

Pengaruh Edukasi Diet DASH dengan Media *Flipchart* terhadap Pengendalian Hipertensi di UPTD Puskesmas Summersari.

The Effect of DASH Diet Education with Flipchart Media On Hypertension Control in Summersari Health Center

Ema Permatasari^{1*}, Rizka Yunita², Suhari³, Dodik Hartono²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, ²Prodi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan, Probolinggo, Indonesia

³Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jawa Timur, Indonesia

Kata Kunci :

Diet DASH, *Flipchart*,
Pengendalian Hipertensi

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu faktor resiko tertinggi penyebab utama kematian. Edukasi memberikan dampak positif dalam menurunkan tekanan darah. Diet DASH merupakan salah satu upaya pengendalian hipertensi. Penggunaan media edukasi mempengaruhi hasil yang ingin diperoleh. Media *Flipchart* efektif dalam pemberian edukasi dan memudahkan dalam memahami apa yang disampaikan kepada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Edukasi Diet DASH dengan Media *Flipchart* Terhadap pengendalian hipertensi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental dengan pendekatan pre-post test design. Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi usia 35-59 tahun di UPTD Puskesmas Summersari. Jumlah responden sebanyak 44 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Pengendalian Hipertensi dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dalam kategori pengendalian hipertensi yang sebelumnya hanya ada 10 responden dengan kategori baik. Setelah dilakukan edukasi terjadi peningkatan pengendalian hipertensi yaitu 28 responden dengan kategori baik. Untuk pengendalian hipertensi kategori cukup dan kurang mengalami penurunan, dari 14 dan 20 responden menjadi 8 masing-masing 8 responden. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengendalian hipertensi pada responden. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3,797$ dengan nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000. Kesimpulan: Karena nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah edukasi. edukasi diet DASH dengan media *flipchart*.

Keyword:

DASH Diet, *flipchart*,
hypertension control

ABSTRACT

. Introduction: Hypertension is a non-communicable disease that is one of the highest risk factors for death. Education has a positive impact on lowering blood pressure. The DASH diet is one of the efforts to control hypertension. The use of educational media affects the desired results. Flipcharts are effective in providing education and facilitate understanding of what is conveyed to patients with hypertension. This study aims to determine the effect of DASH Diet Education using Flipcharts on hypertension control. Methods: This study used a pre-experimental design with a pre-post test approach. The population in this study consisted of hypertensive patients aged 35-59 years at the Summersari Community Health Center. There were 44 respondents

selected using purposive sampling. Data were collected using a Hypertension Control questionnaire and analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test with the help of SPSS. The results of this study indicate that there was an increase in the category of hypertension control, which previously only had 10 respondents in the good category. After education was provided, there was an increase in hypertension control, with 28 respondents in the good category. For the adequate and poor categories of hypertension control, there was a decrease from 14 and 20 respondents to 8 respondents in each category. This shows that the health education provided had a positive effect on improving hypertension control among respondents. The Wilcoxon test results showed a Z value of -3.797 with a significance value of Asymp. Sig. (2-tailed) = 0.000. Conclusion: Since the significance value is less than $\alpha = 0.05$, it can be concluded that there is a statistically significant difference between hypertension control before and after education. DASH diet education using flipcharts.

Corresponding Author:

Ema Permatasari

Email: emapermatasari47@gmail.com

Article history

Received date : 27 Oktober 2025

Revised date : 25 November 2025

Accepted date : 12 Januari 2026

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg (WHO, 2023). Peningkatan tekanan darah terjadi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Olivia et al., 2022). Gejala yang sering dialami penderita antara lain sakit kepala, mual, muntah, serta epistaksis.

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular (PTM) dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Lebih dari 37 juta dari total 57 juta kematian global disebabkan oleh PTM, termasuk hipertensi (Mandagi et al., 2022). WHO melaporkan bahwa sekitar 1,1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi dengan prevalensi 22%, dimana wilayah Afrika memiliki angka tertinggi (27%), disusul Asia Tenggara sebesar 25% (WHO, 2022).

Di Indonesia, jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai 63,3 juta jiwa dengan angka kematian hingga 427.218 kasus. Berdasarkan Riskesdas 2018, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat keenam prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 36,3% (BPS, 2022). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang pada tahun 2024 juga menunjukkan 252.457 kasus hipertensi, terdiri atas 105.445 laki-laki dan 147.012 perempuan. Puskesmas Summersari

mengalami peningkatan kasus dari 8.525 pada tahun 2023 menjadi 9.851 pada tahun 2024.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Maret 2025 di UPTD Puskesmas Summersari menunjukkan bahwa 8 dari 10 pasien hipertensi tidak memiliki tekanan darah terkontrol. Ketidaktepatan tersebut terjadi karena pasien jarang melakukan kontrol rutin, tidak memahami diet hipertensi, dan merasa tidak bergejala.

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor yang dapat dimodifikasi (merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, serta pola makan tinggi garam dan lemak) (Purwono et al., 2020). Hipertensi bersifat kronis dan tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan untuk mencegah komplikasi seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal.

Pengendalian hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala, kepatuhan konsumsi obat, perubahan pola makan, dan aktivitas fisik teratur. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yaitu pola makan yang berfokus pada konsumsi sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, serta produk susu rendah lemak (Ilmiah et al.,

2020). Namun, kurangnya edukasi yang efektif menyebabkan rendahnya pengetahuan pasien mengenai penerapan diet DASH (Priyanto et al., 2022).

Media edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap diet hipertensi. Flipchart merupakan salah satu media edukatif yang sederhana, praktis, dan mudah dipahami. Tampilan visualnya yang menarik dapat membantu pasien memahami materi secara lebih cepat dan mempermudah konselor dalam proses penyampaian informasi (Khasanah Uswatun Ilmi et al., 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental dengan rancangan one group pretest-posttest, yaitu memberikan pretest terlebih dahulu untuk mengukur kondisi awal pengendalian hipertensi, kemudian dilakukan intervensi berupa edukasi diet DASH menggunakan media flipchart, dan setelah itu dilakukan posttest untuk mengetahui perubahan setelah edukasi diberikan.

Penelitian dilaksanakan di poli rawat jalan UPTD Puskesmas Sumbersari pada 26 Mei hingga 4 Juli 2025. Target penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke puskesmas, sedangkan subjek penelitian adalah pasien hipertensi usia 35–59 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling.

Prosedur penelitian meliputi tahap administrasi (perizinan penelitian), identifikasi responden, pemberian penjelasan dan informed consent, pengukuran tekanan darah dan pengendalian hipertensi sebelum intervensi (pretest), pemberian edukasi diet DASH menggunakan flipchart selama 20–30 menit dengan frekuensi 4 kali dalam 7 hari, dan evaluasi pengetahuan melalui pengisian kuesioner pada posttest.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner, yang sebelumnya telah diuji validitas dengan korelasi Pearson Product Moment dan reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengisian langsung oleh responden dengan pendampingan peneliti. Data yang diperoleh selanjutnya diolah

melalui tahapan editing, coding, scoring, dan tabulating.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan nilai sebelum dan sesudah edukasi diet DASH. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etik, dibuktikan dengan adanya persetujuan (informed consent), jaminan kerahasiaan data responden, serta persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
1	Usia		
	35-45 Tahun	10	22.7
	46-55 Tahun	24	54.5
	56-65 Tahun	10	22.7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	4	9.1
	Perempuan	40	90.9
3	Pendidikan		
	SD	20	45.5
	SMP	10	22.7
	SMA	12	27.3
	SARJANA	2	4.5
	Jumlah	44	100

Berdasarkan distribusi karakteristik responden diatas menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 46–55 tahun (54.5%), diikuti usia 35-45 tahun (22.7%), 56-65 tahun (22.7). Berdasarkan jenis kelamin, Mayoritas adalah perempuan (90.9%). Berdasarkan pendidikan responden, sebagian besar pasien memiliki latar belakang pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 45.5%, diikuti lulusan SMA sebesar 27.3%, SMP 22.7%, Sarjana 4.5%

Tabel 2. Frekuensi pengendalian Hipertensi Sebelum Edukasi diet DASH dengan media *Flipchart*

Pengendalian HT (pre)	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	10	22,7
Cukup	14	31,8
Kurang	20	45,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa hampir seluruh responden di UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki pengendalian hipertensi kategori kurang sebanyak 20 responden (45,5%) sebelum diberikan edukasi. Sedangkan frekuensi terendah dengan kategori baik yaitu 10 responden (22,7%).

Tabel 3. Frekuensi pengendalian Hipertensi Sesudah Edukasi diet DASH dengan media *Flipchart*

Pengendalian HT (post)	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	28	63,6
Cukup	8	18,2
Kurang	8	18,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa sebagian besar responden di UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki pengendalian hipertensi kategori baik sebanyak 28 responden (63,6%) setelah diberikan edukasi. Sedangkan dengan frekuensi terendah yaitu sama antara kategori cukup dan kurang dengan jumlah 8 responden (18,2%).

Tabel 4. Uji *Independent Sample T-Test* Skala Edema Kelompok Kontrol Dan Eksperimen

uji <i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i> ,	
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, diperoleh nilai $Z = -3,797$ dengan nilai signifikansi Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000. Karena nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah edukasi. Dengan demikian, edukasi kesehatan yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pengendalian hipertensi responden. Hasil ini mendukung bahwa intervensi edukatif dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku atau kontrol terhadap kondisi hipertensi.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Pengendalian Hipertensi Sebelum Edukasi Diet DASH dengan Media *Flipchart*

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden di UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki tingkat pengendalian hipertensi dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 20 orang (45,5%) sebelum diberikan edukasi. Sementara itu, responden dengan pengendalian kategori cukup berjumlah 14 orang (31,8%) dan kategori baik sebanyak 10 orang (22,7%). Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 24 orang (54,5%). Penelitian Hasmah et al. (2021) menyebutkan bahwa faktor usia berhubungan erat dengan kejadian hipertensi, di mana bertambahnya usia akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan elastisitas dan kekakuan pembuluh darah seiring bertambahnya usia, sehingga tekanan darah meningkat. Dengan demikian, semakin tinggi usia seseorang, semakin besar pula perlunya

Dari segi jenis kelamin, jumlah responden perempuan jauh lebih banyak daripada laki-laki, yaitu 40 orang (90,9%) dibandingkan 4 orang laki-laki (9,1%). Falah (2019) juga menyatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami hipertensi dibanding laki-laki. Secara teori, perbedaan ini berkaitan dengan faktor hormonal. Menurut P2PTM Kemenkes RI (2011), laki-laki memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik, namun prevalensi hipertensi meningkat pada perempuan setelah memasuki masa menopause. Berdasarkan temuan penelitian ini, tingginya angka hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh perubahan hormon sehingga pengendalian hipertensi juga lebih sering dilakukan pada kelompok ini.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SD sebanyak 20 orang (45,5%). Tingkat pendidikan memiliki kaitan tidak langsung dengan kemampuan individu dalam mengendalikan penyakitnya. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pengetahuan seseorang dalam mempertahankan serta meningkatkan status kesehatannya (Nova Nurwinda Sari et al., 2023). Riskesdas (2013) dalam penelitian Rosiana (2014) juga menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada individu dengan pendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan dapat berdampak pada kurangnya pemahaman

terkait pola makan yang sehat, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan lemahnya pengendalian hipertensi.

Dilihat dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 29 orang (65,9%). Kristanti (2013) dalam Rosiana (2014) menjelaskan bahwa jenis pekerjaan memengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas yang lebih rendah dibandingkan mereka yang bekerja, sehingga risiko hipertensi meningkat. IRT cenderung beraktivitas ringan dan seringkali memiliki pola makan kurang seimbang, sehingga berdampak pada rendahnya keberhasilan pengendalian hipertensi. Selain itu, ruang lingkup sosial yang terbatas menjadikan akses informasi terkait pengendalian hipertensi kurang optimal.

Secara teori, pengendalian hipertensi merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi. Kementerian Kesehatan (2019) menegaskan bahwa pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui penerapan pola hidup bersih dan sehat. Peneliti menilai bahwa pengendalian hipertensi sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi, serta dapat membantu mengurangi beban biaya pengobatan.

2. Identifikasi Pengendalian Hipertensi Sesudah Edukasi Diet DASH dengan Media Flipchart

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, sebagian besar responden di UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki pengendalian hipertensi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 28 orang (63,6%). Sementara itu, responden dengan pengendalian hipertensi kategori cukup maupun kurang berjumlah 8 orang (18,2%).

Peningkatan pengendalian hipertensi ini terlihat dari kebiasaan responden yang secara rutin melakukan pemeriksaan atau kontrol tekanan darah ke puskesmas setiap bulan. Beberapa responden datang ke fasilitas kesehatan ketika mengalami keluhan, seperti pusing berdenyut, kepala terasa berputar, serta rasa berat pada tengkuk. Selain itu, sebagian besar responden juga mematuhi jadwal konsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, karena dosis obat biasanya disesuaikan melalui evaluasi tekanan darah setiap bulan.

Responden juga menjalankan pola makan sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Meskipun pada awalnya sebagian merasa kesulitan mengikuti aturan diet, namun demi perbaikan kondisi kesehatan, mereka tetap berusaha menerapkannya. Mayoritas responden mulai mengikuti diet DASH, yaitu dengan membatasi makanan tinggi garam dan lemak, serta meningkatkan konsumsi makanan kaya vitamin dan mineral seperti buah, sayur, ikan, kedelai, dan susu. Pola makan juga mulai diatur sesuai jadwal yang dianjurkan. Namun, masih ditemukan beberapa responden yang kurang melakukan aktivitas fisik, meskipun ada pula yang mulai rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki 3–4 kali per minggu. Banyak responden yang mengalami obesitas juga mulai menjalankan diet untuk membantu menurunkan berat badan. Selain itu, sebagian besar responden tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

Secara teori, perubahan gaya hidup, terutama melalui pengaturan diet, merupakan salah satu bentuk pengendalian hipertensi. Institute of Medicine merekomendasikan penggunaan pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yaitu membatasi konsumsi garam, lemak jenuh, dan kolesterol, serta meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, dan makanan tinggi nutrisi seperti kalium, kalsium, magnesium, protein, dan serat (Mutuvi, 2020; National Institute of Health, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa edukasi terkait diet DASH sangat membantu dalam meningkatkan keberhasilan pengendalian hipertensi. Namun, edukasi perlu diberikan secara berkelanjutan agar pasien benar-benar memahami dan terbiasa menerapkannya. Diharapkan dengan edukasi yang kontinu, seluruh penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Sumbersari dapat mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal.

3. Pengaruh Edukasi Diet DASH dengan Media Flipchart Terhadap Pengendalian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Sumbersari.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi diet DASH yang disampaikan menggunakan media flipchart terhadap pengendalian hipertensi di UPTD Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang ($p=0,000 <$

$\alpha = 0,05$). Sebelum intervensi, hanya 10 responden (22,7%) yang berada pada kategori pengendalian hipertensi baik, dan pasca edukasi jumlah ini meningkat menjadi 28 responden (63,6%). Pada kelompok dengan pengendalian cukup (14 responden/31,8%), setelah edukasi sebanyak 10 responden meningkat menjadi kategori baik, 2 tetap cukup, dan 2 menurun menjadi kurang. Sedangkan dari 20 responden (45,5%) dengan pengendalian rendah, sebanyak 9 beralih ke kategori baik, 6 meningkat menjadi cukup, dan 5 tetap dalam kategori kurang. Secara keseluruhan, kategori cukup dan kurang menurun menjadi masing-masing 8 responden (18,2%), sehingga menunjukkan adanya peningkatan kontrol tekanan darah setelah pemberian edukasi.

Selama pelaksanaan edukasi dari sesi pertama hingga sesi keempat, responden menyampaikan berbagai kendala, terutama terkait dengan adaptasi diet yang masih asing dan kesulitan menurunkan tekanan darah. Pada pertemuan pertama, responden menunjukkan antusiasme tinggi karena memperoleh pemahaman mengenai definisi hipertensi, gejala, risiko komplikasi, serta pola diet yang sesuai. Media flipchart dinilai cukup menarik dan membantu pemahaman. Pada sesi kedua, beberapa responden masih mengalami hambatan karena belum terbiasa dengan modifikasi diet. Namun, seiring perbaikan gejala dan adanya penurunan tekanan darah, motivasi responden meningkat untuk melanjutkan diet DASH.

Di sesi ketiga, sebagian responden mulai mampu menyusun variasi menu harian sesuai prinsip DASH, bahkan ada yang menerapkannya untuk seluruh anggota keluarga. Meski hal ini menjadi tantangan tersendiri, pengetahuan tentang risiko komplikasi hipertensi membantu menjaga komitmen responden. Pada sesi keempat, mayoritas responden telah terbiasa menerapkan diet DASH, meskipun beberapa tetap mengalami kesulitan beradaptasi sepenuhnya.

Empat kali pertemuan edukasi tersebut menunjukkan hasil yang positif, di mana sebagian besar responden berhasil mencapai kategori pengendalian hipertensi yang baik. Diharapkan pola ini dapat terus dipertahankan untuk mencegah komplikasi di masa mendatang. Peneliti juga tetap memberikan motivasi kepada responden meskipun penelitian telah selesai, agar penerapan diet DASH terus berjalan dan memberi manfaat berkelanjutan.

Dari tabel silang juga ditemukan adanya beberapa responden yang awalnya berada pada kategori baik kemudian menurun menjadi kurang setelah edukasi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan menurunnya motivasi, adanya masalah personal, ataupun perubahan lingkungan yang berdampak pada kepatuhan diet maupun kontrol kesehatan.

Secara teori, terdapat dua pendekatan utama dalam penatalaksanaan hipertensi, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis mencakup penggunaan obat antihipertensi yang harus dikonsumsi secara teratur sesuai aturan (Smeltzer & Bare, 2017). Sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan melalui modifikasi gaya hidup, termasuk pengaturan pola makan rendah garam, salah satunya dengan diet DASH (Fitriyana & Wirawati, 2022). Diet DASH berfokus pada konsumsi makanan tinggi serat, mineral (kalium, kalsium, magnesium), serta protein, serta pembatasan asupan lemak jenuh dan kolesterol (Mutuvi, 2020; NIH, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa edukasi diet DASH yang diberikan secara konsisten melalui media flipchart dapat meningkatkan kemampuan responden dalam mengendalikan hipertensi, karena membantu mereka menerapkan pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi diet DASH memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengendalian hipertensi.

KESIMPULAN

Pengendalian hipertensi sebelum mendapatkan edukasi diet DASH dengan media *flipchart* sebagian besar dengan kategori kurang yaitu sejumlah 20 responden (45,5%). Pengendalian hipertensi sesudah mendapatkan edukasi diet DASH dengan media *flipchart* sebagian besar dengan kategori baik yaitu sejumlah 28 responden (63,6%). Terdapat Pengaruh edukasi diet DASH terhadap pengendalian hipertensi di UPTD Puskesmas Sumbersari ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N. W. P. D., Nursasi, A. Y., & Permatasari, H. (2023). Edukasi

- Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 2049-2059.
- Ahlanafila, A., Patonah, S., & Jannah, F. M. (2024). Efektivitas Penggunaan Media Pembelajaran Flip Chart untuk Meningkatkan Keterampilan Membaca Pemahaman Kelas IV Sekolah Dasar. *Ainara Journal (Jurnal Penelitian Dan PKM Bidang Ilmu Pendidikan)*, 5(4), 403-411.
- Arikunto. (2006). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Issue February).
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsi, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., Prihatin, K., & Hajri, Z. (2022). Taklukkan Hipertensi Cegah Dengan Diet Dash. *Jurnal Lentera*, 2(2), 192-199.
- Fidela Asa, J. (2023). *Pola Diet DASH Untuk Si Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Elementa Media.
- Kafi, I. A., Prihatin, S., & Jaelani, M. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Diet DASH dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi pada Pasien Hipertensi. *JURNAL RISET GIZI*, 11(1), 5-12.
- Kemenkes. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.
- Kemenkes. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes.
- Malonda, N. S. H., Dinarti, L. K., & Pangastuti, R. (2012). Pola makan dan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(4), 202-212.
- Manuntung, N. A., & Kep, M. (2019). Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi.
- Nurhaliza, N., Pramono, J. S., & Utami, K. D. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dan status gizi dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Pasundan kota Samarinda. *Indonesian Journal of Applied and Industrial Sciences (ESA)*, 2(5), 519-530.
- Notoatmodjo, 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahman, A., Supriyadi, S., Alma, L. R., & Nurrochmah, S. (2024). Pengaruh Video Edukasi DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun. *Sport Science and Health*, 6(4), 392-401.
- Riska Aprilia Astuti, R. (2024). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flipchart Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Manahan* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Riskesdas, (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- RUMSORI, P. P., & YAKOB, R. J. (2020). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN BERPERILAKU "PATUH" TERHADAP PENGENDALIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAKASSAU MAKASSAR* (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris).
- Utami, A. P. D., Kurdanti, W., & Suryani, I. (2020). Boodidash (booklet diet dash) dapat memperbaiki pengetahuan, asupan serat, dan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas gamping I. *Jurnal Nutrisia*, 22(2), 69-77.
- (WHO), (2023, September 19). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Metodologi Penelitian*. In *Cv Science Techno Direct*.

Widodo. (2019). *Metode Penelitian : Polpuler Dan Praktis*.Ed.1. Cet.3. Jakarta: Rajawali Pers

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabtiti RE, Azizi M, Burniet M, et al; ESC Scientific Document Group.2018 ESC/ESH Guidelines for the management of atrial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39:3021-104