



Boodidash (*Booklet* Diet DASH) Dapat Memperbaiki Pengetahuan, Asupan Serat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I

Arga Pratiwi Dwi Utami¹, Weni Kurdanti², Isti Suryani³

¹ Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293 email: pratiwiarga@gmail.com

^{2,3} Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293

Kata kunci:	ABSTRAK
Hipertensi	Latar belakang: Penatalaksanaan diet bagi pasien hipertensi dilakukan dengan diet DASH (<i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>). Tingkat pengetahuan yang baik tentang diet DASH dapat mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Diet dan konseling berperan dalam menurunkan tekanan darah pada subyek prahipertensi. Hal lain yang dapat mempengaruhi konseling gizi yaitu media. Tujuan: Mengetahui pengaruh penggunaan Boodidash dalam konseling gizi terhadap pengetahuan, asupan serat, asupan natrium dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I. Metode: Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (<i>Quasy experiment</i>). Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping I. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> sebanyak 28 orang. Analisis data menggunakan analisis <i>paired sample t-test</i> dan <i>wilcoxon</i> . Hasil: Terdapat perbedaan skor pengetahuan (p value = 0,002) dan perbedaan asupan serat (p value = 0,001). Tidak terdapat perbedaan asupan natrium setelah diberikan konseling gizi (p value = 0,399). Terdapat perbedaan tekanan sistolik sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi (p = 0.003). Terdapat perbedaan tekanan diastolik sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi (p = 0.016). Kesimpulan: Perlakuan penggunaan Boodidash dalam konseling gizi berpengaruh pada pengetahuan, asupan serat dan tekanan darah pasien hipertensi.
Konseling Gizi	
Pengetahuan	
Serat	
Natrium	
Tekanan Darah	
Key word:	ABSTRACT
Hypertension	Background: Dietary management for hypertensive patients is carried out with the DASH (<i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>). A good level of knowledge about DASH diet is expected to facilitate behavior change. Diet and counseling play a role in lowering blood pressure in subjects with pre-hypertension. Another thing that can influence nutritional counseling is the media that used in the counseling process such as its media. Objectives: This study aims to determine the effect of using Boodidash in nutritional counseling on knowledge, fiber intake, sodium intake and blood pressure in hypertensive patients at the Puskesmas Gamping I. Method: This type of research is quasi-experimental. The sample of this study is patient hypertension in Puskesmas Gamping I. Sampling technique is done by using purposive sampling as many as 28 people. Data analysis used Paired sample t-test and Wilcoxon analysis. Result: There is a difference in knowledge scores (p value = 0.002) and difference in fiber intake (p value = 0.001). There was no difference in sodium intake after nutritional counseling (p value = 0.399). There was a difference in systolic pressure before and after nutritional counseling (p = 0.003). There was a diastolic pressure difference before and after nutrition counseling (p = 0.016). Conclusion: The treatment of the use of Boodidash in nutritional counseling affects the knowledge, fiber intake and blood pressure of hypertensive patients.
Nutrition counseling	
Knowledge	
Fiber	
Sodium	
Blood Pressure	

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



1. Pendahuluan

Berdasarkan hasil Riskeddas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun adalah 34,1%. Dari data kemenkes, hipertensi menjadi peringkat pertama PTM yang didiagnosa di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857.[1]

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara merubah gaya hidup, melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut serta pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg.[2] Salah satu cara untuk mengontrol hipertensi adalah dengan melakukan pengaturan pola makan dengan metode diet DASH. Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/ hari) dan mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi.

Diet DASH didesain mengikuti panduan pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, dan membatasi natrium yang dapat meningkatkan tekanan darah. Diet DASH ini tidak hanya mengontrol tekanan darah agar mencapai dalam kisaran normal atau terkontrol, namun juga berperan dalam pencegahan hipertensi.[3] Kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi masih rendah, hal ini dibuktikan dengan masyarakat lebih memilih makanan cepat saji yang biasanya rendah serat, namun tinggi lemak, gula dan garam. Hal ini yang dapat menyebabkan tingginya risiko terjadinya kekambuhan hipertensi.[4] Oleh karena itu perlu adanya pengenalan diet DASH pada pasien hipertensi melalui konseling gizi.

Adanya intervensi konsultasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Karena pada hakekatnya konsultasi gizi merupakan serangkaian proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap makanan agar penderita dapat membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.[5] Tingkat pengetahuan yang baik tentang diet DASH diharapkan dapat mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Hal lain yang dapat mempengaruhi konseling gizi yaitu media atau alat bantu yang digunakan dalam proses konseling. Bagi konselor media dapat menjadi pengingat materi apa saja yang akan diberikan pada saat konseling sehingga tidak ada materi yang terlewatkan. Sedangkan bagi pasien, dapat mempermudah pemahaman dan dapat mengikuti apa yang dikatakan oleh konselor. Salah satu media yang digunakan adalah *booklet*. Struktur *booklet* yang mirip dengan buku, dengan isi yang rinci dan padat digunakan agar materi yang disampaikan lengkap dan tidak ada yang terlewat. Dengan menggunakan *booklet* diharapkan pasien dapat memahami materi konseling diet DASH. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah penggunaan Boodidash (*Booklet* Diet DASH) dalam konseling gizi dapat mempengaruhi pengetahuan, asupan serat dan natrium, dan perubahan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu (*Quasy eksperimental*) dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest, posttest design*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping I. pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan perhitungan besar sampel, yang ditentukan

besarnya dengan rumus perkiraan sampel minimal diperoleh jumlah sampel sebanyak 28 orang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping I pada bulan Februari 2020.

Kriteria inklusi penelitian yaitu pasien merupakan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping I, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi yaitu menderita penyakit ginjal dan diabetes melitus, meninggal dunia. Penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) yaitu konseling gizi dan variabel terikat (*dependent*) yaitu pengetahuan, asupan serat, asupan natrium dan tekanan darah.

Konseling gizi dilaksanakan selama 3 minggu dengan frekuensi 1 kali setiap minggunya. Konseling gizi dilakukan selama 20 menit di ruang konseling gizi Puskesmas Gamping I menggunakan media *Boodidash*. Media *Boodidash* ini berisikan materi tentang hipertensi dan penatalaksanaan diet DASH. Pengetahuan pasien hipertensi tentang diet DASH sebelum dan sesudah konseling gizi diperoleh melalui kuesioner pengetahuan dengan menjawab pertanyaan yang harus dijawab dengan benar. Kuesioner pengetahuan meliputi definisi hipertensi, gejala klinis hipertensi, faktor risiko hipertensi, definisi diet DASH, tujuan diet DASH, prinsip diet DASH dan anjuran makan diet DASH. Kuesioner diberikan pada minggu pertama sebelum diberikan konseling (*pretest*) dan minggu ke-3 sesudah konseling dilakukan (*posttest*) dengan parameter skor. Asupan serat diperoleh dengan cara melakukan wawancara *recall* 24 jam, jumlah asupan serat dihitung dari bahan makanan yang dikonsumsi dibagi dengan jumlah asupan serat yang sesuai dengan standar diet DASH (30 g) dan dikalikan 100% dengan parameter persen. Asupan natrium diperoleh dengan cara melakukan wawancara *recall* 24 jam, jumlah asupan natrium dihitung dari bahan makanan yang dikonsumsi dibagi dengan jumlah asupan natrium yang sesuai dengan standar diet DASH (<2300 mg) dan dikalikan 100% dengan parameter persen. Wawancara *recall* 24 jam dilakukan sebanyak 1 kali pada saat pretest dan 1 kali pada saat posttest. Sedangkan tekanan darah diukur dengan sfigmomanometer oleh petugas kesehatan dari pihak puskesmas. Pengukuran dilakukan pada pagi hari pada minggu pertama dan minggu ke-3 konseling.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada saat pasien melakukan pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh perawat Puskesmas pada saat pasien melakukan cek kesehatan di poli umum Puskesmas Gamping I. Pada saat pasien selesai melakukan pemeriksaan, peneliti meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian, serta akan menjaga kerahasiaan dari penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, maka dilakukan pretest berupa soal pengetahuan untuk responden dan melakukan konseling gizi untuk mengetahui hasil *recall* 24 jam pasien. Konseling gizi dilakukan selama 3 minggu dengan 1 kali pertemuan disetiap minggunya. Konseling gizi dilakukan selama 20 menit di ruang konseling gizi Puskesmas Gamping I menggunakan media *Boodidash* sebagai alat bantu dalam menjelaskan materi tentang diet DASH dan untuk mempermudah responden dalam memahami materi konseling. Konseling gizi dilakukan oleh peneliti dan enumerator dari mahasiswa gizi semester 8. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan sebelum konseling gizi dilakukan pada minggu pertama dan minggu ke-3 konseling oleh perawat di puskesmas. Pada minggu ke-3 peneliti melakukan posttest berupa soal pengetahuan yang telah disediakan dan melakukan wawancara terkait hasil *recall* 24 jam setelah dilakukan konseling gizi untuk mengetahui asupan serat dan natrium pasien setelah diberikan konseling gizi.

Analisis data yang digunakan yaitu uji *paired sampel t-Test* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan asupan serat sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dan uji *wilcoxon signed rank test* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan asupan natrium dan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Selisih nilai *pre-post* antar kelompok dianalisis dengan uji independent t-test. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan No. e-KEPK/POLKESYO/0312/X/2019.

3. Hasil Dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 28 orang, masing-masing responden mendapatkan konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* Diet DASH (Boodidash). Berikut merupakan karakteristik responden penelitian yang tersaji di Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Karakteristik Sampel		N	%
Umur (tahun)	25-49	2	7,1
	50-64	14	50,0
	60-80	12	42,9
	Total	28	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	25,0
	Perempuan	21	75,0
	Total	28	100,0
Konsumsi Obat Hipertensi	Ya	23	82,1
	Tidak	5	17,9
	Total	28	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang diberikan konseling gizi terbanyak pada kelompok umur 50-64 tahun yaitu sebanyak 14 orang (50%). Jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 21 orang (75%). Sebanyak 23 orang (82,1%) mengonsumsi obat hipertensi.

Subjek dalam penelitian ini merupakan kelompok dari usia 25-80 tahun dan mengalami prehipertensi, hipertensi tahap I dan hipertensi tahap II. Responden yang memiliki tekanan darah tinggi kebanyakan dari usia lanjut karena risiko lebih besar terjadi pada kelompok usia lanjut. Umur merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan.[6]

Dari keseluruhan responden sebanyak 23 orang berjenis kelamin perempuan. Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki usia menopause prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.[7]

Sebagian besar responden juga mengonsumsi obat hipertensi. Pada penelitian ini terdapat 23 responden (82,1%) mengonsumsi obat hipertensi yang diberikan dari tempat pemeriksaan. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah pada pasien yang mengonsumsi obat hipertensi tidak dianjurkan sesaat setelah pasien mengonsumsi obat agar mendapatkan

hasil pengukuran yang lebih akurat, waktu pemeriksaan yang baik yaitu 24 jam setelah mengkonsumsi obat karena efek obat terjadi dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian dan dapat bertahan lama. Obat anti hipertensi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah Captropil dan amlodipine. Captropil dan amlodipine adalah obat umum yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Captropil dapat menghambat kerja enzim yang mengubah angiotensin. Angiotensin merupakan suatu zat aktif yang mengakibatkan mengecilnya pembuluh darah. Sedangkan amlodipine dapat mencegah naiknya tekanan darah. Captropil dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 29.16/11.83 mmHg dan amlodipine dapat menurunkan tekanan darah sebesar 32,94/16,83 mmHg.[8]

Gambaran pengetahuan responden diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* yang tersaji di Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan konseling dengan rata-rata skor responden sebelum dilakukan konseling 59,46 dengan SD \pm 8,85 menjadi 73,75 dengan SD \pm 6,47.

Tabel 2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Perubahan Pengetahuan	Min	Max	Mean \pm SD	p-value	T
Pengetahuan sebelum	40	75	59,46 \pm 8,85	0,002	-10,023
Pengetahuan sesudah	60	85	73,75 \pm 6,47		

Hasil ini senada dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pola makan pasien hipertensi. Ada pengaruh yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi. [9], [10]

Perubahan skor sesudah diberikan konseling pada responden sangat bermakna. Perubahan ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: a) Konseling yang diberikan secara rutin 1 kali perminggu dengan materi yang sama sehingga responden dapat mengingat materi konseling, b) Pemberian informasi menggunakan *booklet diet dash* dimana media ini dapat memperjelas pesan yang disampaikan karena tidak hanya berisi tulisan namun didukung dengan gambar, c) Dalam materi konseling yang diberikan sama persis dengan pertanyaan yang ada di kuesioner sehingga responden dapat langsung mengerti dan menjawab pertanyaan *posttest* dengan benar. Namun ada pula beberapa responden yang memiliki skor pengetahuan sama dengan waktu *pretest*. Hal ini juga dapat disebabkan karena pasien kurang memahami materi yang diberikan.

Gambaran asupan serat dan natrium diperoleh dari hasil recall 24 jam responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata asupan serat responden meningkat dari 32,5% menjadi 45,67% setelah diberikan konseling dengan persentase terendah sebesar 6% dan tertinggi sebesar 79,33%. Hasil analisis dengan uji *Paired sample t-test* didapatkan p-value 0.001 ($<$ 0.05) dan nilai t sebesar -3,873. Sedangkan hasil analisis asupan natrium dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa asupan natrium sesudah diberikan konseling gizi dengan media *Boodidash* rata-rata asupan natrium meningkat dari 165,14 mg menjadi 196,88 mg dengan nilai p-value 0.399 ($p >$ 0.05) seperti pada Tabel 3 :

Tabel 3. Asupan Serat dan Natrium Sebelum dan Sesudah

Perubahan Asupan Serat	Min	Max	Mean ± SD	P-value	T
Asupan Serat sebelum	5	60,67	32,5 ± 15,5	0,001	-3,873
Asupan Serat sesudah	6	79,33	45,67 ± 15,58		
Asupan natrium sebelum	1,46	34	7,18 ± 7,07	0,399	-0,843
Asupan natrium sesudah	1,47	38,76	8,56 ± 9,01		

Asupan serat lebih banyak didapatkan dari sayur dan buah yang dikonsumsi responden. Jenis sayur dan buah yang dikonsumsi juga beragam, namun yang paling sering dikonsumsi responden adalah wortel, kubis, bayam, tomat, sawi. Sayuran biasa diolah menjadi sayur bening, sayur sop, atau sayur asem. Sedangkan buah-buahan yang biasa dikonsumsi adalah semangka, melon, pisang dan salak. Walaupun asupan serat meningkat namun asupan serat belum memenuhi standar diet DASH yaitu sebanyak 30 g. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: a) Kurang patuhnya pasien terhadap anjuran diet DASH yang diberikan, b) Ketidakmampuan pasien untuk makan 1 porsi sayur dan buah dalam setiap makan karena kebanyakan pasien dalam kategori lansia. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulitiansih, 2019 yang menunjukkan adanya perbedaan asupan serat responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dimana asupan pasien meningkat sesuai dengan standar diet DASH.

Walaupun terjadi peningkatan asupan natrium, rata-rata asupan natrium responden sebelum dan sesudah diberikan konseling masih sesuai dengan anjuran diet DASH yaitu <2300 mg. Hasil analisis ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makarawung, 2016 yang menunjukkan adanya perbedaan asupan natrium pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni, et al 2009 juga menunjukkan bahwa konseling gizi berpengaruh signifikan terhadap penurunan asupan natrium.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa asupan natrium pada responden sangat kecil hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) Tidak diperhatikannya penambahan garam pada masakan yang diolah sendiri dan dikonsumsi oleh responden. Perhitungan asupan natrium hanya berdasarkan jenis bahan utama pada makanan yang diolah sendiri oleh responden dan pada makanan olahan yang dikonsumsi. Berdasarkan Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) 2014, rata-rata konsumsi garam penduduk Indonesia adalah >5 g/hari yaitu (6,68 ± 5,85) g/hari. Sumber asupan natrium yang dikonsumsi sehari-hari diperoleh dari 17 kelompok pangan mulai dari sereal hingga suplemen. Kontribusi terbesar asupan natrium berasal dari kelompok bumbu termasuk garam sebesar 69,7%. 2) Kurang beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi responden. Berdasarkan hasil survey konsumsi pangan Kabupaten Sleman pola konsumsi pangan masyarakat masih kurang beragam, bergizi dan seimbang.

Tabel 4. Hasil Analisis Tekanan Sistolik

Perubahan Tekanan Sistolik	Min	Max	Mean ± SD	P-value	Z
Tekanan Sistolik sebelum	130	197	148,75 ± 17,72	0,003	-3,020
Tekanan Sistolik sesudah	129	180	143,82 ± 14,34		

Hasil analisis tekanan sistolik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa tekanan sistolik sesudah diberikan konseling gizi dengan media *Boodidash* menurun dengan nilai p-value 0.003 ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling gizi dengan media *Boodidash* terhadap tekanan sistolik pasien hipertensi. Perubahan tekanan darah ini dapat signifikan karena diimbangi dengan konsumsi obat hipertensi dan aktivitas fisik, sedangkan pada pasien hipertensi yang menerapkan diet namun tidak mengkonsumsi obat hipertensi membutuhkan waktu dan proses yang lebih lama dalam menurunkan tekanan darah.

Tabel 5. Hasil Analisis Tekanan Diastolik

Perubahan Tekanan Diastolik	Min	Max	Mean ± SD	P-value	Z
Tekanan diastolik sebelum	70	128	86,32 ± 13,25	0,016	-2,405
Tekanan diastolik sesudah	70	100	83,21 ± 7,72		

Hasil analisis tekanan diastolik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa tekanan diastolik sesudah diberikan konseling gizi dengan media *Boodidash* menurun dengan nilai p-value 0.016 ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling gizi dengan media *Boodidash* terhadap tekanan diastolik pasien hipertensi.

Penurunan tekanan darah ini senada dengan penelitian lain bahwa konseling gizi yang disertai dengan pemberian *leaflet* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dibandingkan dengan sampel yang hanya diberikan *leaflet* saja. Perilaku intervensi pada pasien seperti konseling, terbukti efektif meningkatkan kontrol tekanan darah. Dengan diberikan intervensi berupa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan responden. [12], [13].

Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat.[12] Pengaturan masukan garam merupakan metode pengendalian hipertensi yang penting di samping obat antihipertensi. Untuk mengatasi pengaturan masukan garam dalam pengendalian hipertensi maka dibutuhkan keseriusan dan kesanggupan dalam menjalankan diet, kepatuhan akan diet sangat berpengaruh pada kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi.[15]

Penurunan tekanan darah pada responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan dan penatalaksanaan diet. Faktor pendukung yang mempengaruhi adalah: 1) Konsumsi obat hipertensi. Sebagian besar responden mengkonsumsi obat hipertensi.

Pada penelitian ini terdapat 23 responden (82,1%) mengkonsumsi obat hipertensi yang diberikan. 2) Senam. Kebanyakan responden melakukan pengukuran tekanan darah pada saat diadakannya pemeriksaan rutin pada acara prolanis, dimana pemeriksaan tekanan darah dilakukan setelah responden melakukan senam. Senam dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga.[16] Konsumsi obat hipertensi tidak dimasukkan ke dalam kriteria eksklusi dikarenakan keterbatasan dalam menemukan responden yang tergolong pasien baru, sedangkan senam tidak dimasukkan karena pengukuran tekanan darah rutin dilakukan pada saat kegiatan prolanis dimana pasien lebih banyak hadir pada saat pengukuran rutin tersebut.

4. Kesimpulan

Karakteristik responden mayoritas kelompok umur 50-64 tahun sebanyak 14 orang (50%), dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 21 orang (75%), dan terdapat 23 responden (82,1%) mengkonsumsi obat hipertensi. Ada pengaruh penggunaan Boodidash dalam konseling gizi terhadap pengetahuan, asupan serat dan tekanan darah pasien hipertensi. Tidak ada pengaruh penggunaan Boodidash dalam konseling gizi terhadap asupan natrium.

Media Boodidash ini dapat digunakan sebagai alat bantu dalam konseling gizi. Selain konseling gizi perlu dilihat juga dukungan keluarga dari pasien hipertensi terhadap kepatuhan diet agar asupan serat dan natrium sesuai dengan anjuran diet DASH. Diharapkan materi diet DASH dapat digunakan sebagai materi edukasi dalam kegiatan kesehatan lainnya seperti penyuluhan gizi.

5. Referensi

- [1]. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas. 2018
- [2]. Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2001.
- [3]. Apriana R. Hubungan Penerapan Metode DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) dengan Tingkat Hipertensi. *Medisains J Ilm ilmu-ilmu Kesehat.* 2017;15:180.
- [4]. Pratami, et al. Perbedaan Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konsultasi Gizi, *Jurnal Keperawatan*, VII; 2016
- [5]. Austriani. Risiko Perilaku Perawatan Diri Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Hipertensi. Skripsi. Universitas Airlangga; 2008.
- [6]. Novitaningtyas T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

- [7]. Dewifianita, R. Pengaruh Pemberian Konseling Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulonprogo. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2017.
- [8]. Baharuddin. Perbandingan Efektivitas dan Efek Samping Obat Antihipertensi Terhadap Penurunan Tekanan darah di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidenreng. Universitas Hasanudin; 2013.
- [9]. Yeni, Suri Rahma et al. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual Tentang Pengetahuan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Harapan Raya. JOM PSIK. 2014;1.
- [10]. Susanti, et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanaran Semarang. Skripsi. Universitas Diponegoro. 2010
- [11]. Ulitiansih R dan AF. Pengaruh Edukasi Diet Dash (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Terhadap Kepatuhan Diet Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumkital Marinir Cilandak. J Gipas. 2019;3.
- [12]. Makarawung, Anggreni et al. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Asupan Natrium Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rurukan Kota Tomohon. Gizido. 2016;8.
- [13]. Suwarni et al. Konseling Gizi Dan Pengaruhnya Terhadap Asupan Zat Gizi Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. Gizi Klin Indonesia. 2009;6:21–
- [14]. Beavers. Tekanan Darah. Jakarta: Dian Rakyat; 2008.
- [15]. Casey A dan BH. Panduan Harvard Medical School: Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2012.
- [16]. Totok dan Rosyid F. Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. J Kesehatan. 2017;10 No. 1.