. K mengatakan diagnosa menderita hipertensi sejak COVID-19 tahun 2021, jika hipertensi Ny. K kambuh keluhan yang dirasakan adalah sakit kepala. Ny. K tidak mengonsumsi obat antihipertensi dikarenakan sebelumnya Ny. K pernah mengonsumsi obat Amlodine namun telinganya berdengung setelah minum obat tersebut sehingga Ny. K berhenti mengonsumsi obat tersebut. Ny. K jarang melakukan kontrol tekanan darah karena takut dengan hasilnya. Ny. K bertanya mengenai makanan apa saja yang dapat dikonsumsi untuk penderita hipertensi karena sebelumnya makanan Ny. K sama dengan anggota keluarga lainnya dan masih menggunakan penyedap rasa. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu:

- Tekanan Darah : 150/90 mmHg
- Nadi : 80x/menit

- Suhu : 36,1 °C
- Respirasi rate : 22x/menit

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : Tour Guide

Pendidikan : SMA

Alamat : Jalan Imam Bonjol, No.425, Denpasar Barat

## 2. Alergi

Tipe	Reaksi	Tindakan
-	-	-

## 3. Kebiasaan

~~Merokok/kopi/alkohol/lain-lain~~

Jika ya, jelaskan: Ny. K biasa minum kopi saat pagi hari setelah bangun tidur

## 4. Obat-obatan

Lamanya : -

Sendiri : -

Orang lain (resep) : -

## 5. Pola Nutrisi

Frekuensi/porsi makan : Ny. K biasa makan 2x sehari dengan porsi sedang, menu makanan sama dengan anggota keluarga lainnya

Berat badan : kg Tinggi badan: cm

Jenis makanan : Nasi, sayur-sayuran, dan lauk pauk

Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai semua makanan

Makanan yang tidak disukai : Tidak ada

Makanan pantangan : Tidak ada

Nafsu makan :  baik

sedang, alasan: mual/muntah/sariawan/dll

kurang, alasan: mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :  bertambah ..... Kg

tetap

[ ] berkurang ..... kg

## 6. Pola Eliminasi

### a. Buang Air Besar

Frekuensi : 1x sehari Waktu : pagi/siang/sore/malam

Warna : Kuning kecoklatan Konsistensi: padat

Penggunaan Pencahar: -

### b. Buang Air Kecil

Frekuensi : 4-5x sehari menggunakan pampers Warna: Kuning khas

Bau : Khas urine

## 7. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur : Ny. K mengatakan biasa tidur jam 22.00 dan bangun jam 06.00 WITA

Lama tidur/hari : Pasien tidak tahu berapa jam tidurnya selama di rumah sakit

Kebiasaan penghantar tidur : -

Kebiasaan saat tidur : -

Kesulitan dalam hal tidur : [-] menjelang tidur  
[-] sering/mudah terbangun  
[-] merasa tidak puas setelah bangun tidur

## 8. Pola aktivitas dan Latihan

a. Kegiatan dalam pekerjaan : -

b. Olahraga : tidak pernah

c. Kegiatan di waktu luang : -

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini:

[-] pergerakan tubuh [-] bersolek

[-] mandi, berhajat [-] mudah merasa lelah

[-] mengenakan pakaian [-] sesak napas setelah mengadakan aktivitas

## 9. Pola Kerja

Jenis pekerjaan : Ibu Rumah Tangga lamanya: sejak menikah

Jumlah jam kerja : - lamanya:

Jadwal kerja : -

Lain-lain (sebutkan):

## II. Riwayat Lingkungan

- Kebersihan Lingkungan : Lingkungan Ny. K cukup bersih
- Bahaya : Ny. K mengatakan tidak merasakan bahaya di lingkungan
- Polusi : Ny. K mengatakan kadang ada polusi karena rumahnya berada di pinggir jalan raya

## III. Aspek Psikososial

### 1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan :
- kaca mata                       alat bantu pendengaran
- b. Kesulitan yang sering dialami
- sering pusing
- menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin
- membaca/menulis

### 2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini: Ingin cepat sembuh

Harapan setelah menjalani perawatan: bisa sembuh dan kembali melakukan aktivitas seperti sebelumnya

Perubahan yang dirasa setelah sakit: Jika hipertensinya kambuh sering merasa pusing

### 3. Suasana Hati : Sedih

### 4. Hubungan/Komunikasi:

- a. Bicara
- jelas                      Bahasa utama : Bahasa Bali
- relevan                      Bahasa daerah : Bahasa Bali
- mampu mengekspresikan
- mampu di mengerti orang lain
- b. Tempat tinggal
- sendiri
- bersama orang lain, yaitu anak dan menantu
- c. Kehidupan keluarga
- Adat istiadat yang dianut : Adat Bali

Pembuatan Keputusan dalam keluarga : diskusi bersama

Pola komunikasi : Baik

Keuangan :  memadai  kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

hubungan dengan orang tua

hubungan dengan sanak keluarga

hubungan dengan suami/istri

#### 5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut:

fertilisasi  menstruasi

libido  kehamilan

ereksi  alat kontrasepsi

b. Pahaman terhadap fungsi seksual: .....

#### 6. Pertahanan Koping

a. Pengambilan Keputusan

sendiri

dibantu orang lain, sebutkan: keluarga

b. Yang disukai tentang diri sendiri : -

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

d. Yang dilakukan jika sedang stress :

pemecahan masalah  mencari pertolongan

makan  makan obat

tidur

lain-lain (misalnya marah, diam, dll) sebutkan .....

#### 7. Sistem nilai–kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda:

Ya  Tidak

c. Kegiatan Agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan: Ny. K biasa sembahyang di rumah dan sembahyang di pura jika ada kegiatan keagamaan

- d. Kegiatan agama atau kepercayaan yang diinginkan selama di rumah sakit

Sebutkan: melakukan persembahyangan seperti biasanya

#### IV. Pengkajian Fisik

##### A. Vital Sign

Tekanan darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36,1°C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

##### B. Kesadaran : Composmentis GCS: 14

Eye : 4

Motorik : 5

Verbal : 5

##### C. Keadaan Umum

Sakit/nyeri : 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat

Skala Nyeri : -

Nyeri di daerah: -

Status gizi : 1. Gemuk 2. Normal 3. Kurus

BB : ..... TB:.....

Sikap : 1. Tenang 2. ~~Gelisah~~ 3. ~~Menahan nyeri~~

Personal hygiene : 1. Bersih 2. ~~Kotor~~ 3. ~~Lain-lain~~.....

Orientasi waktu/tempat/orang: 1. Baik 2. ~~Terganggu~~

##### D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

###### Kepala

Bentuk : 1. Mesocephale 2. ~~Mikrocephale~~ 3. ~~Hydrocephale~~

4. ~~Lain-lain~~ .....

Lesi/luka : 1. Hematom 2. Perdarahan 3. Luka sobek 4. Lain-lain

###### Rambut

Warna : Hitam dengan sedikit uban

Kelainan : -

###### Mata

Penglihatan : 1. Normal 2. ~~Kaca mata/lensa~~ 3. ~~Lain-lain~~.....

Sklera : 1. ~~Ikterik~~ 2. Tidak ikterik  
Konjungtiva: 1. ~~Anemis~~ 2. Tidak anemis  
Pupil : 1. Isokor 2. ~~Anisokor~~ 3. Midriasis 4. Katarak  
Kelainan : kebutaan kanan/kiri  
Data tambahan: .....

### **Hidung**

Penghidu : 1. Normal 2. ~~Ada gangguan~~ .....  
Sekret/darah/polip: -  
Tarikan caping hidung: 1. ~~Ya~~ 2. Tidak

### **Telinga**

Pendengaran : 1. ~~Normal~~ 2. ~~Kerusakan~~ 3. ~~Tuli kanan/kiri~~  
4. ~~Tinnitus~~ 5. ~~Alat bantu dengar~~ 6. ~~Lainnya~~  
Sekret/cairan/darah : 1. ~~Ada/tidak~~ 2. Bau..... 3. Warna.....

### **Mulut dan Gigi**

Bibir : 1. ~~Lembab~~ 2. Kering 3. ~~Cianosis~~ 4. ~~Pecah-pecah~~  
Mulut dan tenggorokan: 1. Normal 2. ~~Lesi~~ 3. ~~Stomatitis~~  
Gigi : 1. Penuh/normal 2. ~~Ompong~~ 3. ~~Lain-lain~~ .....

### **Leher**

Pembesaran tyroid : 1. ~~Ya~~ 2. Tidak  
Lesi : 1. Tidak 2. ~~Ya, di sebelah~~ .....  
Nadi karotis : 1. Teraba 2. ~~Tidak~~  
Pembesaran limfoid: 1. ~~Ya~~ 2. Tidak

### **Thorax**

Jantung : 1. Nadi 80x/menit, 2. Kekuatan: kuat/~~lemah~~  
2. Irama: teratur/tidak, 4. Lain-lain.....  
Paru-paru : 1. Frekuensi napas: 20x/menit teratur/~~tidak~~  
2. Kualitas : normal/~~dalam/dangkal~~  
3. Suara napas: vesikuler/~~ronchi/wheezing~~  
4. Batuk: ~~Ya~~/tidak  
5. Sumbatan jalan napas: ~~sputum/lendir/darah/ludah~~  
6. Retraksi dada: 1. ~~Ada~~ 2. Tidak ada

**Abdomen**

- Jantung : 1. Ada, 12x/menit 2. ~~Tidak ada~~  
3. ~~Hiperperistaltik~~ 4. ~~Lain-lain~~.....
- Kembung : 1. ~~Ya~~ 2. Tidak
- Nyeri tekan : 1. Tidak 2. ~~Ya di kuadran~~...../bagian.....
- Ascites : 1. ~~Ada~~ 2. Tidak

**Genetalia**

- Pimosis : 1. ~~Ya~~ 2. Tidak
- Alat bantu : 1. Ya 2. ~~Tidak~~
- Kelainan : 1. Tidak 2. ~~Ya, berupa~~ .....

**Kulit**

- Turgor : 1. Elastis 2. ~~Kering~~ 3. ~~Lain-lain~~
- Laserasi : 1. ~~Luka~~ 2. ~~Memar~~ 3. ~~Lain-lain~~  
Di daerah.....
- Warna kulit : 1. Normal (~~putih/sawo matang/hitam~~)  
2. Pucat 3. Cianosis 4. Ikterik 5. Lain-lain

**Ekstremitas**

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

- ROM : 1. ~~Penuh~~ 2. Terbatas
- Hemiplegi/parese : 1. ~~Tidak~~ 2. Ya, kanan/~~kiri~~
- Akral : 1. Hangat 2. ~~Dingin~~
- Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. ~~> 3 detik~~
- Edema : 1. Tidak ada 2. ~~Ada di daerah~~ .....
- Lain-lain : .....

Data pemeriksaan fisik neurologis: .....

Data penunjang: -

## ANALISA DATA

Data Fokus	Pohon Masalah	Masalah Keperawatan
<p>DS: Ny. K mengatakan tidak mengetahui makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi dan masih menggunakan penyedap rasa.</p> <p>DO: Ny. K jarang melakukan kontrol hipertensi ke fasilitas kesehatan terdekat, tidak mengkonsumsi obat antihipertensi. Hasil pengukuran tekanan darah yaitu 150/90 mmHg</p>	<p>Stres fisik dan emosional ↓ Aktivasi sistem saraf simpatis ↓ Sistem saraf simpatis melepaskan katekolamin (Norepinefrin) ↓ Berikatan dengan reseptor <math>\alpha_2</math> ↓ Vasokontraksi otot polos vaskuler ↓ Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi kesehatan ↓ Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p>

### 2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ny. K menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (seperti tidak mengurangi garam, masih menggunakan penyedap rasa saat memasak makanan), dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, dimana Ny. K tidak berani memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan karena takut mengetahui hasil pemeriksaannya.



### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN




Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ny. K menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (seperti tidak mengurangi garam, menggunakan penyedap rasa), dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, dimana Ny. K tidak berani memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali pertemuan x 30 menit, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4) Kemampuan menggambar kan</li> </ol>	<p>Intervensi Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi Kesehatan (I.12383) <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Observasi</i></li> <li>a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li><i>Terapeutik</i></li> <li>a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li><i>Edukasi</i></li> <li>a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ul> </li> </ol> <p>Intervensi Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Edukasi Diet (I.12369) <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Observasi</i></li> </ul> </li> </ol>


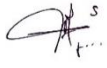

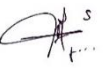

<p>karena takut mengetahui hasil pemeriksaannya.</p>	<p>pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>9) Perilaku membaik</p>	<p>a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p> <p>c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>d) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</p> <p>e) Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a) Persiapkan materi, media dan alat peraga</p> <p>b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>d) Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>b) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>c) Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu</p>
--	---	---

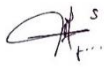


		<p>d) Anjurkan mempertahankan posisi semi-<i>Fowler</i> (30°-45°) 20 – 30 menit setelah makan</p> <p>e) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</p> <p>f) Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</p> <p>g) Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai</p> <p>h) Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p>i) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu <i>Kolaborasi</i></p> <p>a) Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</p>
--	--	---

#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN


No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.00	Pengukuran tekanan darah	DS: - DO: Hasil pengukuran tekanan darah 150/90 mmHg,	
2.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.03 WITA	Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi	DS: Subjek mengatakan siap untuk diberikan edukasi kesehatan DO: Subjek menjawab pertanyaan	

3.	<p>Senin, 29 April 2024 Pukul 09.05 WITA</p>	<p>Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</p>	<p>DS: Subjek mengatakan tidak mengetahui makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi untuk pasien hipertensi</p> <p>DO: Hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang diet DASH subjek benar 6 dari 16 soal dengan persentase 37,6%.</p>	
4.	<p>Senin, 29 April 2024 Pukul 09.07 WITA</p>	<p>Identifikasi persepsi pasien tentang diet yang diprogramkan</p>	<p>DS: Subjek mengatakan di Puskesmas dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam, namun karena makanannya menjadi kurang berasa sehingga subjek menggunakan garam seperti biasa.</p> <p>DO: Subjek kooperatif menjelaskan</p>	
5.	<p>Senin, 29 April 2024</p>	<p>Identifikasi keterbatasan finansial untuk</p>	<p>DS: Subjek mengatakan secara finansial tercukupi</p>	

	Pukul 09.09 WITA	menyediakan makanan	karena suami dan juga anaknya sudah bekerja DO: Subjek menjawab pertanyaan	
6.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.10 WITA	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	DS: Subjek mengatakan pendidikan kesehatan bisa dilakukan hari ini DS: Subjek kooperatif menjawab	
7.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.12 WITA	Menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan	DS: - DO: Subjek mendengarkan dengan seksama	
8.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.15 WITA	Menjelaskan pengertian <i>dietary approaches to stop hypertension</i>	DS: - DO: Subjek kooperatif dan mendengarkan dengan seksama	
9.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.17 WITA	Menjelaskan tujuan <i>dietary approaches to stop hypertension</i>	DS: - DO: Subjek kooperatif dan mendengarkan dengan seksama	
10.	Senin, 29 April 2024	Menjelaskan pedoman <i>dietary</i>	DS: - DO: Subjek mendengarkan dengan seksama	

	Pukul 09.20 WITA	<i>approaches to stop hypertension</i>		
11.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.23 WITA	Menjelaskan kontraindikasi <i>dietary approaches to stop hypertension</i>	DS: - DO: Subjek mendengarkan dengan seksama	
12.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.25 WITA	Menjelaskan perencanaan <i>dietary approaches to stop hypertension</i>	DS: - DO: Subjek mendengarkan dengan seksama	
13.	Senin, 29 April 2024 Pukul 09.30 WITA	Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya	DS: Subjek mengatakan penjelasannya cukup jelas dan akan mencoba untuk menerapkan diet tersebut. DO: Subjek tidak bertanya	

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ny. K menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (seperti tidak mengurangi garam, masih menggunakan penyedap rasa), dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, dimana Ny. K tidak berani memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan karena takut</p>	<p>Selasa, 30 April 2024 Pukul 16.00 WITA</p>	<p><b>S (Subjektif):</b>            Ny. K mengatakan setelah mendapatkan intervensi edukasi kesehatan <i>dietary approaches to stop hypertension</i>, beliau memahami makanan apa saja yang dapat dikonsumsi dan akan menerapkannya setiap hari.</p> <p><b>O (Objektif):</b>            Ny. K mau untuk dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan hasilnya 140/80 mmHg, menu makanan Ny. K mengikuti anjuran diet DASH, dan saat</p>	

<p>mengetahui hasil pemeriksaan.</p>		<p>ditanya mengenai makanan apa saja yang dapat dikonsumsi sesuai dengan pedoman diet DASH, Ny. K dapat menyebutkan dengan baik. hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang <i>dietary approaches to stop hypertension</i> dengan kuesioner diperoleh jumlah jawaban benar 16 dari 16 soal dengan persentase 100% dan termasuk dalam kategori berpengetahuan baik.</p> <p><b>A (assesment):</b></p> <p>masalah defisit pengetahuan tentang</p>	
--------------------------------------	--	--	--

		manajemen hipertensi teratasi. <b>P (Planning) :</b> mengobsevasi kepatuhan penerapan diet DASH di rumah	
--	--	--	--

Lampiran 7

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI**

**SEBELUM EDUKASI KESEHATAN**

Nama Responden : Ny. K  
Umur : 57 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

**Petunjuk:**

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak sesuai jawaban saudara.

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.	✓	
2.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
3.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan.		✓
4.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.		✓
5.	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.	✓	
6.	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
7.	Makanan yang mengandung rendah lemak: ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.		✓
8.	Yogurt merupakan susu rendah lemak.		✓
9.	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.		✓
10.	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.		✓

11.	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.		✓
12.	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.		✓
13.	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.		✓
14.	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.	✓	
15.	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.		✓
16.	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan gangguan tertentu.	✓	

Sumber: Lubis, Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi, 2019

Persentase:

$$\frac{\text{Jumlah benar}}{16} \times 100\% = \frac{6}{16} \times 100\% = 37,5\% \text{ (kurang)}$$

Keterangan:

Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%

Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang: <55%

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI**

**SETELAH EDUKASI KESEHATAN**

Nama Responden : Ny. K  
 Umur : 57 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

**Petunjuk:**

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak sesuai jawaban saudara.

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.	✓	
2.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
3.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan.	✓	
4.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.	✓	
5.	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.	✓	
6.	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
7.	Makanan yang mengandung rendah lemak: ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.	✓	
8.	Yogurt merupakan susu rendah lemak.	✓	
9.	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.	✓	
10.	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
11.	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.	✓	

12.	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.	✓	
13.	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.	✓	
14.	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.	✓	
15.	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.	✓	
16.	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan tertentu.	✓	

Sumber: Lubis, Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi, 2019

Persentase:

$$\frac{\text{Jumlah benar}}{16} \times 100\% = \frac{16}{16} \times 100\% = 100\% \text{ (Baik)}$$

Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%

Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang: <55%

Lampiran 8

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
EDUKASI KESEHATAN**

<b>EDUKASI KESEHATAN</b>	
Definisi	: Mengajarkan pengelolaan faktor risiko masalah kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat
Diagnosis Keperawatan	: Defisit Pengetahuan
Luaran Keperawatan	: Tingkat Pengetahuan meningkat
Prosedur	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan edukasi kesehatan</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Materi</li> <li>b. Media</li> <li>c. Alat peraga, jika perlu</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>6. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>10. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>11. Periksa pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan</li> <li>12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> </ol>

	13. Dokumentasikan edukasi kesehatan yang telah dilakukan dan respon pasien.
--	--

Sumber: DPP PPNI, Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, 2021

Lampiran 9

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH)* PADA PASIEN HIPERTENSI**

- Pokok Bahasan : *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* Pada Pasien Hipertensi
- Sasaran : Satu orang pasien hipertensi dengan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.
- Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*  
2. Tujuan *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*  
3. Pedoman *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*  
4. Kontraindikasi *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*  
5. Perencanaan *dietary approaches to stop hypertension (DASH)*

**A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan ditentukan empat faktor yaitu faktor genetika (keturunan), faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan (Kemenkes, 2019). Faktor genetika, faktor lingkungan seperti limbah ataupun penggunaan bahan kimia, dan faktor perilaku yaitu gaya hidup contohnya merokok, konsumsi alkohol, pola diet yang buruk, dan kurangnya aktivitas erat kaitannya dengan penyakit tidak menular (Hariyanto dkk., 2020). Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. WHO melaporkan penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun atau setara 74% kematian di seluruh dunia dan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian akibat penyakit tidak

menular terbanyak yaitu sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2023b).

Penyakit kardiovaskular yaitu hipertensi merupakan penyakit paling umum dan paling banyak ditemukan dimasyarakat. Hipertensi merupakan pintu masuk untuk komplikasi penyakit lainnya seperti stroke, diabetes, jantung, dan gagal ginjal. Selain faktor umur, jenis kelamin dan genetik, perubahan *life style* atau gaya hidup modern turut ikut berperan dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi baik di dunia maupun di Indonesia. *Life style* seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya konsumsi serat ditambah dengan merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik semakin meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan permasalahan global dan juga nasional yang mana terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan setiap tahunnya. WHO (*World Health Organization*) melaporkan diperkirakan 1,28 milyar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar atau dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 milyar pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 1,28 milyar di tahun 2023 dan diperkirakan di tahun 2025 sekitar 1,5 milyar orang akan terkena hipertensi (WHO, 2023a).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun terjadi peningkatan yang mana di tahun 2013 sebanyak 25,8% meningkat menjadi 34,1% ditahun 2018 (Tim Riskesdas, 2018), dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia tahun 2023 lebih dari 70 juta kasus (Kemenkes, 2023). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu 8,36%, dengan Provinsi Sulawesi Utara memiliki prevalensi tertinggi yaitu 13,21%, kemudian DI Yogyakarta dengan 10,68%, dan Kalimantan Timur 10,57%. Sedangkan Bali menempati peringkat ke-9 dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 9,57%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi Nasional yaitu 8,4%. Kasus

hipertensi terbanyak terjadi pada penduduk yang tidak/belum pernah sekolah sebanyak 14,88%, tidak tamat SD/MI 12,98%, tamat SD/MI sebesar 10,29%, tamat SLTP/MTS 6,39%, tamat SLTA/MA sebesar 5,27%, dan tamat D1/D2/D3/PT sebanyak 6,94% (Tim Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2022 estimasi penderita hipertensi di Bali berusia  $\geq 15$  tahun yaitu 562.519 orang. Kabupaten Tabanan menempati posisi pertama penderita hipertensi terbanyak dengan 131.099 orang, kemudian Kabupaten Gianyar 103.337 orang, Kota Denpasar 100.569 orang, Kabupaten Jembrana dengan 67.218 orang dan kabupaten dengan penderita hipertensi terendah yaitu Kabupaten Klungkung yaitu 4.629 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Sebagai ibukota Provinsi Bali serta pusat pemerintahan dan perekonomian, kasus hipertensi di Kota Denpasar layak untuk menjadi perhatian. Menurut data Profil Kesehatan Kota Denpasar 2023, jumlah penderita hipertensi di Kota Denpasar tahun 2022 yaitu 100.569 orang. Kecamatan Denpasar Barat menempati peringkat pertama dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu 32.034 orang, Kecamatan Denpasar Utara dengan 30.254 orang, Kecamatan Denpasar Selatan 20.285 orang, dan Kecamatan Denpasar Timur dengan 17.643 orang. Dari 32.034 orang penderita hipertensi di Kecamatan Denpasar Barat, 29.192 orang penderita hipertensi berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan 2.842 orang lainnya berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Kasus hipertensi yang terus mengalami peningkatan menyebabkan risiko masyarakat penderita hipertensi mengalami komplikasi semakin meningkat apabila tidak melakukan manajemen kesehatan yang efektif. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti gagal ginjal, gagal jantung dan penyakit pembuluh darah tepi. Hipertensi sering disebut dengan pembunuh diam-diam (*silent killer*), karena penderita hipertensi mengalami kejadian tanpa gejala (*asymptomatic*) selama beberapa tahun dan kemudian mengalami stroke atau gagal jantung fatal (Masriadi, 2021).

Melihat tingginya kasus dan potensi dampak yang terjadi, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengambil kebijakan manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam bentuk perencanaan dan pengorganisasian. Dalam lingkup masyarakat perencanaan dan pengorganisasian meliputi membentuk dan mengembangkan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), dalam lingkup Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Puskesmas Pandu dengan meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan merencanakan program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi (Kemenkes, 2018).

Upaya promotif yang dapat dilakukan pada orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko yaitu dengan CERDIK (cek kondisi kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet dengan seimbang, istirahat yang cukup, dan kendalikan stres). Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan deteksi dini faktor risiko hipertensi dan surveilans hipertensi. Sedangkan upaya kuratif pada pasien yang sudah didiagnosis hipertensi yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi dan modifikasi gaya hidup (Kemenkes, 2018). Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan yaitu menurunkan berat badan, pembatasan asupan garam <6 g NaCl/hari, pembatasan konsumsi alkohol bagi peminum alkohol konsumsinya dibatasi  $\leq 2$  takaran minum/hari pada laki-laki dan  $\leq 1$  takaran minum/hari pada perempuan, dan aktivitas fisik teratur seperti jalan kaki secara energik selama 30 menit/hari. Tingkat pengetahuan yang rendah dan kebiasaan yang masih kurang tepat terkait dengan manajemen hipertensi dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi yang semakin memperburuk penyakitnya (Nengsih, 2022).

Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi, intervensi utama yang dapat dilakukan perawat adalah edukasi kesehatan, dengan intervensi pendukung yaitu edukasi diet (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta *discharge planning*. Salah satu edukasi kesehatan

yang dapat dilakukan penderita hipertensi adalah mengontrol pola makan serta mengurangi asupan natrium. Pola makan sehat yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi salah satunya yaitu DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Fitriyana & Wirawati, 2022). *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) awalnya dirumuskan oleh *National Institutes of Health* (NIH), berfokus pada asupan makanan kaya nutrisi yang komprehensif. Prinsip utama diet ini melibatkan peningkatan asupan makanan yang kaya nutrisi yang diakui pengaruhnya terhadap penurunan tekanan darah. Makanan ini biasanya tinggi mineral seperti potasium, kalsium, magnesium, seraserta protein (Onwuzo et al., 2023).

Diet DASH berbeda dengan diet rendah garam. Perbedaan diet rendah garam dengan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makannya. Prinsip diet rendah garam pada umumnya menekankan tentang pembatasan asupan garam (natrium) dengan tidak lebih dari 100 mmol sehari atau setara dengan 2,4 g natrium atau 6 gram garam dapur (Astuti, dkk 2021). Sedangkan diet DASH menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak terdapat dalam buah dan sayur serta mengandung serat pangan (30 gram/hari) dari mineral namun asupan garamnya dibatasi (Fitriyana & Wirawati, 2022).

Berdasarkan penelitian dari Ru Guo, et al. (2021) didapatkan bahwa diet DASH dapat menurunkan rata-rata sistolik (-3,26 mmHg; 95% interval kepercayaan -5,58, -94 mmHg; P= 0006) dan diastolik (-2,07 mmHg; 95% interval kepercayaan -3,68, -0,46 mmHg; P = 0,01) (Guo et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian lain oleh Mireille Flore D. Kenmoue, et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan DASH pada penderita hipertensi efektif terhadap penatalaksanaan hipertensi, melalui perbaikan fisiologis (tekanan sistole dan diastole), *Body Mass Index* (BMI), dan parameter lipid (kolesterol total, *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL)) pasien hipertensi (Kenmoue, Ngaha, Fombang, Pahane, & Simeu, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatmawati, dkk (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbungan dengan 34 sampel, diperoleh hasil bahwa implementasi diet DASH sebelum dilakukan edukasi sebanyak 17 orang (50%)

kategori kurang, 12 orang (35,38%) kategori cukup, dan 5 orang (14,7%) kategori kurang. Penatalaksanaan diet DASH hipertensi sesudah dilakukan edukasi atau konseling sebanyak 7 orang (20,6%) kategori kurang, 6 orang (17,6%) kategori cukup, dan 21 orang (61,8%) kategori cukup (Fatmawati et al., 2023). Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah & Apriana (2023), dimana 20 orang pasien hipertensi diberikan edukasi terstruktur tentang metode DASH dalam mengatur diet pasien hipertensi. Setelah 3 minggu pasien menjalani pola diet DASH menunjukkan adanya penurunan tekanan sistol dan diastol pada pasien hipertensi (Falah & Apriana, 2023). Derajat kesehatan masyarakat ditentukan ditentukan empat faktor yaitu faktor genetika (keturunan), faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan (Kemenkes, 2019). Faktor genetika, faktor lingkungan seperti limbah ataupun penggunaan bahan kimia, dan faktor perilaku yaitu gaya hidup contohnya merokok, konsumsi alkohol, pola diet yang buruk, dan kurangnya aktivitas erat kaitannya dengan penyakit tidak menular (Hariyanto dkk., 2020). Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. WHO melaporkan penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun atau setara 74% kematian di seluruh dunia dan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian akibat penyakit tidak menular terbanyak yaitu sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2023b).

Penyakit kardiovaskular yaitu hipertensi merupakan penyakit paling umum dan paling banyak ditemukan dimasyarakat. Hipertensi merupakan pintu masuk untuk komplikasi penyakit lainnya seperti stroke, diabetes, jantung, dan gagal ginjal. Selain faktor umur, jenis kelamin dan genetik, perubahan *life style* atau gaya hidup modern turut ikut berperan dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi baik di dunia maupun di Indonesia. *Life style* seperti konsumsi garam berlebih, kurangnya konsumsi serat ditambah dengan merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik semakin meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan permasalahan global dan juga nasional yang mana terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan setiap tahunnya. WHO (*World*

*Health Organization*) melaporkan diperkirakan 1,28 milyar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar atau dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 milyar pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 1,28 milyar di tahun 2023 dan diperkirakan di tahun 2025 sekitar 1,5 milyar orang akan terkena hipertensi (WHO, 2023a).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun terjadi peningkatan yang mana di tahun 2013 sebanyak 25,8% meningkat menjadi 34,1% ditahun 2018 (Tim Riskesdas, 2018), dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia tahun 2023 lebih dari 70 juta kasus (Kemenkes, 2023). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Indonesia yaitu 8,36%, dengan Provinsi Sulawesi Utara memiliki prevalensi tertinggi yaitu 13,21%, kemudian DI Yogyakarta dengan 10,68%, dan Kalimantan Timur 10,57%. Sedangkan Bali menempati peringkat ke-9 dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 9,57%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi Nasional yaitu 8,4%. Kasus hipertensi terbanyak terjadi pada penduduk yang tidak/belum pernah sekolah sebanyak 14,88%, tidak tamat SD/MI 12,98%, tamat SD/MI sebesar 10,29%, tamat SLTP/MTS 6,39%, tamat SLTA/MA sebesar 5,27%, dan tamat D1/D2/D3/PT sebanyak 6,94% (Tim Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2022 estimasi penderita hipertensi di Bali berusia  $\geq 15$  tahun yaitu 562.519 orang. Kabupaten Tabanan menempati posisi pertama penderita hipertensi terbanyak dengan 131.099 orang, kemudian Kabupaten Gianyar 103.337 orang, Kota Denpasar 100.569 orang, Kabupaten Jembrana dengan 67.218 orang dan kabupaten dengan penderita hipertensi terendah yaitu Kabupaten Klungkung yaitu 4.629 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Sebagai ibukota Provinsi Bali serta pusat pemerintahan dan perekonomian, kasus hipertensi di Kota Denpasar layak untuk menjadi perhatian. Menurut data Profil Kesehatan Kota Denpasar 2023, jumlah penderita hipertensi di Kota Denpasar tahun 2022 yaitu 100.569

orang. Kecamatan Denpasar Barat menempati peringkat pertama dengan kasus hipertensi terbanyak yaitu 32.034 orang, Kecamatan Denpasar Utara dengan 30.254 orang, Kecamatan Denpasar Selatan 20.285 orang, dan Kecamatan Denpasar Timur dengan 17.643 orang. Dari 32.034 orang penderita hipertensi di Kecamatan Denpasar Barat, 29.192 orang penderita hipertensi berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat dan 2.842 orang lainnya berada dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Kasus hipertensi yang terus mengalami peningkatan menyebabkan risiko masyarakat penderita hipertensi mengalami komplikasi semakin meningkat apabila tidak melakukan manajemen kesehatan yang efektif. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti gagal ginjal, gagal jantung dan penyakit pembuluh darah tepi. Hipertensi sering disebut dengan pembunuh diam-diam (*silent killer*), karena penderita hipertensi mengalami kejadian tanpa gejala (*asymptomatic*) selama beberapa tahun dan kemudian mengalami stroke atau gagal jantung fatal (Masriadi, 2021).

Melihat tingginya kasus dan potensi dampak yang terjadi, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengambil kebijakan manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi dalam bentuk perencanaan dan pengorganisasian. Dalam lingkup masyarakat perencanaan dan pengorganisasian meliputi membentuk dan mengembangkan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), dalam lingkup Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Puskesmas Pandu dengan meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan merencanakan program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi (Kemenkes, 2018).

Upaya promotif yang dapat dilakukan yang dapat dilakukan pada orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko yaitu dengan CERDIK (cek kondisi kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet dengan seimbang, istirahat yang cukup, dan kendalikan stress). Upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan deteksi dini faktor risiko hipertensi dan surveilans hipertensi. Sedangkan upaya kuratif

pada pasien yang sudah didiagnosis hipertensi yaitu dengan mengonsumsi obat anti hipertensi dan modifikasi gaya hidup (Kemenkes, 2018). Modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan yaitu menurunkan berat badan, pembatasan asupan garam <6 g NaCl/hari, pembatasan konsumsi alkohol bagi peminum alkohol konsumsinya dibatasi  $\leq 2$  takaran minum/hari pada laki-laki dan  $\leq 1$  takaran minum/hari pada perempuan, dan aktivitas fisik teratur seperti jalan kaki secara energik selama 30 menit/hari. Tingkat pengetahuan yang rendah dan kebiasaan yang masih kurang tepat terkait dengan manajemen hipertensi dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi yang semakin memperburuk penyakitnya (Nengsih, 2022).

Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang manajemen hipertensi pada pasien hipertensi, intervensi utama yang dapat dilakukan perawat adalah edukasi kesehatan, dengan intervensi pendukung yaitu edukasi diet (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta *discharge planning*. Salah satu edukasi kesehatan yang dapat dilakukan penderita hipertensi adalah mengontrol pola makan serta mengurangi asupan natrium. Pola makan sehat yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertensi salah satunya yaitu DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Fitriyana & Wirawati, 2022). *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) awalnya dirumuskan oleh *National Institutes of Health* (NIH), berfokus pada asupan makanan kaya nutrisi yang komprehensif. Prinsip utama diet ini melibatkan peningkatan asupan makanan yang kaya nutrisi yang diakui pengaruhnya terhadap penurunan tekanan darah. Makanan ini biasanya tinggi mineral seperti potasium, kalsium, magnesium, serat serta protein (Onwuzo et al., 2023).

Diet DASH berbeda dengan diet rendah garam. Perbedaan diet rendah garam dengan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makannya. Prinsip diet rendah garam pada umumnya menekankan tentang pembatasan asupan garam (natrium) dengan tidak lebih dari 100 mmol sehari atau setara dengan 2,4 g natrium atau 6 gram garam dapur (Astuti, dkk 2021). Sedangkan diet DASH menganjurkan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium

yang banyak terdapat dalam buah dan sayur serta mengandung serat pangan (30 gram/hari) dari mineral namun asupan garamnya dibatasi (Fitriyana & Wirawati, 2022).

Berdasarkan penelitian dari Ru Guo, et al. (2021) didapatkan bahwa diet DASH dapat menurunkan rata-rata sistolik (-3,26 mmHg; 95% interval kepercayaan -5,58, -94 mmHg; P= 0006) dan diastolik (-2,07 mmHg; 95% interval kepercayaan -3,68, -0,46 mmHg; P = 0,01) (Guo et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian lain oleh Mireille Flore D. Kenmoue, et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan DASH pada penderita hipertensi efektif terhadap penatalaksanaan hipertensi, melalui perbaikan fisiologis (tekanan sistole dan diastole), *Body Mass Index* (BMI), dan parameter lipid (kolesterol total, *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL)) pasien hipertensi (Kenmoue et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatmawati, dkk (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbangan dengan 34 sampel, diperoleh hasil bahwa implementasi diet DASH sebelum dilakukan edukasi sebanyak 17 orang (50%) kategori kurang, 12 orang (35,38%) kategori cukup, dan 5 orang (14,7%) kategori kurang. Penatalaksanaan diet DASH hipertensi sesudah dilakukan edukasi atau konseling sebanyak 7 orang (20,6%) kategori kurang, 6 orang (17,6%) kategori cukup, dan 21 orang (61,8%) kategori cukup (Fatmawati et al., 2023). Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah & Apriana (2023), dimana 20 orang pasien hipertensi diberikan edukasi terstruktur tentang metode DASH dalam mengatur diet pasien hipertensi. Setelah 3 minggu pasien menjalani pola diet DASH menunjukkan adanya penurunan tekanan sistol dan diastol pada pasien hipertensi (Falah & Apriana, 2023).

## **B. Tujuan Penyuluhan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 3 hari x 45 menit terkait *dietary approaches to stop hypertension* (DASH), diharapkan sasaran dapat memahami diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi.

## 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang *dietary approaches to stop hypertension* (DASH), diharapkan sasaran mampu:

- a. Memahami dan menjelaskan pengertian *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) dengan benar.
- b. Menjelaskan tujuan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) dengan benar.
- c. Menjelaskan pedoman *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) dengan benar.
- d. Menyebutkan perencanaan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) dengan benar.
- e. Menyebutkan contoh makanan untuk pasien hipertensi.

## C. Materi Penyuluhan

### 1. Pengertian *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

*Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah pola diet yang diusulkan secara khusus dan dipromosikan oleh *National Heart, Lung, and Blood Institute* yang berbasis di AS (bagian dari *National Institutes of Health* (NIH), Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat) untuk mencegah/mengendalikan hipertensi (Suri et al., 2020). Diet DASH merupakan kombinasi dari beberapa diet yaitu:

- a. Diet rendah buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan; tinggi camilan, permen, daging, lemak jenuh.
- b. Diet tinggi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan; rendah camilan dan permen.
- c. Pola makan kombinasi tinggi buah-buahan, sayuran, polong-polongan, produk susu rendah lemak; rendah camilan, permen, daging, lemak jenuh dan lemak total (Setyawan, 2021).

### 2. Tujuan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

*Dietary approaches to stop hypertension* (DASH) bertujuan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, menurunkan kolesterol, kadar lemak,

untuk menurunkan berat badan, serta mempertahankan berat badan (Bonita, 2023).

### 3. Pedoman *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

Penggunaan diet DASH dalam menu harian yang dianjurkan bagi individu dengan berat badan normal adalah 2.000 kalori untuk tiga kali waktu makan (pagi, siang, dan malam). Jumlah kalori tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi individual (Setyawan, 2021). Menurut Setyawan (2021), diet DASH terdiri dari:

- a. Makanan tinggi kalium (sayur dan buah): 5 porsi atau lebih perhari

Tabel 6

Bahan makanan yang mengandung kalium

Bahan Makanan	Kandungan Kalium (mg)
Kacang Kedelai	1.504
Kacang hijau	1.132
Durian	601
Kelapa	555
Bayam	461
Pisang	435
Kacang tanah	421
Kentang	396
Singkong	394
Alpoket	278
Wortel	245
Beras giling	241
Tomat	235
Jeruk nipis	162
Nanas	125
Semangka	102

Sumber: Setyawan, Terapi Hipertensi: Ditinjau Dari Segi Medikamentosa, 2021

Kalium memiliki sifat yang berlawanan dengan natrium, dimana kalium mempunyai ion utama di dalam cairan di dalam sel (intraseluler).

Mengonsumsi kalium akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga menarik cairan di luar sel (ekstraseluler) dan menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Selain itu, kalium juga merangsang pengeluaran urine sehingga pengeluaran natrium melalui urine meningkat.

Kebutuhan kalium perhari sekitar 1.500 – 3.000 mg. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran, namun terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum mengonsumsinya, karena kalium mudah hilang selama proses pengolahan (misalnya saat proses memasak, pemotongan bahan kecil-kecil dan pencucian dengan air mengalir).

b. Hasil olahan susu rendah lemak

1) Kalsium juga dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa suplemen kalsium 1 gram/hari pada individu sehat, dapat menurunkan tekanan darah dalam lima bulan. Kebutuhan kalsium harian untuk individu dewasa berkisar 500–800 mg. Bahan makanan yang banyak mengandung kalsium adalah susu (dan produk olahannya), kacang-kacangan, sereal, dan lobak. Sayuran hijau (seperti kubis dan brokoli) juga merupakan sumber kalsium, namun dapat menghambat penyerapan kalsium karena mengandung serat dan oksalat.

2) Membatasi asupan lemak jenuh dan lemak total

a) Karbohidrat atau biji-bijian (7-8 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 lembar roti gandum,  $\frac{1}{2}$  gelas (beras, sereal, pasta)

b) Kacang-kacangan ( $\frac{1}{2}$  - 1 kali konsumsi per/hari) meliputi:  $\frac{1}{2}$  gelas kacang-kacangan,  $\frac{1}{2}$  gelas atau 2 sendok makan *seeds*, 2 sendok makan selai kacang,  $\frac{1}{2}$  gelas kacang kedelai atau kacang polong.

c) Buah-buahan (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 potong sedang buah segar,  $\frac{1}{4}$  gelas buah kering,  $\frac{1}{2}$  mangkuk buah segar atau buah *frozen* atau buah kalengan,  $\frac{3}{4}$  gelas jus buah.

d) Sayur-sayuran, seperti wortel, tomat, brokoli (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas sayuran berdaun (mentah),  $\frac{1}{2}$  gelas sayuran matang,  $\frac{1}{4}$  gelas jus sayuran.

- e) Produk susu (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas susu, 1 gelas yoghurt, 1 potong keju ( $\pm$  45 gram).
- f) Lemak dan minyak (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 sendok teh margarin.
- g) Daging tanpa lemak ( $\leq$  2 kali konsumsi/hari) meliputi: 2 potong daging (unggas atau ikan) matang, 1 butir putih telur.
- h) Gula (kurang dari 5 kali konsumsi/minggu) meliputi: 1 sendok makan gula pasir, 1 sendok makan *jelly*/selai,  $\frac{1}{2}$  gelas sorbet,  $\frac{1}{2}$  gelas gelatin, 1 gelas *lemonade*.

#### 4. Kontraindikasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

Individu dengan *lactose intolerance* mungkin sulit mengikuti diet ini karena tidak mampu mencerna laktosa yang terkandung dalam susu, padahal diet DASH menganjurkan untuk banyak mengonsumsi susu (dan olahannya). Pasien *lactose intolerance* yang mengonsumsi susu dapat mengalami kram perut, kembung, mual, dan diare. Bagi pasien *lactose intolerance*, diet DASH tetap dapat dijalankan dengan menggunakan produk susu yang memiliki kandungan laktosa lebih rendah, misalnya yoghurt (Setyawan, 2021).

Individu yang belum terbiasa menyantap buah dan sayur, dan makanan tinggi serat, dapat mengalami keluhan kembung, sering buang angin, dan diare. Hal ini dikarenakan serat yang sulit untuk dicerna pada awal memulai diet. Untuk mencegah hal tersebut, konsumsi buah dan sayur dapat ditingkatkan secara bertahap (Setyawan, 2021).

Bagi pasien hipertensi dengan penyakit ginjal kronik harus berhati-hati dalam menjalani diet DASH karena diet DASH merupakan diet yang mengandung tinggi kalium. Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya hiperkalemia yang mengakibatkan gangguan irama jantung dan bisa berakibat fatal (Setyawan, 2021).

#### 5. Perencanaan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

Menurut Setyawan (2021), perencanaan perubahan pola makan ke diet DASH bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Perubahan dilakukan secara bertahap. Tambahkan sayuran atau buah setelah makan siang dan makan malam.
- b. Gunakan setengah dari mentega atau margarin yang digunakan saat ini.
- c. Jika kesulitan mencerna produk susu, coba gunakan susu bebas laktosa.
- d. Dapatkan tambahan nutrisi, seperti vitamin B, dengan memilih makanan dari biji-bijian utuh, termasuk roti gandum atau sereal gandum utuh.
- e. Porsi makan yang terbagi. Makanlah dua porsi buah dan sayur setiap kali makan, atau tambahkan buah dan atau sayuran sebagai camilan.
- f. Gunakan daging sebagai salah satu bagian dari makan, tetapi bukan yang utama seperti pasta atau hidangan tumis. Makan-makanan tanpa daging dua kali atau lebih dalam seminggu.
- g. Konsumsi buah-buahan atau makanan rendah lemak sebagai pencuci mulut dan *snack*.

#### **D. Metode Penyuluhan**

Metode penyuluhan yang digunakan yaitu:

1. Ceramah
2. Diskusi (tanya jawab)
3. Pemberian kuesioner

#### **E. Media**

1. Media: *Booklet*

#### **F. Sumber**

- Astuti, P. A., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). *Penerapan Anjuran Diet DASH Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara. Journal of The Indonesian Nutrition Association, 44(1), 109–120.* <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Bonita, A. (2023). *DASH Diet: Pola Makan Untuk Pasien Hipertensi.* Retrieved from Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan [website: https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2039/dash-diet-pola-makan-untuk-pasien-hipertensi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2039/dash-diet-pola-makan-untuk-pasien-hipertensi)
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Dinas Kesehatan Kota Denpasar.* In Dinas Kesehatan Kota Denpasar (Vol. 1). Denpasar.

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2022). *Profil Kesehatan 2022 Bali*. Denpasar.
- Falah, F., & Apriana, R. (2023). *Edukasi Diet DASH dalam menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila*. *Journal of Noncommunicable Diseases*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.52365/jond.v3i1.640>
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). *Efektivitas Edukasi Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 10(1), 11–17. <https://doi.org/10.33867/jka.v10i1.359>
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). *Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang*. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.126>
- Guo, R., Li, N., Yang, R., Liao, X. Y., Zhang, Y., Zhu, B. F., ... Lei, Y. (2021). *Effects of the Modified DASH Diet on Adults With Elevated Blood Pressure or Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Frontiers in Nutrition*, 8(September), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.725020>
- Hariyanto, A., Sulistyowati, R., & Christiani, M. (2020). *Antropologi Kesehatan Untuk Keperawatan* (1st ed.; E. Swasti, Ed.). Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi*. *Workshop Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi, (April)*. Retrieved from [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen\\_Program\\_Hipertensi\\_2018\\_Subdit\\_PJPD\\_Ditjen\\_P2PTM.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf)
- Kemenkes. (2019). *Derajat Kesehatan 40% Dipengaruhi Lingkungan*. Retrieved from Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat website: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190221/3029520/derajat-kesehatan-40-dipengaruhi-lingkungan/>
- Kemenkes. (2023). *Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah*. Retrieved September 19, 2023, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/23060700002/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Retrieved from P2PTM Kementerian Kesehatan RI website: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/13/tips-mengontrol-hipertensi>
- Kenmoue, M. F. D., Ngaha, W. D., Fombang, E. N., Pahane, M. M., & Simeu,

- S. (2023). *Assessing the effectiveness of a DASH diet in hypertensive patients attending the Ngaoundere Regional Hospital - Cameroon: A case-control study*. *Journal of Nutritional Science*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.1017/jns.2023.67>
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler* (Edisi 5; A. Linda, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Lubis, H. (2019). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi*.
- Masriadi, H. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nengsih, N. (2022). *Gambaran Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Penatalaksanaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 105–110.
- Onwuzo, C., Olukorode, J. o, Omokore, O. A., Odunaike, O. S., Omiko, R., Osaghae, O. w, ... Omoragbon, L. (2023). *DASH Diet: A Review of Its Scientifically Proven Hypertension Reduction and Health Benefits*. *Cureus*, 15(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.44692>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Faktor Risiko Hipertensi*. Retrieved September 19, 2023, from P2PTM Kemenkes RI website: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan* (1st ed.; B. S. Fatmawati, Ed.). Jakarta: Bumi Medika.
- Setyawan, Y. (2021). *Terapi Hipertensi: Ditinjau dari Segi Non Medikamentosa*. Yogyakarta: KYTA.
- Suri, S., Kumar, V., Kumar, S., Goyal, A., Tanwar, B., Kaur, J., & Kaur, J. (2020). *DASH Dietary Pattern : A Treatment for Non-communicable Diseases*. *Current Hypertension Reviews*, 16(2), 108–114. <https://doi.org/10.2174/1573402115666191007144608>
- Tim Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. In Lembaga

Penerbit Balitbangkes. Jakarta. Retrieved from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>

Tumurang, D. M. N. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Sidoarjo: Indomedika Pustaka.

Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Undang-Undang, pp. 1–300. Jakarta.

WHO. (2023a). *Hypertension*. Retrieved September 19, 2023, from who.int website: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

WHO. (2023b). *Noncommunicable diseases*. Retrieved September 19, 2023, from who.int website: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

### G. Sasaran

Sasaran dalam acara penyuluhan ini adalah satu orang pasien hipertensi dengan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar.

### H. Waktu dan Tempat Penyuluhan

Hari, tanggal :

Waktu :

Tempat :

### I. Setting Tempat

PENYULUH

AUDIENS

### J. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan

		4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	
2.	30 menit	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian <i>dietary approaches to stop hypertension</i> (DASH)</li> <li>2. Menjelaskan tujuan <i>dietary approaches to stop hypertension</i> (DASH)</li> <li>3. Menjelaskan pedoman <i>dietary approaches to stop hypertension</i> (DASH)</li> <li>4. Menjelaskan kontraindikasi <i>dietary approaches to stop hypertension</i> (DASH)</li> <li>5. Menjelaskan perencanaan <i>dietary approaches to stop hypertension</i> (DASH)</li> <li>6. Menjelaskan Contoh resep makanan untuk penderita hipertensi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Menyimak</li> </ol>
3.	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>Memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya</p>	Bertanya dan memperhatikan
4.	5 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan terima kasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif responden selama mengikuti kegiatan penyuluhan</li> <li>2. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan membalas ucapan terima kasih</li> <li>2. Menjawab salam</li> </ol>

## K. Rencana Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

Seluruh persiapan penyuluhan sudah mulai dipersiapkan sejak Februari 2024, mulai dari materi dan media dengan rincian sebagai berikut:

#### a. Persiapan materi

Materi sudah dipersiapkan sejak bulan Februari 2024. Materi telah dipilah agar nantinya sasaran dapat memahami dengan mudah.

#### b. Persiapan media

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah *booklet*. Poster dipersiapkan sejak Februari 2024.

### 2. Proses penyuluhan

a. Permohonan izin melakukan penyuluhan dilakukan sehari sebelum pelaksanaan penyuluhan.

b. Dalam proses penyuluhan, penyuluhan mendatangi rumah sasaran.

c. Kegiatan penyuluhan ini diharapkan berharapan berjalan lancar dan sasaran memahami terkait penyuluhan yang diberikan.

d. Sasaran diharapkan dapat memberikan pertanyaan secara aktif dan dapat menjawab ketika diberikan pertanyaan dari penyuluh.

e. Diharapkan terjadi interaksi yang baik antara penyuluh dan sasaran. F

f. Sasaran diharapkan mengikuti penyuluhan dengan baik sampai penyuluhan selesai.

g. Sasaran diharapkan dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh dengan presentase benar 80%

h. Sasaran diharapkan mampu kooperatif selama diberikan edukasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi.

### 3. Hasil Penyuluhan

#### a. Jangka pendek

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.		
2.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.		
3.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan.		
4.	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.		
5.	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.		
6.	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.		
7.	Makanan yang mengandung rendah lemak : ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.		
8.	Yogurt merupakan susu rendah lemak.		
9.	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.		
10.	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.		
11.	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.		
12.	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.		
13.	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.		

14.	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.		
15.	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.		
16.	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan gangguan tertentu.		

Sumber: Lubis, Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diet DASH Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi, 2019

Keterangan:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{16} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%

Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang: <55%

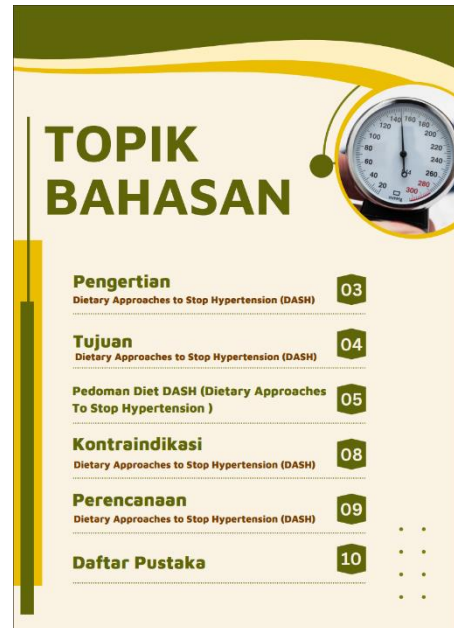
b. Jangka Panjang

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai diet untuk hipertensi serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

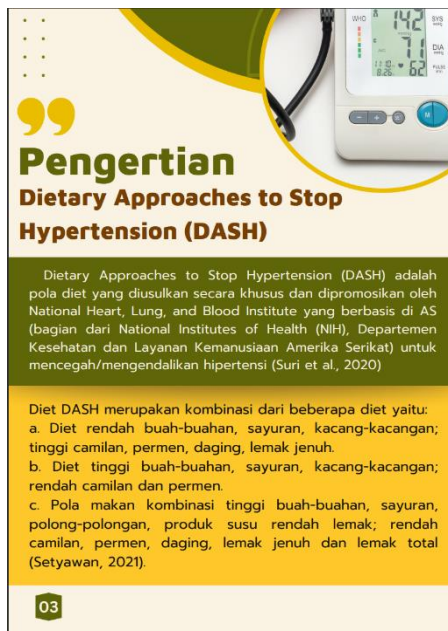
Media Edukasi Kesehatan



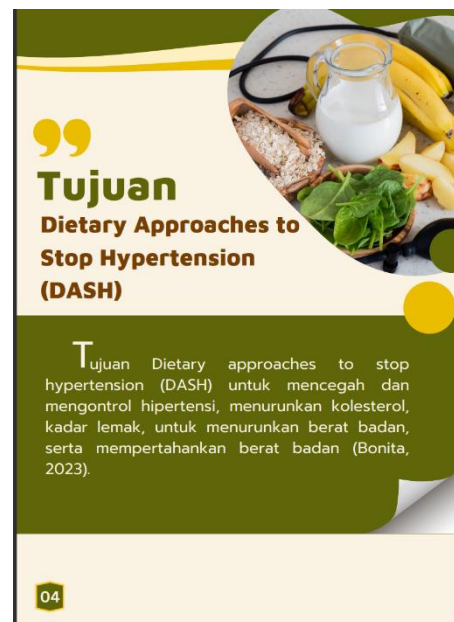
1



2



3



4

## Pedoman Diet "DASH" (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

### A. TINGGI KALSIUM

Bahan makanan yang mengandung kalsium :

Bahan Makanan	Kandungan Kalsium (mg)
Kacang Kedelai	1504
Kacang hijau	1132
Durian	601
Kelapa	555
Bayam	461
Pisang	435
Kacang tanah	421
Kentang	396
Singkong	394
Alpokat	278
Wortel	245
Beras giling	241
Tomat	235
Jeruk nipis	162
Nanas	125
Semangka	102

5

## FAKTA MENARIK!

Kalsium memiliki sifat yang berlawanan dengan natrium, dimana kalsium mempunyai ion utama di dalam cairan intraseluler. Mengonsumsi kalsium akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga menarik cairan ekstraseluler dan menurunkan risiko tekanan darah tinggi.

### B. HASIL OLAHAN SUSU RENDAH LEMAK

#### 1) KALSIUM

Kalsium juga dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa suplemen kalsium 1 gram/hari pada individu sehat dapat menurunkan tekanan darah dalam lima bulan. Kebutuhan kalsium harian untuk individu dewasa berkisar 500-800 mg. Bahan makanan yang banyak mengandung kalsium adalah susu (dan produk olahannya), kacang-kacangan, sereal, dan lobak. Sayuran hijau (seperti kubis dan brokoli) juga merupakan sumber kalsium, namun dapat menghambat penyerapan kalsium karena mengandung serat dan oksalat.

#### 2) MEMBATASI ASUPAN LEMAK JENUH DAN LEMAK TOTAL

- Karbohidrat atau biji-bijian (7-8 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 lembar roti gandum, ½ gelas (beras, sereal, pasta)
- Lemak dan minyak (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 sendok teh margarin.

6

### 2) MEMBATASI ASUPAN LEMAK JENUH DAN LEMAK TOTAL

- Kacang-kacangan (½ - 1 kali konsumsi per/hari) meliputi: ½ gelas kacang-kacangan, ½ gelas atau 2 sendok makan seeds, 2 sendok makan selai kacang, ½ gelas kacang kedelai atau kacang panggang.
- Buah-buahan (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 potong sedang buah segar, ½ gelas buah kering, ½ mangkuk buah segar atau buah frozen atau buah kalengan, ½ gelas jus buah.
- Sayur-sayuran, seperti wortel, tomat, brokoli (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas sayuran beku (mentah), ½ gelas sayuran matang, ½ gelas jus sayuran.
- Produk susu (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas susu, 1 gelas yoghurt, 1 potong keju (± 45 gram).
- Daging tanpa lemak (s 2 kali konsumsi/hari) meliputi: 2 potong daging (unggas atau ikan) matang, 1 butir putih telur.
- Gula (kurang dari 5 kali konsumsi/minggu) meliputi: 1 sendok makan gula pasir, 1 sendok makan jelly/selai, ½ gelas sorbet, ½ gelas gelatin, 1 gelas lemonade.

7

## KONTRAINDIKASI DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH)

- Individu dengan lactose intolerance mungkin sulit mengikuti diet ini karena tidak mampu mencerna laktosa yang terkandung dalam susu, padahal diet DASH menganjurkan untuk banyak mengonsumsi susu (dan olahannya). Pasien lactose intolerance yang mengonsumsi susu dapat mengalami kram perut, kembung, mual, dan diare. Bagi pasien lactose intolerance, diet DASH tetap dapat dipraktikkan dengan menggunakan produk susu yang memiliki kandungan laktosa lebih rendah, misalnya yoghurt (Setyawan, 2021).
- Individu yang belum terbiasa menyantap buah dan sayur, dan makanan tinggi serat, dapat mengalami keluhan kembung, sering buang angin, dan diare. Hal ini dikarenakan serat yang sulit untuk dicerna pada awal memulai diet. Untuk mencegah hal tersebut, konsumsi buah dan sayur dapat ditingkatkan secara bertahap (Setyawan, 2021).
- Bagi pasien hipertensi dengan penyakit ginjal kronik harus berhati-hati dalam menjalani diet DASH karena diet DASH merupakan diet yang mengandung tinggi kalsium. Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya hiperkalemia yang mengakibatkan gangguan irama jantung dan bisa berakibat fatal (Setyawan, 2021).

8

## PERENCANAAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH)

- Menurut Setyawan (2021), perencanaan perubahan pola makan ke diet DASH bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:
  - Perubahan dilakukan secara bertahap. Tambahkan sayuran atau buah setelah makan siang dan makan malam.
  - Gunakan setengah dari mentega atau margarin yang digunakan saat ini.
  - Jika kesulitan mencerna produk susu, coba gunakan susu bebas laktosa.
  - Dapatkan tambahan nutrisi, seperti vitamin B, dengan memilih makanan dari biji-bijian utuh, termasuk roti gandum atau sereal gandum utuh.
  - Porsi makan yang terbagi. Makanlah dua porsi buah dan sayur setiap kali makan, atau tambahkan buah dan atau sayuran sebagai camilan.
  - Gunakan daging sebagai salah satu bagian dari makan, tetapi bukan yang utama seperti pasta atau hidangan tumis. Makan-makanan tanpa daging dua kali atau lebih dalam seminggu.
  - Konsumsi buah-buahan atau makanan rendah lemak sebagai pencuci mulut dan snack.

9

## DAFTAR PUSTAKA


Danika, A. (2023). DASH Diet Pola Makan Untuk Pasien Hipertensi. Retrieved from Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan website: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2039/dash-diet-pola-makan-untuk-pasien-hipertensi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2039/dash-diet-pola-makan-untuk-pasien-hipertensi)

Setyawan, Y. (2021). Terapi Hipertensi. Ditinjau dari Segi Non-Medikamentosa. Yogyakarta: KYA.

Suri, S., Kumar, V., Kumar, S., Gayal, A., Tamwar, B., Kaur, J., & Kaur, J. (2020). DASH Dietary Pattern: A Treatment for Non-communicable Diseases. Current Hypertension Reviews, 16(2), 108-114. <https://doi.org/10.1007/s12290-020-00716-0>

10

## SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
DINAS KESEHATAN  
Jl. Manuwi No. 8 Denpasar, Kode Pos 80111  
Telepon (0361) 424801, Fax (0361) 425369  
www.denpasarkota.go.id email: kesehatan@denpasarkota.go.id

---

No. Surat : 070 / 14946 / Dikes  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Mohon Ijin Pengambilan  
Data Study Pendahuluan**

Denpasar, 14 Desember 2023  
Kepada  
Yth Kepala UPTD  
1. Puskesmas II Dinas Kesehatan Kec.  
Denpasar Barat  
2. Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kec.  
Denpasar Selatan


Di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : KH .03.03/F.XXXII.13/2069/2023 tanggal 23 November 2023, perihal mohon ijin pengambilan data study pendahuluan dalam rangka Tugas Akhir mahasiswa, atas nama :

Nama : I Komang Agus Dharma Putra  
NIM : P07120121093

Maka dengan ini kami sampaikan agar saudara Kepala UPTD Puskesmas dapat membantu dan memfasilitasi penelitian dimaksud sesuai ketentuan yang berlaku. Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.


**Dokumen ini ditandatangani secara elektronik oleh:**  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar




**dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, M.Kes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 196709151998032003

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Yang bersangkutan



Balai Sertifikasi Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BS/E  
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:  
[https://esurat.denpasarkota.go.id/files/te/teinde\\_surat\\_keluar\\_sigh/te-001653-SRT-1220231\\_conv.pdf](https://esurat.denpasarkota.go.id/files/te/teinde_surat_keluar_sigh/te-001653-SRT-1220231_conv.pdf)

Lampiran 12

**Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah**

Data Skripsi Mahasiswa					
N I M	P07120121093				
Nama Mahasiswa	I Komang Agus Dharma Putra				
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Keperawatan Program				
	Diploma Tiga Semester : 6				

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Mencari jurnal, riset kesehatan dasar, dan pengajuan topik masalah usulan karya tulis ilmiah	hasil mencari jurnal dan riset kesehatan dasar, mahasiswa menemukan topik masalah yang akan diteliti	8 Jan 2024	✓
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan judul dan BAB 1	Revisi BAB 1	10 Jan 2024	✓
3	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	ACC judul dan lanjut bab 1	10 Jan 2024	✓
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan revisian bab 1	Revisi BAB 1 dan lanjut ke BAB 2	11 Jan 2024	✓
4	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan BAB 1	Revisi BAB 1 dan lanjut BAB 2	11 Jan 2024	✓
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi BAB 1 dan pengajuan BAB 2	Revisi BAB 2 dan lanjut BAB 3	15 Jan 2024	✓
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi BAB 2 dan pengajuan BAB 3	Revisi BAB 2 dan 3	17 Jan 2024	✓
6	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan BAB 2	Revisi BAB 2	17 Jan 2024	✓
7	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan revisi BAB 2 dan BAB 3	Revisi BAB 3	19 Jan 2024	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan revisi BAB 2 dan BAB 3	Revisi BAB 3 dan lanjut usulan penelitian lengkap	19 Jan 2024	✓
8	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan revisi BAB 3	Lanjut usulan penelitian lengkap	19 Jan 2024	✓
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan usulan penelitain lengkap	Revisi usulan penelitian lengkap	5 Feb 2024	✓
9	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan revisi usulan penelitian lengkap	ACC usulan penelitian lengkap	12 Feb 2024	✓
10	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan usulan penelitian lengkap	Revisi usulan penelitian lengkap	12 Feb 2024	✓
11	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan revisi usulan penelitian lengkap	ACC usulan penelitian lengkap	13 Feb 2024	✓
12	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan KTI lengkap	Revisi abstrak, ringkasan penelitian, BAB IV dan BAB V	6 Mei 2024	✓
13	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V	8 Mei 2024	✓
14	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan Revisi BAB IV dan BAB V	Revisi bab V lanjut abstrak dan ringkasan penelitian	10 Mei 2024	✓
15	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	6 Mei 2024	✓
16	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan abstrak dan ringkasan penelitian	revisi abstrak dan ringkasan penelitian	13 Mei 2024	✓
16	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Pengumpulan revisi BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV lanjut abstrak dan ringkasan penelitian	8 Mei 2024	✓
17	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengumpulan revisi abstrak dan ringkasan penelitian	ACC seminar karya tulis ilmiah	14 Mei 2024	✓
17	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	pengumpulan abstrak dan ringkasan penelitian	revisi abstrak dan ringkasan penelitian	13 Mei 2024	✓
18	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	pengumpulan revisi abstrak dan ringkasan penelitian	ACC seminar karya tulis ilmiah	14 Mei 2024	✓

## Hasil Cek Turnitin



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ni Wayan Yuliani  
Assignment title: hana  
Submission title: Implementasi Edukasi Kesehatan Dietary Approaches to Sto...  
File name: TURNITIN.pdf  
File size: 803.85K  
Page count: 66  
Word count: 10,672  
Character count: 68,773  
Submission date: 27-May-2024 11:08AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2388943827

KARYA TULIS ILMIAH  
IMPLEMENTASI EDUKASI KESEHATAN DIETARY  
APPROACHES TO STOP HYPERTENSION PADA  
PASIHEN DEFISI PENGETAHUAN  
TENTANG MANAJEMEN  
HIPERTENSI  
Studi Kasus di Bangor Abimambul Wilayah Kerja Puskesmas II  
Denpasar Ikem Kita Denpasar



Obit:  
IKOMANGAGUS DHARMA PUTRA  
NIM. P0720121093

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI DIPLOMA III  
DENPASAR  
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

## Implementasi Edukasi Kesehatan Dietary Approaches to Stop Hypertension Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi

### ORIGINALITY REPORT

<b>29%</b> SIMILARITY INDEX	<b>26%</b> INTERNET SOURCES	<b>9%</b> PUBLICATIONS	<b>17%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>4%</b>
<b>2</b>	dspace.uc.ac.id Internet Source	<b>4%</b>
<b>3</b>	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	www.journal.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<b>1%</b>

*A. RUMAH*

9	123dok.com Internet Source	1 %
10	repository.ut.ac.id Internet Source	1 %
11	bimiki.e-journal.id Internet Source	1 %
12	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	1 %
13	Submitted to University of Wollongong Student Paper	1 %
14	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
19	tahtamedia.co.id Internet Source	<1 %
20	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %

21	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://lppmdianhusada.ac.id">lppmdianhusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repository.ump.ac.id">repository.ump.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
28	<a href="http://aguskrisnoblog.wordpress.com">aguskrisnoblog.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://www.pascasarjana.warmadewa.ac.id">www.pascasarjana.warmadewa.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://akperngestivaluyo.ac.id">akperngestivaluyo.ac.id</a> Internet Source	<1 %

33	<a href="https://fakhriyahelita.wordpress.com">fakhriyahelita.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
35	Ganik Sakitri, Ratna Kusuma Astuti. "Pendidikan Kesehatan tentang Metode Dietary Approaches To Stop Hypertension (Dash) untuk Penderita Hipertensi di Desa Padokan Wetan Dusun Sawahan Ngemplak Boyolali", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022 Publication	<1 %
36	<a href="https://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="https://jurnal.d3per.uwhs.ac.id">jurnal.d3per.uwhs.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	Submitted to University of Arizona Student Paper	<1 %
39	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 20 words

## SURAT IZIN PENELITIAN



### SURAT REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 567 / Puskesmas II D.B

Yang bertanda tangan di bawah ini :

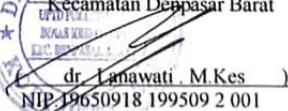
Nama : **dr. Lanawati. M. Kes**  
NIP. : 19650918 199509 2 001  
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda ( IV/c )  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

Memberi Rekomendasi Kepada :

Nama : **I Komang Agus Dharma Putra**  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIM : P07120121093  
Bidang / Judul : **" Implementasi Edukasi Kesehatan Dietary Approaches To Stop Hypertension Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi (Studi Kasus di Banjar Abiantimbul Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar ) "**  
Lokasi : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan (Br. Abiantimbul) Kecamatan Denpasar Barat  
Jumlah Peserta : 1 (satu) orang  
Lama Penelitian : April 2024

Untuk melaksanakan ijin penelitian , permintaan informasi dan data yang dibutuhkan.

Demikian surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 12 April 2024  
Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Barat  
  
dr. Lanawati. M. Kes  
NIP. 19650918 199509 2 001

Tembusan :  
1. Yang bersangkutan;  
2. Arsip

## PERSETUJUAN ETIK/ETHICAL APPROVAL



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Denpasar**

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

### PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0352 /2024

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Impelementasi Edukasi Kesehatan Dietary Approaches To Stop Hypertension Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi (Studi Kasus di Banjar Abiantimbul Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar)

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

I Komang Agus Dharma Putra

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 03 April 2024

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran Ethical Approval  
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0352 /2024  
Tanggal : 03 April 2024

**SARAN REVIEWER**

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
I Komang Agus Dharma Putra	Implementasi Edukasi Kesehatan Dietary Approaches To Stop Hypertension Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi (Studi Kasus di Banjar Abiantimbul Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar)	Penelitian dapat dilanjutkan	-

Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ni Komang Yuni Rahyani'.

Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Komang Agus Dharma Putra  
NIM : P07120121093

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14/5/2024	<i>[Signature]</i>	Burnatih
2	Perpustakaan	14/5/2024	<i>[Signature]</i>	Jawa Triajaya
3	Laboratorium	14/5/2024	<i>[Signature]</i>	Sun Pam.
4	HMJ	13/5/2024	<i>[Signature]</i>	Pasok
5	Keuangan	14/5/2024	<i>[Signature]</i>	I. A Suabdi-B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14/5/2024	<i>[Signature]</i>	KRM. SUDIRTA

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2024  
Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
I Mach Srikarya, S.Kep.Ners.,M.Kep  
NIP. 196812311992031020

Lampiran 18

## SURAT PERNYATAAN PERSETUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Komang Agus Dharma Putra  
NIM : P07120121093  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023/2024  
Alamat : Br. Dinas Kelodan, Desa Selumbang, Kec. Manggis,  
Kabupaten Karangasem  
No HP/Email : 081339684566/dharmaagus2003@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul:

Implementasi Edukasi Kesehatan *Dietary Approaches To Stop Hypertension* Pada Pasien Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Hipertensi (Studi Kasus di Banjar Abiantimbul Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat Kota Denpasar)

1. Dan menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif untuk disimpan, dialihkan, medikan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Tulis Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Mei 2024  
Yang membuat pernyataan



I Komang Agus Dharma Putra  
NIM. P07120121093