



Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Terhadap Diet *DASH* Di Puskesmas Kayen Kidul

Assyalwa Rahma^{1*}, Susi Ernawati², Siti Aizah³

Prodi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Sains, Universitas

Nusantara PGRI Kediri, Jl. Ahmad Dahlan No. 76, Mojoroto, Kec.Mojoroto, Kota

Kediri, Jawa Timur Indonesia

*Email korespondensi: rahmaassalwa34@gmail.com

Diterima:
23 Juli 2025

Dipresentasikan:
26 Juli 2025

Terbit:
18 September 2025

ABSTRAK

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

PENDAHULUAN

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 hipertensi 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*"

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 2 responden ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kayen Kidul. Lokasi dari penelitian ini adalah di Puskesmas Kayen Kidul Kediri. Penelitian ini mengenai pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi terhadap diet DASH di Puskesmas Kayen Kidul Kediri yang akan dilaksanakan pada tanggal 23 Juni-5 Juli, pelaksanaan dilakukan dengan waktu 3 kali kunjungan selama 1 minggu. Peneliti mengurus surat pengantar dan izin penelitian (Puskesmas ke Dinkes lalu ke Bakesbangpol), mencari data bumil hipertensi, mengisi kuesioner kepatuhan diet dash, edukasi, mengisi kuesioner lagi, kemudian membuat laporan hasil dalam bentuk tabel. Analisis data menggunakan analisa deskriptif yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data atau hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN**a. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang definisi diet *DASH***

Tabel 4.1 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Definisi Diet

No	Kategori	Responden	Presentase/Hasil
1	Baik	1	55%
2	Sedang	1	45%
Total	2	100%	

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwasannya tingkat pengetahuan tentang definisi diet *dash* dari 2 responden tersebut 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan presentase 55%, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan presentase 45%.

b. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tujuan dan manfaat diet *DASH*

Tabel 4.2 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tujuan dan Manfaat Diet

No	Kategori	Responden	Presentase/Hasil
1	Baik	1	50%
2	Baik	1	50%
Total	2	100%	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwasannya tingkat pengetahuan tentang tujuan dan manfaat diet *dash* dari 2 responden tersebut 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan presentase 50%, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan presentase 50%.

c. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi dan pola makan diet *DASH*

Tabel 4.3 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Frekuensi dan Pola Makan Diet

No	Kategori	Responden	Presentase/Hasil
1	Sedang	1	45%
2	Baik	1	55%
Total	2	100%	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwasannya tingkat pengetahuan tentang frekuensi dan pola makan diet *dash* dari 2 responden tersebut 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan presentase 45%, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan presentase 55%.

d. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet *DASH*

Tabel 4.4 Hasil Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Frekuensi dan Pola Makan Diet

No	Kategori	Responden	Presentase/Hasil
1	Baik	2	50%
Total	2		100%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwasannya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet *DASH* secara keseluruhan, mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik terhadap tujuan dan manfaat diet *DASH*, namun pemahaman mengenai definisi serta frekuensi dan pola makan masih menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan antara responden. Dan dari data di atas mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet *DASH* adalah 50% yang termasuk dalam kategori baik secara umum, meskipun masih terdapat variasi antar aspek.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian studi kasus yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kayen Kidul Kediri mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengalami hipertensi terhadap diet *DASH* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 2 responden 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai definisi diet *dash*, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang.
2. Dari 2 responden 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai tujuan dan manfaat diet *dash*, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
3. Dari 2 responden 1 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai frekuensi dan pola makan diet *dash*, sedangkan 1 ibu hamil lagi memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
4. Dari kedua responden diketahui bahwasannya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet *DASH* secara keseluruhan, mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik

DAFTAR RUJUKAN

- Alatas, H. (2019) Hipertensi pada Kehamilan, *Herb-Medicine Journal*, 2(2), pp. 27-51. doi: 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>
- 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.



- Elisabeth S dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta
- 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.
- Kementerian Kesehatan RI(2022) Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet. Tersedia dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1440/dietary-approaches-to-stop-hypertension-diet (Diakses pada 20 October 2022).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). 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
- Khoirin, dan Rosita, M. (2018): STIKES 'Aisyiyah Palembang , Program Studi DIII Keperawatan 1,2, 2, 186–193.
- 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
- Mukti, B. 2019. Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmiah PANNMED. 14(2), 17-22.
- 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>
- Riskesdas, R. (2018). Laporan Nasional_RKD2018 FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp_op_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Riskesdas. (2018). riskesdas 2018. In riskesdas 2018 (p. 265). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbangkemkes.go.id/laporanriset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- 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.

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. (2023). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. World Health Organization.

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>

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>