

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPERTENSI
TERHADAP DIET *DASH* DI PUSKESMAS KAYEN KIDUL KEDIRI
(STUDI KASUS)**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi D-III Keperawatan**



Oleh:

ASSYALWA RAHMA SYARIFATUS TSUROYA

NPM: 2225050045

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UNP KEDIRI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASSYALWA RAHMA SYARIFATUS TSUROYA
NPM: 2225050045

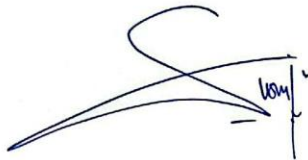
Judul:

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPERTENSI
TERHADAP DIET *DASH* DI PUSKESMAS KAYEN KIDUL KEDIRI
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal: 09 Juli 2025

Pembimbing I



Susi Erna Wati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0709108202

Pembimbing II



Siti Aizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0714047701

HALAMAN PENGESAHAN

Oleh:
ASSYALWA RAHMA SYARIFATUS TSUROYA
NPM: 2225050045

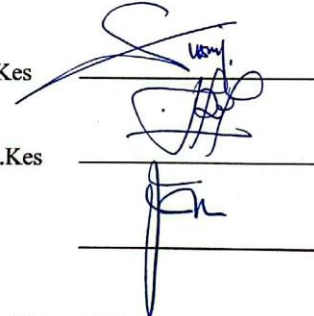
Judul:
**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPERTENSI
TERHADAP DIET *DASH* DI PUSKESMAS KAYEN KIDUL KEDIRI
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan di depan Panitia Sidang Tugas akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri Pada
Tanggal: 10 Juli 2025

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Persyaratan

Panitia Penguji

1. Ketua : Susi Erna Wati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Penguji I : Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3. Penguji II : Siti Aizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Mengetahui,

Dekan FIK



Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or
NIDN. 0703098802

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Assyalwa Rahma Syarifatus Tsuroya

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Kediri, 04 Mei 2004

NPM : 2225050045

Fak/Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains/ D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Kediri, 20 Mei 2025

Yang menyatakan,



Assyalwa Rahma S.T

NPM. 2225050045

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Setiap langkah kecil akan membawa kita lebih dekat ke tujuan yang lebih besar”

Persembahan

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran penulis dalam menyelesaikan tugas akhir penulis tepat waktu
2. Kepada cinta pertama dan panutan penulis, Ayah Arif Usman terimakasih atas segala perjuangan dan kerja keras yang telah ayah berikan, terimakasih karna tidak pernah meragukan anak perempuanmu ini, semoga keberhasilan ini bisa membuat ayah bangga.
3. Kepada pintu surgaku Ibunda tercinta, Ibu Binti Muzayyanah. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, bahkan hanya merasakan bangku menengah pertama. Namun, beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi ini, beliau yang mengajarkan banyak hal dari saya lahir hingga saya bisa di posisi sekarang ini. Beliau juga yang mengajarkan saya bahwa pentingnya seorang perempuan berpendidikan agar kelak dapat menjadi ibu yang cerdas untuk anak-anaknya. Bunda, terimakasih untuk semangat yang diberikan, serta do'a yang bunda panjatkan untuk saya. Penulis yakin 100% bahwa do'a bunda yang telah banyak menyelamatkan saya dalam menjalani kehidupan ini
4. Kepada adik-adik penulis Haikal, Huurin, Rania terimakasih sudah selalu memberi dukungan dan menghibur penulis disaat penyelesaian tugas akhir dengan segala kerandoman tingkahnya
5. Kepada om dan tante penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terimakasih sudah selalu menjadi pengingat bagi penulis agar menyelesaikan studi

tepat waktu, terimakasih atas semua dukungan, motivasi, semangat yang begitu besar untuk penulis menyelesaikan tugas akhir

6. Kepada Susi Erna Wati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 terimakasih telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan koreksi yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, kesabaran, dan ilmu yang telah diberikan.
7. Kepada Siti Aizah S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 2 terimakasih atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang telah diberikan dengan penuh perhatian dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada Bapak/Ibu dosen Universitas Nusantara PGRI Kediri, terkhusus Bapak/Ibu dosen D3 Keperawatan yang telah memberikan ilmu nya selama proses pembelajaran selama ini
9. Kepada teman-teman perjuangan penulis yang sudah penulis anggap seperti saudara sendiri Dila Putri, Tiara Dwi, Nia Sofi, Sylvia, dan Setiana Putri, terimakasih untuk dukungan dan semangat yang kalian berikan dan terimakasih sudah mau mendengarkan keluh kesah penulis, dan sudah mau berjuang bersama dari awal kuliah sampai sekarang.
10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Assyalwa Rahma Syarifatus Tsuroya. Terimakasih Sal sudah bertahan sejauh ini, sudah berhasil menyelesaikan apa yang telah dimulai, dan selalu berani mencoba hal-hal baru. Walaupun dalam perjalanannya sering sekali mengeluh, ingin menyerah dan putus asa atas beberapa usaha yang tidak sebanding dengan hasilnya, namun terimakasih telah menjadi manusia kuat yang selalu bisa mengandalkan diri sendiri. Kamu hebat dengan seluruh perjuangan yang telah kamu lalui, baik itu senang, sedih, berhasil, maupun gagal. Berbahagialah

dimanapun kamu berada wa. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor Universitas Nusantara PGRI Kediri terimakasih yang telah memberikan arahan, dukungan, dan fasilitas yang sangat berarti selama penulis menempuh pendidikan di lingkungan kampus tercinta ini.
2. Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or selaku Dekan FIKS Universitas Nusantara PGRI Kediri terimakasih yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan studi serta menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik.
3. dr. Anita Sulies Setyarini selaku Kepala Puskesmas Kayen Kidul Kediri terimakasih yang telah memberikan izin, kesempatan, serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Bantuan dan kerja sama yang diberikan sangat berarti dalam kelancaran proses pengumpulan data dan pelaksanaan kegiatan penelitian di lingkungan Puskesmas.
4. Endah Tri Wijayanti, M.Kep.,Ns selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

5. Susi Erna Wati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang telah sabar dan penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Siti Aizah, S.Kep.,Ns.,M.,Kes selaku pembimbing kedua yang telah sabar dan penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
7. Responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini, sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian dengan lancar berkatnya.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Aamiin

Kediri, 04 Juni 2025



Assyalwa Rahma S.T
NPM. 2225050045

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat	6
1. Bagi Pasien.....	6
2. Bagi Institusi Pendidikan	6
3. Bagi Instansi Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7
4. Bagi Pembaca.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Hipertensi.....	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan.....	9
3. Tanda dan Gejala.....	10
4. Patofisiologi	11
5. Pathway	14

6. Penatalaksanaan Medis	15
7. Pemeriksaan Penunjang.....	15
8. Komplikasi	16
B. Teori Diet Dash Hipertensi	16
1. Definisi Diet Dash.....	16
2. Tujuan Diet Dash	17
3. Pola Makan Diet Dash.....	17
4. Komposisi Makanan dalam Diet Dash.....	19
5. Pengaturan Makanan Diet Dash.....	19
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Dash	20
7. Langkah Merubah Kebiasaan Pola Makan Sehari-hari.....	21
8. Metode Pengukuran Konsumsi	22
C. KONSEP PENGETAHUAN	23
1. Definisi	23
2. Tingkatan Pengetahuan	24
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
4. Mengukur Pengetahuan.....	27
D. Konsep Kehamilan.....	27
1. Definisi	27
2. Tanda dan Gejala Kehamilan	28
E. Kerangka Berfikir	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Subyek Penelitian.....	34
C. Fokus Studi	34
D. Definisi Operasional	34
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
F. Instrumen Penelitian	35
G. Pengumpulan Data	36
H. Analisa Data.....	37
I. Penyajian Data	37
J. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38

A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran Lokasi Penelitian	38
2. Gambaran Subyek Studi Kasus	38
3. Pemaparan Fokus Studi	39
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi makanan dalam diet dash.....	19
Tabel 2.2 Pengaturan makanan diet dash.....	19
Tabel 3.1 Hasil Operasional Penelitian.....	34
Tabel 4.1 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Definisi Diet.....	39
Tabel 4.2 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tujuan dan Manfaat Diet.....	39
Tabel 4.3 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Frekuensi dan Pola Makan Diet...	40
Tabel 4.4 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Diet DASH.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi dalam Kehamilan	14
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan.....	55
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	56
Lampiran 3 Surat Izin Observasi Puskesmas.....	59
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 5 Surat DINKES.....	61
Lampiran 6 Surat Bakesbangpol.....	62
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian.....	63
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	64
Lampiran 9 Lembar Bimbingan.....	65

ABSTRAK

Assyalwa Rahma Syarifatus Tsuroya: Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Terhadap Diet Dash Di Puskesmas Kayen Kidul Kediri (Studi Kasus), Tugas Akhir, Prodi D-III Keperawatan, FIKS UN PGRI KEDIRI, 2025

Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang pertama kali terdeteksi pada ibu yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal, setelah memasuki usia kehamilan lebih dari 20 minggu, tanpa adanya proteinuria signifikan atau tanda-tanda preeklampsia lainnya. Salah satu penanganan nonfarmakologi untuk mengontrol tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah dengan melakukan diet *DASH*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi terhadap diet *DASH*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu 2 ibu hamil yang mengalami hipertensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap diet *DASH* di Puskesmas Kayen Kidul Kediri. Analisis tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik (76%-100%) yang dipengaruhi oleh pendidikan, usia, lingkungan, dan juga juga sosial ekonominya. Diet *DASH* dapat membantu mengontrol tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi. Pengetahuan yang baik juga dapat membantu ibu hamil untuk menerapkan hidup sehat dan menerapkan diet *DASH* dengan baik. Pengetahuan adalah pondasi utama dalam membentuk perilaku sehat. Semakin tinggi pemahaman ibu hamil tentang diet *DASH*, semakin besar peluang mereka untuk menjaga kesehatan diri dan janin yang dikandung.

Kata kunci: Diet *DASH*, Hipertensi, Ibu hamil, Pengetahuan

ABSTRACT

Assyalwa Rahma Syarifatus Tsuroya: Knowledge Level Of Pregnant Women Experienced With Hypertension On Dash Diet At Kayen Health Center Kidul Kediri (Case Study), Final Project, D-III Nursing Study Program, FIKS UN PGRI KEDIRI, 2025

Hypertension in pregnancy is a condition of increased blood pressure that is first detected in mothers who previously had normal blood pressure, after more than 20 weeks of gestation, without significant proteinuria or other signs of preeclampsia. One non-pharmacological treatment to control blood pressure in pregnant women with hypertension is to do the *DASH* diet. The aim of this study was to determine the level of knowledge of pregnant women with hypertension regarding the *DASH* diet. The type of research used is descriptive with a case study approach method. The subjects used were 2 pregnant women who had hypertension to determine the level of knowledge of pregnant women regarding the *DASH* diet at the Kayen Kidul Kediri Community Health Center. Analysis of the level of knowledge was measured using a questionnaire. The research results showed that 2 pregnant women had a good level of knowledge (76%-100%) which was influenced by education, age, environment, and also socio-economics. The *DASH* diet can help control blood pressure in pregnant women with hypertension. Good knowledge can also help pregnant women to live a healthy life and implement the *DASH* diet well. Knowledge is the main foundation in forming healthy behavior. The higher pregnant women's understanding of the *DASH* diet, the greater their chances of maintaining the health of themselves and their unborn fetus.

Keywords: *DASH* Diet, Hypertension, Pregnant Women, Knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang tidak menular, namun prevalensinya terus meningkat. Penyebabnya adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi tidak dapat berfungsi secara optimal dalam tubuh (Rinawati & Marasabessy, 2022). Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya melebihi 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Yin et al., 2022). Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang pertama kali terdeteksi pada ibu yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal, setelah memasuki usia kehamilan lebih dari 20 minggu, tanpa adanya proteinuria signifikan atau tanda-tanda preeklampsia lainnya. Diagnosis hipertensi ini ditegakkan jika tekanan darah ibu, setelah beristirahat, tercatat lebih dari 140/90 mmHg pada minimal dua kali pengukuran dengan jarak waktu tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi kehamilan ditandai oleh tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg atau adanya peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg di atas nilai normal (Anam, 2019). Hipertensi selama kehamilan terdiri dari empat jenis kondisi, yaitu hipertensi gestasional, hipertensi kronis, preeklampsia-eklampsia, dan hipertensi kronis yang disertai preeklampsia. Komplikasi akibat hipertensi pada ibu hamil sering terjadi dan telah berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Prevalensi kematian ibu di dunia mencapai 14% akibat gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penyumbang kematian tertinggi berada pada negara Amerika Latin dan Karibia yaitu

sekitar 25,7% dan pada negara Asia memiliki prevalensi kematian ibu akibat hipetensi dalam kehamilan sebesar 9,1% sedangkan bagian negara Afrika sub-Sahara yaitu sekitar 16% (WHO, 2018). Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia yaitu mencapai 2,7%. Prevalensi hipertensi gestasional tertinggi yaitu terdapat pada provinsi Bangka Belitung, D.I Yogyakarta dan Banten yaitu sebesar 3,9%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020, sekitar 287.000 perempuan mengalami kematian selama dan setelah kehamilan serta persalinan, yang mencerminkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Hampir 95% dari total kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah. Salah satu penyebab utama tingginya AKI adalah komplikasi hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dan diobati (WHO, 2023). Menurut hasil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021, hipertensi merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI), dengan tercatat sebanyak 1.077 kasus kematian ibu akibat hipertensi (Kemenkes RI, 2022). Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2022 mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir, dengan total 499 kasus kematian ibu (Jatim, 2022). Ibu hamil dengan hipertensi di Pusekesmas Kayen Kidul di tahun 2024 ada sekitar 15 orang.

Penyebab pasti hipertensi dalam kehamilan masih belum diketahui, meskipun terdapat berbagai teori yang mencoba menjelaskan fenomena ini. Namun, tidak ada satu pun teori yang dianggap sebagai kebenaran mutlak. Salah satu teori yang diakui adalah teori invasi trofoblast, yang menyatakan bahwa sel endotel plasenta terpapar peroksida lemak, yang menyebabkan disfungsi endotel dan iskemia (Hartono, 2019). Beberapa faktor risiko yang dapat memicu hipertensi selama kehamilan meliputi primigravida, kehamilan kembar, usia ibu, riwayat keluarga dengan

preeklampsia/eklampsia, penyakit hipertensi, obesitas, asupan kalsium, dan gangguan ginjal (Mailani, 2023). Hipertensi selama kehamilan dapat memberikan dampak negatif baik bagi ibu maupun janin. Dampak yang dialami oleh ibu meliputi preeklampsia, eklampsia, hemoragik, stroke iskemik, kerusakan hati, sindrom HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet), gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan melalui operasi caesar, persalinan prematur, dan abruptio plasenta. Sementara itu, dampak pada janin mencakup pengiriman oksigen yang tidak memadai ke plasenta, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelahiran prematur, gangguan pada janin, sindrom pernapasan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian janin. Selain itu, ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan memiliki risiko tinggi untuk mengalami hipertensi kembali pada kehamilan berikutnya, serta dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal, dan peningkatan risiko kanker (Alatas, 2019).

Secara umum, penanganan hipertensi selama kehamilan dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Menurut Mailani (2023), penanganan farmakologis untuk hipertensi pada ibu hamil melibatkan pemberian obat antihipertensi yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya pendarahan atau komplikasi. Beberapa obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi selama kehamilan antara lain labetalol, metyldopa, nifedipine, clonidine, diuretik, dan hydralazine. Sementara terapi non-farmakologis berfokus pada pemeliharaan gaya hidup sehat, salah satunya melalui metode *DASH* (Mukti, 2019). Diet *DASH* (Dietary Approaches to Stop Hypertension) adalah bentuk perubahan gaya hidup yang ditujukan bagi penderita hipertensi, dengan menekankan konsumsi makanan yang kaya buah-buahan, sayuran, produk susu rendah atau tanpa lemak, biji-bijian utuh, ikan, unggas, dan kacang-kacangan. Diet *DASH* juga

membatasi asupan natrium, makanan manis, gula tambahan, lemak, dan daging merah. Pola makan ini dirancang dengan kandungan lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol yang rendah, namun kaya akan nutrisi penting yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, seperti kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Penerapan diet *DASH* dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 8–14 mmHg. Diet ini menekankan konsumsi buah-buahan, sayuran, serta produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak total dan lemak jenuh yang rendah, serta tinggi kalium dan kalsium (Mukti et al., 2018). Diet *DASH* bermanfaat dalam membantu menurunkan serta mengendalikan tekanan darah. Penerapan diet ini menitikberatkan pada konsumsi makanan bergizi, terutama buah dan sayuran yang kaya serat dan rendah kandungan garam. Prinsip utama diet *DASH* adalah mengonsumsi makanan dari sumber nabati seperti buah dan sayuran, menggunakan produk susu rendah lemak, serta memasukkan ikan, kacang-kacangan, dan unggas dalam menu, yang semuanya mengandung lemak jenuh dalam jumlah yang terbatas (Utami, 2020). Pola diet *DASH* merupakan pola makan yang menitikberatkan pada asupan makanan yang rendah natrium (kurang dari 2300 mg per hari), namun kaya akan kalium (4700 mg per hari), magnesium (lebih dari 420 mg per hari), kalsium (lebih dari 1000 mg per hari), dan serat (25–30 gram per hari). Diet ini juga menekankan rendahnya konsumsi lemak jenuh dan kolesterol (kurang dari 200 mg per hari). Makanan yang dianjurkan dalam pola ini meliputi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, ikan, daging tanpa lemak, produk susu rendah lemak, serta makanan yang rendah lemak total dan lemak jenuh. Kombinasi bahan makanan tersebut telah terbukti secara klinis memberikan manfaat kesehatan (Lutfhiana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Buheli dan Usman (2019) menunjukkan bahwa 44,3% responden tidak mematuhi aturan dalam menjalankan diet hipertensi.

Sementara itu, hasil studi dari Khoirin dan Rosita (2018) mengungkapkan bahwa 66,7% responden mengikuti diet hipertensi dengan baik, sedangkan 33,3% lainnya tidak mematuhi diet tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth dan Fransiska pada tahun 2021 menunjukkan bahwa penerapan diet DASH selama 30 hari berturut-turut memberikan dampak signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi ($p < 0,05$). Sementara itu, hasil penelitian Mauluda dan Maulidta tahun 2022 juga mendukung efektivitas terapi diet DASH dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada subjek I, tekanan darah awal sebesar 156/100 mmHg turun menjadi 140/95 mmHg, dan pada subjek II, tekanan darah dari 155/100 mmHg menurun menjadi 140/90 mmHg. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rice dan rekan-rekannya (2016), sebanyak 70% wanita hamil yang mengalami hipertensi berisiko melahirkan secara prematur. Bayi yang lahir prematur, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian pada masa neonatal (Safitri & Djaiman, 2017). Penelitian oleh Hafidah Nurmayanti pada tahun 2022 yang berjudul *"Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet DASH terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi"* menunjukkan bahwa konseling gizi mengenai diet DASH terbukti lebih efektif dalam meningkatkan asupan kalium dan kalsium pada penderita hipertensi, dengan hasil yang signifikan secara statistik ($p \leq 0,005$) (Nurmayanti et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Terhadap Diet DASH"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi terhadap diet *DASH* di Puskesmas Kayen Kidul Kediri?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi terhadap diet *DASH* di Puskesmas Kayen Kidul Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi tentang definisi diet *DASH*
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi tentang tujuan dan manfaat diet *DASH*
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi tentang frekuensi dan pola makan diet *DASH*

D. Manfaat

1. Bagi Pasien

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat membantu pasien lebih termotivasi menjalani pola makan sehat dan patuh agar terhindar dari komplikasi kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah untuk pengembangan ilmu, terutama dalam bidang kebidanan, gizi, dan kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan referensi atau materi pembelajaran bagi mahasiswa

untuk memahami kaitan antara pola diet dan pengendalian tekanan darah pada ibu hamil, serta sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menyediakan data statistik yang berguna untuk evaluasi dan perencanaan program edukasi gizi serta pemantauan tekanan darah pada ibu hamil. Rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat menggunakan hasil ini untuk mengembangkan intervensi diet yang terstruktur dan terukur guna mengurangi risiko komplikasi hipertensi selama kehamilan.

4. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan pembaca tentang pentingnya kepatuhan diet *DASH* dalam mengontrol tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Informasi yang disajikan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, mahasiswa, dan masyarakat umum untuk memahami manfaat diet sebagai cara non-farmakologis dalam mengelola hipertensi selama kehamilan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat mendorong minat pembaca untuk melakukan penelitian lanjutan di bidang kesehatan ibu hamil dan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Nugroho. 2017. *Buku Ajar Teknologi Bahan Alam*. Banjarmasin: Lambung Mangkurat University
- Alatas, H. (2019) *Hipertensi pada Kehamilan*, Herb-Medicine Journal, 2(2), pp. 27-51. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Anam, K. (2016). *Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi*. Jurnal Langsung, 3(2). <https://rumahjurnal.net/langsat/article/view/15>
- Anggreni, D., Mail, E. and Ferilia, A. (2018) *Hipertensi Dalam Kehamilan*, Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto.
- Anisa, M. and Bahri, T.S. (2017) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 6(1), pp. 56–65
- Anwar, R. (2014) *Konsumsi Buah dan Sayur serta Konsumsi Susu sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin*, Jurnal Skala Kesehatan, 5(1), pp. 1-8.
- Astuti, A. dan Maulani, M. (2018) *Faktor Resiko Infark Miokard Di Kota Jambi*, Jurnal Endurance, 3(1), p. 82. doi: [10.22216/jen.v3i1.2736](https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2736)
- Bonita, IA & Fitranti, DY 2017, '*Konsumsi Fast Food dan Aktivitas Fisik Sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight Pada Remaja Stunting SMP*', Journal of Nutrition College, vol.6, no.1, April 2017, hlm. 1-12. doi: <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16893>.
- Buheli, K. L., dan Usman, L. (2019). *Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi*. Jambura Health and Sport Journal, 1(1), 20–24.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Diyan, (2013), *Hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada pasien poliklinik umum di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa*, 5 Januari 2016 <http://fkm.unsrat.ac.id>.
- Elisabeth S dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Enny Dwiastuty (2023) *Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet*. Tersedia dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1440/dietary-approaches-to-stop-hypertension-diet (Diakses pada 07 Agustus 2023).
- Hartono, Eric et al. 2019. "*Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Diabetes Melitus Dan Non Diabetes Melitus Di Bagian Saraf With Diabetes*

Mellitus and Without Diabetes Mellitus At Neurology Department of Dr . Ramelan Naval Hospital Surabaya. ” Jurnal Sinaps 2(1):1–8.

Kartika. M., Subakir, S. & Mirsiyanto, E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020.* Jurnal Kermas Jamht, 3(1), 19 <https://doi.org/10.22437/jkmj.x511.12390>

Kementerian Kesehatan RI (2018) Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementrian Kesehatan RI 53(9) PP 1689-1699 Tersedia dari: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

Kementerian Kesehatan RI(2019) Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat Tersedia dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> (Diakses pada: 3 November 2022).

Suharyati (2020) Dash diet untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/798/dash-dietuntuk-mencegah-dan-mengendalikan-hipertensi (diakses pada: 1 Agustus 2022)

Khoirin, dan Rosita, M. (2018): STIKES ‘Aisyiyah Palembang , Program Studi DIII Keperawatan 1,2, 2, 186–193.

Lumy, F. S. N., Donsu, A., Fitriyanty Sambiut, F., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Manado, K. (2017). *Promosi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS.* JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 5(1), 19–25. <https://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jidan/article/view/828>

Luthfiana, S. N., Arwani, A., & Budi, W. (2019). *The Effect of Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) Counseling on Reducing Blood Pressure.* Jendela Nursing Jurnal, Vol. 2, Number 2. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.4611>

Mailani, F. (2023). *Terapi Komplomenter Dalam Keperawatan.* CV. Eureka Media Aksara, 91.

Mailani Fitri. (2023). *Terapi Hipertensi Pada Kehamilan.* Padang: CV. Percetakan Syamza

Mitayani. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta: Salemba Medika.

Mukti, B. (2019). *Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi.* Jurnal Ilmiah PANNMED. 14(2), 17-22.

Nurmayanti. H.. Rum, S. Kaswari, T., Studi, P., Sains, 5. Gizi, 1., Kesehatan, D. P., & Malang, K. (2022). *Tekanan Darah Pasien Hipertensi Effectiveness of Giving Counseling about DASH Diet toward Intake of Sodium, Potassium, Calcium, Magnesium, Physical Activities, and Blood Pressure Hypertension Patients.* Nutriture Journal 1(1), 49-61

Pratiwi, O., & Yuliana, Y. (2022). *PENGARUH TERAPI RELAKSASI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PADA*

- MASYARAKAT DI DAERAH TAMAN RAYA RAJEG . *Nusantara Hasana Journal*, 2(2), 81–87. Retrieved from <https://www.nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/378>
- Prawirohardjo, Sarwono dkk. (2013) Ilmu Kebidanan Jakarta YBP- SP. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- Rinawati, R., & Marasabessy, N. B. (2022). *Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(2), 117–129. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i2.346>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses Agustus 2018 http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Riskesdas. (2018). riskesdas 2018. In riskesdas 2018 (p. 265). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Diakses November 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporanriset-kesehatan-dasar-riskesdas>.
- Safitri, S., & Hasibuan, R. 2020. *Buku Saku Waspada Hipertensi: Yuk Kenali Penanganannya*.
- Safitri, A. and Djaiman, S.P.H. (2021) ‘*Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis*’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), pp. 27–38. doi: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5048>
- Sianipar, C. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Kontrol Ulang Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan Tahun 2018*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Imelda*, 5(1), 57-62. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i1.309>
- Sirajuddin, Surmita, dan Tri, A. (2018) *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa,1. D., Bakri, B., dan Fajar, 1.(2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suprayitna, M. dan Hajri, Z. (2022) “*Faktor Resiko Terjadinya Perubahan Pada Lansia,*” *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 17(1), hal. 82–88.
- Utami, R. P. (2021) ‘*Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi: Literatur Review*’, *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 2(2), p. 8. doi: [10.52742/jgkp.v2i2.11002](https://doi.org/10.52742/jgkp.v2i2.11002)
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Publisher.

- WHO. (2019). Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2019-09-19. <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>
- World Health Organization. A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, global Public Health Crisis. [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <http://www.who.int/reasearch/en/.2013>
- Widjaya N, Anwar F dkk. 2018. *Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang*. Jurnal Kedokteran Yarsi, 26(3), 131-138.
- Yuliani, Lia. (2022). *DASH Diet Untuk Mencegah dan Mengendalikan Hipertensi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Diakses dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/798/dash-diet-untuk-mencegah-dan-mengendalikan-hipertensi.
- Yulizawati, D. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka
- Yulizawati, & Yulika M. (2020) *Hipertensi Dalam Kehamilan*. Sidoarjo Indonesia Pustaka
- Yin, R. Yin. L. Li L, Silva Nash, J. Tan, J. Pan. 2. Zeng J. & Yan. LL. (2022) *Hypertension in China burdens, guidelines and policy responses a state-of-the-art review*. Journal of Human Hypertension, 36(2), 126-134 <https://doi.org/10.1038/s41371-021-00570-2>
- Zheng. J. et al (2017) *'Effects and mechanisms of fruit and vegetable juices on canhovascular diseases*, International Journal of Molecular Sciences, 18(3) doi:[10.3390/ijms1803055](https://doi.org/10.3390/ijms1803055)