

**PENGARUH KONSELING GIZI MELALUI LAYANAN HOME VISIT
TERHADAP KEPATUHAN DIET DASH DAN PENGENDALIAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TLOGOSADANG**

The Effect of Nutrition Counseling Through Home Visit Services on Dash Diet Compliance and Blood Pressure Control in Hypertension Patiens at Tlogosadang Public Health Center

^{1*}Almadina Syahindra Solihin, ¹Eka Srirahayu Ariestiningsih, ¹Endah Mulyani
¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease commonly found in the elderly and a major risk factor for cardiovascular diseases. Hypertension management is not only pharmacological but also includes non-pharmacological interventions such as the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, which emphasizes fruit and vegetable intake and sodium restriction. However, the success of the DASH diet largely depends on patient adherence. This study aimed to determine the effect of nutrition counseling through home visit services on DASH diet adherence and blood pressure among hypertensive patients. This study used a quantitative quasi-experimental design with a pretest-posttest without control group approach. Data were analyzed using the Repeated Measures ANOVA test with a significance level of 0,05. The results showed a significant increase in DASH diet adherence after the intervention, from 25% to 81.25% ($p = 0,000$), along with a reduction in blood pressure. Nutrition counseling through home visit services is effective in improving diet adherence and reducing blood pressure; however, further interventions are needed to improve overall dietary quality.
Keywords: Blood Pressure, Diet Adherence, DASH Diet; Hypertension, Home Visit, Nutrition Counseling

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang banyak terjadi pada kelompok usia lanjut dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Pengendalian hipertensi tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga melalui intervensi non-farmakologis seperti diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yang menekankan konsumsi buah, sayur, dan pembatasan natrium. Namun, keberhasilan diet DASH sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan pola makan yang dianjurkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling gizi melalui layanan *home visit* terhadap kepatuhan diet DASH dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest without control group*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Repeated Measures ANOVA* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan kepatuhan diet DASH setelah intervensi, dari 25% menjadi 81,25% ($p = 0,000$), serta penurunan tekanan darah pada responden. Konseling gizi melalui layanan *home visit* terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet DASH dan menurunkan tekanan darah, namun masih diperlukan intervensi lanjutan untuk memperbaiki kualitas asupan gizi secara menyeluruh.

Keywords: Diet DASH, Hipertensi, Home Visit, Konseling Gizi, Kepatuhan Diet, Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi secara persisten. Kondisi ini sering disebut sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang berkontribusi terhadap kematian dini secara global. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi menjadi prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat pelayanan primer (Angria, 2023).

Secara epidemiologis, hipertensi telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan di seluruh dunia. Diperkirakan lebih dari 1 miliar orang dewasa mengalami hipertensi, dengan prevalensi sekitar

30–45% pada populasi global. Selain itu, sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang, di mana sistem kesehatan seringkali belum optimal dalam melakukan deteksi dan pengendalian penyakit kronis. Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi terus meningkat berdasarkan survei nasional, menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menjadi masalah individu, tetapi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan intervensi berbasis populasi dan komunitas (Sukarmin, et al., 2024).

Faktor risiko hipertensi bersifat multifaktorial, mencakup faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres. Di antara faktor tersebut, pola makan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang tinggi dan rendahnya asupan kalium dapat meningkatkan volume plasma dan resistensi pembuluh

darah, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, modifikasi pola makan menjadi salah satu strategi utama dalam pengendalian hipertensi (Rachmawati et al., 2023).

Salah satu pendekatan diet yang telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet ini dirancang berdasarkan bukti ilmiah dari uji klinis yang menunjukkan bahwa pola makan tinggi buah, sayur, biji-bijian utuh, serta rendah lemak jenuh dan natrium dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Diet DASH juga direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan dunia seperti American Heart Association (AHA) sebagai bagian dari intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi (Steinberg et al., 2017).

Efektivitas diet DASH tidak hanya terbatas pada penurunan tekanan darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas diet secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 13 mmHg dan

diastolik hingga 10 mmHg, yang secara klinis signifikan dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Selain itu, diet ini juga berkontribusi dalam menurunkan risiko kematian akibat penyakit kronis melalui peningkatan kualitas nutrisi dan keseimbangan asupan makro dan mikronutrien (Rozaikhan et al., 2024).

Meskipun diet DASH terbukti efektif, tingkat kepatuhan pasien dalam menerapkan diet ini masih relatif rendah. Kepatuhan diet merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, serta akses terhadap informasi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan terhadap diet DASH menjadi salah satu hambatan utama dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap anjuran diet (Wardani dan Sudaryanto, 2023).

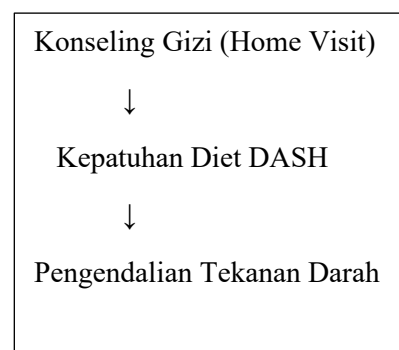
Konseling gizi merupakan salah satu pendekatan yang efektif

dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Konseling gizi merupakan proses komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan pasien dalam mengelola pola makan. Pendekatan ini bersifat individual dan memungkinkan penyesuaian intervensi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Studi terbaru menunjukkan bahwa konseling gizi berbasis pendekatan motivasional dapat meningkatkan kepatuhan diet DASH secara signifikan (Nugroho et al., 2025).

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, pendekatan konseling gizi tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan, tetapi juga melalui inovasi layanan berbasis komunitas seperti *home visit*. Layanan *home visit* memungkinkan tenaga kesehatan memberikan edukasi secara langsung di lingkungan pasien, sehingga intervensi menjadi lebih kontekstual dan relevan dengan kondisi sehari-hari. Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan keterlibatan keluarga dalam proses perubahan perilaku,

yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan intervensi jangka Panjang (Arisman et al., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis rumah, termasuk konseling gizi melalui kunjungan rumah, memiliki efektivitas yang tinggi dalam meningkatkan kepatuhan diet dan menurunkan tekanan darah. Pendekatan ini memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi faktor lingkungan yang mempengaruhi pola makan pasien, serta memberikan solusi yang lebih praktis dan aplikatif. Selain itu, pendekatan ini juga dapat mengatasi hambatan akses terhadap layanan kesehatan, terutama pada masyarakat dengan keterbatasan geografis dan sosial ekonomi.



Gambar 1. Skema Kerangka Teori

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental*, yaitu *pretest-posttest without control group design*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi pengaruh intervensi berupa konseling gizi melalui layanan *home visit* terhadap perubahan kepatuhan diet DASH dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dalam desain ini, responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan konseling gizi melalui *home visit* dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi tersebut. Pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi untuk melihat perubahan yang terjadi.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Tlogosadang. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi

dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis hipertensi, berusia ≥ 50 tahun, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi pasien dengan komplikasi berat atau kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan perhitungan statistik untuk memastikan kekuatan uji (*power*) yang memadai.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen, variabel dependen, dan variabel intervening. Variabel independen adalah konseling gizi melalui layanan *home visit*, variabel dependen adalah pengendalian tekanan darah, dan variabel intervening adalah kepatuhan diet DASH. Selain itu, terdapat variabel kontrol seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Definisi operasional masing-masing variabel dijelaskan secara rinci untuk memastikan konsistensi dalam pengukuran.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel, serta analisis multivariat untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan mempertimbangkan variabel lain. Uji statistik yang digunakan disesuaikan dengan jenis data, seperti uji *paired t-test* untuk membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi, serta uji *independent t-test* untuk membandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	%
1.	Perempuan	12	75
2.	Laki-laki	4	25
Total		16	100

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (75%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 4 orang (25%). Hasil ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang mengikuti program konseling gizi melalui layanan home visit lebih banyak berasal dari kelompok perempuan. Berikut merupakan karakteristik responden berdasarkan usia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

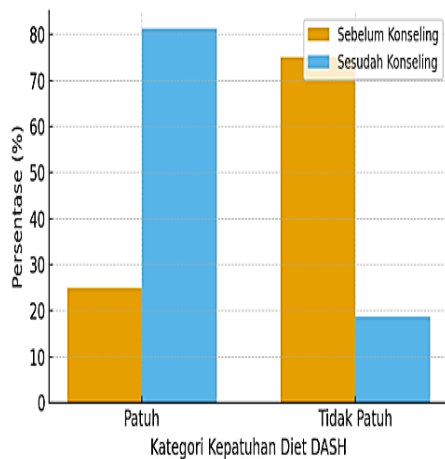
No.	Usia	N	%
1.	50-60	9	56,25
2.	61-70	4	25
3.	>70	3	18,75
Total		16	100

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 50–60 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (56,25%). Selanjutnya, sebanyak 4 orang (25%) berada pada kelompok usia 61–70 tahun, dan 3 orang (18,75%) termasuk dalam kelompok usia di atas 70 tahun. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden termasuk dalam usia lansia awal.

2. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet DASH

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah		P value
		N	%	N	%	
1.	Patuh	4	25,0	13	81,25	0,000
2.	Tidak patuh	12	75,0	3	18,75	0,000



Gambar 2. Grafik Kepatuhan Diet DASH Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 3. diketahui sebelum konseling gizi sebagian besar responden termasuk kategori tidak patuh (75,0%), sedangkan setelah konseling jumlah responden yang patuh meningkat menjadi 81,25%. Hasil uji *Repeated Measures Anova* menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah konseling gizi. Dengan demikian, konseling gizi melalui layanan home visit efektif

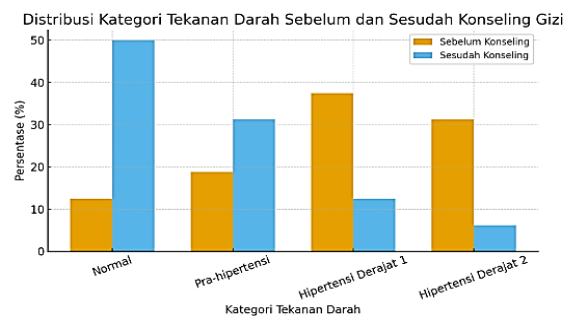
meningkatkan kepatuhan diet pada pasien hipertensi.

3. Kepatuhan Konseling Gizi Terhadap Tekanan Darah

Berikut merupakan korelasi yang terjadi antara pengaruh konseling *Measures Anova* pada $p < 0,05$.

Tabel 4 Distribusi frekuensi Tekanan Darah Responden

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah		P value
		N	%	N	%	
1.	Normal	2	12,5	8	50	0,000
2.	Pra-hipertensi	3	18,8	5	31,3	0,000
3.	Hipertensi drajat 1	6	37,5	2	12,5	0,000
4.	Hipertensi drajat 2	5	31,2	1	6,2	0,000



Gambar 3. Grafik Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Konseling

Tabel 4. diketahui Sebelum konseling gizi, sebagian besar responden berada pada kategori Hipertensi Derajat 1 dan 2 (68,7%). Setelah diberikan konseling gizi melalui layanan home visit, terjadi peningkatan proporsi responden dengan tekanan darah normal dari 12,5% menjadi 50%, dan penurunan

pada kategori hipertensi derajat 1 dan 2. Nilai $p = 0,000$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah konseling gizi.

4. Jumlah Asupan Makronutrien

a. Asupan Energi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Asupan Energi Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	3	19	7	44
2.	Lebih	0	0	0	0
3.	Defisit sedang	6	38	7	44
4.	Defisit berat	7	44	2	12
Total		16	100	16	100

Tabel 5 diketahui sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori defisit berat (44%) dan defisit sedang (38%), sedangkan hanya 19% yang memiliki kepatuhan baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan kepatuhan, ditandai dengan meningkatnya kategori baik menjadi 44% dan menurunnya defisit berat menjadi 12%. Temuan ini menandakan bahwa lebih dari separuh responden tidak mencukupi kebutuhan energi hariannya, yang berpotensi memengaruhi status gizi dan kondisi klinis khususnya pada pasien hipertensi. Kondisi defisit energi, terutama pada lansia atau pasien

penyakit kronis, dapat mengganggu pemulihan atau manajemen penyakit karena kurangnya energi untuk aktivitas tubuh dan metabolisme dasar.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan (Murniasih, 2020) menunjukkan bahwa konsumsi energi yang rendah (defisit) banyak dijumpai pada pasien hipertensi atau lansia, dan kondisi ini berhubungan dengan gangguan status gizi dan peningkatan risiko klinis. Di RSUD Bangli, pasien hipertensi komplikasi jantung, ditemukan distribusi konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang didapat dari recall 24 jam, menunjukkan bahwa banyak pasien memiliki konsumsi energi yang tidak mencukupi sehingga perlu perhatian gizi klinik lebih intensif.

b. Asupan protein

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	16	100	100	100
2.	Lebih	0	0	0	0
3.	Defisit sedang	0	0	0	0
4.	Defisit berat	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Tabel 6 menunjukkan Seluruh responden (100%) memiliki asupan protein yang tergolong baik

sebelum maupun sesudah, yakni berada dalam kisaran 90–110% dari kebutuhan AKG. Ini menunjukkan bahwa pola makan responden dalam hal konsumsi protein sudah cukup optimal dan sesuai dengan prinsip diet seimbang seperti diet DASH.

Dalam konteks Diet DASH, konsumsi protein berkualitas tinggi baik nabati maupun hewani merupakan salah satu komponen penting selain serat dan mineral seperti kalium dan magnesium dalam membantu menurunkan tekanan darah, dengan demikian, temuan bahwa seluruh responden memiliki asupan protein yang baik merupakan indikator positif bahwa kelompok ini sudah mengonsumsi protein sesuai kebutuhan, yang berpotensi mendukung stabilisasi tekanan darah dan fungsi fisiologis lainnya. Kombinasi dari protein cukup serta komponen nutrisi lain (seperti kalium dan serat) merupakan fondasi utama dari intervensi Diet DASH yang efektif (Dwiastuty, 2023).

c. Asupan lemak

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lemak Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	0	0	0	0
2.	Lebih	16	100	16	100
3.	Defisit sedang	0	0	0	0
4.	Defisit berat	0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Tabel 7 menunjukkan Seluruh responden (100%) memiliki asupan lemak yang termasuk dalam kategori baik sebelum maupun sesudah, yaitu dalam kisaran 90–110% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lemak para responden sudah sesuai dan seimbang, sesuai anjuran diet DASH yang menekankan pengurangan lemak jenuh namun tetap memenuhi kebutuhan total lemak harian.

Dalam konteks intervensi gizi dan penerapan Diet DASH, keberhasilan mencapai asupan lemak dalam batas AKG penting karena bukan hanya mendukung fungsi fisiologis (sebagai sumber energi, pelarut vitamin, pembentuk membran sel), tetapi juga mencegah risiko penyakit metabolik. Dengan demikian, pencapaian asupan lemak yang baik pada seluruh responden menunjukkan bahwa intervensi gizi home visit berhasil dalam memediasi perubahan perilaku makan yang spesifik pada komponen lemak, menjamin bahwa meski kalori total mungkin berubah, kualitas lemak yang dikonsumsi tetap sesuai rekomendasi (Windira, 2024).

d. Asupan Karbohidrat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	0	0	0	0
2.	Lebih	0	0	0	0
3.	Defisit sedang	0	0	0	0
4.	Defisit berat	16	100	100	100
Total		16	100	16	100

Tabel 8 menunjukkan seluruh responden (100%) memiliki asupan karbohidrat dalam kategori defisit berat sebelum maupun sesudah, yakni kurang dari 70% dari kebutuhan AKG. Hal ini menunjukkan adanya pembatasan karbohidrat yang sangat signifikan dalam pola makan responden.

Kondisi ini menunjukkan bahwa responden secara konsisten mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang jauh di bawah kebutuhan harian. Fenomena defisit berat ini perlu diwaspadai karena dapat berpengaruh pada status energi tubuh, fungsi metabolik, dan bahkan kualitas penanganan penyakit seperti hipertensi. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian tentang lansia obesitas dengan hipertensi, yang menunjukkan bahwa 94,7% responden berada dalam kategori defisit berat energi keseluruhan, termasuk asupan karbohidrat,

meskipun pencapaian aktual bisa dipengaruhi oleh keterbatasan pengukuran recall makanan sehari-hari. (Elmawati, 2019)

e. Jumlah Asupan Mikronutrien

1. Asupan Natrium

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Asupan Natrium Sebelum dan Sesudah Konseling

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1.	Baik	16	100	100	100
2.	Lebih	0	0,0	0	0,0
3.	Defisit sedang	0	0,0	0	0,0
4.	Defisit berat	0	0,0	0	0,0
Total		16	100	16	100

Tabel 9 menunjukkan seluruh responden (100%) memiliki asupan natrium yang melebihi kebutuhan Angka Kecukupan Gizi (AKG) baik sebelum maupun sesudah, yaitu lebih dari 100% dari kebutuhan harian (1.400 mg). Hal ini mengindikasikan bahwa asupan garam dalam pola makan mereka masih sangat tinggi.

Kondisi ini menandakan konsumsi garam yang sangat tinggi, yang berpotensi meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Hal tersebut sangat relevan dengan kondisi Desa Banjarwati di wilayah Pantura (Pesisir utara Jawa), di mana mayoritas penduduk (nelayan, petani tambak) secara tradisional sering

mengonsumsi makanan awetan berbasis ikan laut, seperti ikan asin, pindang, dan petis.

Produk olahan ini digemari karena tahan lama dan merupakan sumber protein terjangkau, tetapi juga mengandung natrium sangat tinggi. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan, makanan seperti ikan asin, terasi, telur asin, dan sejenisnya sebaiknya dibatasi untuk mencegah asupan natrium berlebih (Apriadi, 2020).

2. Asupan kalium

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Asupan Kalium

No	Tingkat Kepatuhan	Sebelum		Setelah	
		N	%	N	%
1.	Baik	0	0	0	0
2.	Lebih	0	0	0	0
3.	Defisit sedang	0	0	0	0
4.	Defisit berat	16	100	16	100
Total		16	100	16	100

Tabel 10 menunjukkan Seluruh responden (100%) memiliki asupan kalium di bawah 70% dari kebutuhan AKG (4.700 mg/hari) baik sebelum maupun sesudah, yang tergolong dalam kategori defisit berat. Memperlihatkan bahwa seluruh responden (100%) baik sebelum maupun sesudah mengalami defisit berat asupan kalium, yaitu di bawah 70% dari Angka Kecukupan

Gizi (AKG) sebesar 4.700 mg per hari. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena kalium merupakan mikronutrien penting yang berperan dalam keseimbangan elektrolit, regulasi tekanan darah melalui efek natriuretik dan vasodilatasi, serta melawan efek natrium dalam tubuh (Dwiastuty, 2023). Ini sejalan dengan kondisi di Desa Banjarwati, di mana konsumsi sayur dan buah kurang optimal, kemungkinan disebabkan oleh pola makan tradisional yang lebih mengutamakan ikan awetan tinggi garam seperti ikan asin, pindang, petis tanpa kompensasi sayur segar.

PEMBAHASAN

1. Kepatuhan Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet DASH

Tabel 3 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan diet sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,000 < 0,05$). Hal ini menandakan bahwa intervensi konseling gizi melalui metode home visit efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap prinsip diet DASH. Temuan ini

sejalan dengan hasil penelitian oleh (Rizkania, dkk, 2022) yang melaporkan bahwa edukasi diet DASH meningkatkan kepatuhan makan serta asupan mineral (kalium, kalsium, magnesium) pada pasien hipertensi, dengan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$).

Peningkatan proporsi responden yang patuh dari 25% menjadi 81,25% menggambarkan perubahan perilaku makan yang positif setelah diberikan edukasi gizi. Penelitian yang dilakukan (Nurmayanti, dkk, 2022) di Rumah Sakit Soepraoen Malang menunjukkan bahwa konseling gizi mengenai diet DASH terbukti efektif dalam meningkatkan asupan kalium dan kalsium ($p < 0,005$), meski perubahan kadar magnesium dan tekanan darah tidak signifikan dalam sampel kecil tersebut. Hasil lain memperkuat bahwa penerapan metode edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan kepatuhan diet; misalnya, evaluasi di komunitas menunjukkan peningkatan perilaku diet DASH sebesar sekitar 38,5% setelah intervensi edukatif memakai media lembar balik dan penyuluhan langsung (Sigit, 2024).

Secara praktis, intervensi konseling gizi dalam bentuk home visit memungkinkan pendekatan yang disesuaikan secara personal, termasuk pemilihan bahan makanan lokal, pemahaman takaran garam, dan strategi peningkatan konsumsi sayur-buah. Dukungan dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan menegaskan bahwa pendekatan pendidikan langsung (face-to-face) plus media bantu mampu memperkuat efek intervensi, dibandingkan metode pasif seperti leaflet saja. (Sigit, 2024).

Konseling dengan pendekatan personal melalui home visit juga memberikan kesempatan bagi konselor untuk menyesuaikan pesan gizi dengan kondisi sosial budaya responden, sehingga efektivitas intervensi meningkat. Dengan demikian, hasil pada penelitian ini memperkuat bukti bahwa konseling gizi memiliki dampak nyata terhadap peningkatan kepatuhan diet DASH pada pasien hipertensi di masyarakat pesisir.

2. Kepatuhan Konseling Gizi Terhadap Tekanan Darah

Pada Tabel 4 Hasil penelitian menunjukkan perbedaan

yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah konseling ($p = 0,000 < 0,05$). Hasil ini berarti konseling gizi berbasis diet DASH efektif menurunkan tekanan darah responden secara bermakna, perbedaan ini mencerminkan adanya penurunan tekanan darah secara klinis, yang sangat berpotensi meningkatkan kualitas kesehatan responden. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 dan 2 (68,7%), sementara setelah intervensi proporsi tekanan darah normal meningkat menjadi 50%.

Penurunan tekanan darah ini dapat dijelaskan melalui mekanisme diet DASH yang menekankan konsumsi buah, sayur, dan sumber protein rendah lemak, serta pembatasan garam dan lemak jenuh. Temuan ini selaras dengan penelitian di Puskesmas Larangan Utara yang membandingkan konseling gizi dengan diet DASH dan diet rendah garam, dimana penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik terjadi secara signifikan pada kelompok diet DASH dibandingkan diet rendah

garam ($p < 0,05$), menandakan efektivitas diet DASH dalam pengelolaan hipertensi melalui edukasi gizi (Astuti, 2021).

KESIMPULAN

Hasil penelitian diawali dengan analisis kondisi awal (pretest) responden sebelum diberikan intervensi konseling gizi melalui layanan *home visit*. Pada tahap ini, sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan diet DASH yang masih rendah. Hal ini ditandai dengan tingginya konsumsi makanan tinggi natrium seperti makanan olahan dan rendahnya konsumsi buah serta sayuran. Selain itu, hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori hipertensi tidak terkontrol, baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik. Kondisi ini mencerminkan bahwa sebelum intervensi, pengelolaan hipertensi pada responden belum optimal.

Setelah dilakukan intervensi berupa konseling gizi melalui layanan *home visit*, dilakukan pengukuran ulang (posttest) untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Hasil menunjukkan adanya

peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan diet DASH pada kelompok intervensi. Responden mulai menunjukkan perubahan perilaku makan, seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan asupan buah dan sayuran, serta memilih sumber protein rendah lemak. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran responden terhadap pentingnya pola makan sehat dalam pengendalian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angria, N., & Sugiarti, I. (2023). Edukasi Penyakit dan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Masyarakat di Kecamatan Bangkala. 1(3), 111–117. <https://doi.org/10.56855/jcos.v1i3.421>.
- Arisman, Y., Liesmayani, E. E., Hariati, M. C., Arisman, Y., Liesmayani, E. E., & Hariati, M. C. (2023). *Health Counseling on Nutrition-Conscious Families (Kadarzi) in Sidodadi Ramunia Village*. Jurnal Pengmas Kestra, 3(2), 239–244. <https://doi.org/10.35451/jpk.v3i2.1158>.
- Afshin, A., Sur, P.J., Fay, K.A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J.S., Mullany, E.C., Abate, K.H., Abbafati, C. dan Murray, C.J.L., 2020. Pola Konsumsi Makanan dan Implikasinya Terhadap Hipertensi Global. *The Lancet*, 393(10184), hlm.1958–1972.
- Carey, R.M. dan Whelton, P.K., 2021. Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Dalam Praktik Klinis Modern. *Journal of Hypertension*, 75(6), hlm.1334–1357.
- Filippini, T., Malavolti, M., Whelton, P.K., Naska, A., Orsini, N. dan Vinceti, M., 2020. Diet DASH dan Pengaruhnya Terhadap Tekanan Darah: Tinjauan Sistematis. *Nutrients*, 12(11), hlm.3306.
- Jafar, T.H., Gandhi, M., Jehan, I., Naheed, A., de Silva, H.A., Shahab, H., et al., 2020. Intervensi Berbasis Komunitas Untuk

- Menurunkan Tekanan Darah di Negara Berkembang. *The Lancet*, 394(10199), hlm.1235–1242.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mills, K.T., Stefanescu, A. dan He, J., 2020. Epidemiologi Hipertensi Global dan Implikasinya. *Circulation Research*, 126(10), hlm.132–146.
- Nugroho, R. F., Wardani, E. M., Pengge, N. M., & Hindaryani, N. (2025). Pelayanan Home Care Pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Kertajaya Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Joong-Ki : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 719–722. <https://doi.org/10.56799/joongki.v4i3.9333>.
- Ndanuko, R.N., Tapsell, L.C., Charlton, K.E., Neale, E.P. dan Batterham, M.J., 2022. Hubungan Pola Makan Dengan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa. *Journal of Hypertension*, 40(5), hlm.913–923.
- Nurhayati, S., Hardinsyah dan Sinaga, T., 2021. Kepatuhan Diet DASH dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 16(2), hlm.89–96.
- Rachmawati, F. A., Setyawan, F. E. B., & Wartiningsih, M. (2023). Identifikasi Faktor Risiko Peningkatan Kejadian Hipertensi. *CoMPHI Journal*.<https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i3.131>.
- Sukarmin, S., Islami, I., & Khasanah, I. (2024). Deteksi Dini Resiko Penyakit Jantung Pada Pasien Hipertensi. 2(2), 72–76. <https://doi.org/10.58353/jop.v2i2.205>.
- Steinberg, D. M., Bennett, G. G., & Svetkey, L. P. (2017). *The DASH Diet, 20 Years Later*. *JAMA*, 317(15), 1529–1530. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2017.1628>.

- R Siregar, K.N., 2022. Efektivitas Konseling Gizi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi. *Media Gizi Indonesia*, 17(1), hlm.45–53.
- Widodo, D., Pramono, A. dan Rahmawati, F., 2023. Pengaruh Konseling Gizi Berbasis *Home Visit* Terhadap Perubahan Perilaku Makan Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), hlm.112–120.
- Wardani AD, Sudaryanto A. 2023 Des 31. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Dengan Tingkat Kepatuhan terhadap Diet: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan*.
- World Health Organization*, 2021. *Hypertension Guideline: Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. Geneva: WHO.
- Yuliana, D., Setiawan, B. dan Hadi, H., 2022. Peran Edukasi Gizi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), hlm.145–152.
- Rozikhan R, Setiasih S, Supardi S. 2024. Pendampingan Keluarga Terhadap Penderita Hipertensi Dalam Mengendalikan Hipertensi Melalui Manajemen Diet Dash (*Diatery Approach Stop Hypertensoin*). *An Idea Health Journal*. 4(03):208–214.doi:10.53690/ihj.v4i03.396.