



Efektivitas Edukasi Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi

The Effectiveness of Nutrition Education about Dietary Approaches to Stop Hypertension through Audiovisual on Knowledge and Attitudes of Hypertension Patients

Andini Rahmah Sani<sup>1</sup> Lina Agestika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan, Jakarta Timur

Corresponding author: Lina Agestika

Email: [lina.agestika@binawan.ac.id](mailto:lina.agestika@binawan.ac.id)

ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penderita hipertensi perlu mengontrol tekanan darah melalui asupan makanan yang tepat. DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan salah satu diet yang dianjurkan JNC 7 untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Penggunaan media audiovisual dalam edukasi gizi mempermudah seseorang untuk memahami materi dan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi diet DASH dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Pasar Rebo.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental design* dengan rancangan *pretest-posttest nonequivalent control group design*, yang dilaksanakan pada bulan April-Juni 2021. Subyek penelitian adalah penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Pasar Rebo terdiri atas kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan total 84 penderita hipertensi. Analisis data menggunakan uji *independent sample t-test*, *mann-whitney*, *paired t-test* dan *wilcoxon test*.

**Hasil:** Hasil Penelitian menunjukkan, pengetahuan dan sikap penderita hipertensi sebelum mendapatkan edukasi tidak berbeda secara signifikan ( $p\text{-value} > 0.05$ ) pada kelompok kontrol dan intervensi. Setelah diberikan edukasi audiovisual terjadi peningkatan skor pengetahuan:  $1.396 \pm 1.125$  dan sikap:  $4.588 \pm 3.094$  terkait diet DASH pada penderita hipertensi ( $p\text{-value}: 0.000$ ) di kelompok intervensi. Saat *follow-up* setelah 2 minggu pasca intervensi, terdapat pula peningkatan skor pengetahuan  $1.125 \pm 1.124$  dan sikap  $3.094 \pm 3.714$  terhadap diet DASH ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

**Kesimpulan:** Edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual efektif terhadap perubahan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Penggunaan metode ini dapat memudahkan peserta untuk menonton ulang video dan mempertahankan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi terhadap diet DASH.

**Kata kunci:** Audiovisual; Hipertensi; DASH; Pengetahuan; dan Sikap

ABSTRACT

**Background:** Patients with hypertension need to control their blood pressure through proper food intake. DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) is one of the diets recommended by JNC 7 to reduce high blood pressure. Using audiovisual media in nutrition education makes the message delivered easier and expected to increase their knowledge and attitudes in return.

**Objective:** This study aims to determine the effectiveness of nutrition education about DASH diet using audiovisual media on the knowledge and attitudes of hypertension patients in the Pasar Rebo district.

**Methods:** This study used a quasi-experimental design with a pre and post-test non-equivalent control group design that was conducted in April-June 2021. The respondents were 84 hypertensive patients in the Pasar Rebo sub-district. Data analysis were independent sample t-test, mann whitney, paired t-test, and wilcoxon test.

**Results:** Results showed that no differences in knowledge and attitudes before intervention between groups ( $p\text{-value} > 0.05$ ). After the intervention, there was an increase in respondent knowledge  $1.396 \pm 1.125$  and attitudes  $4.588 \pm 3.094$  about DASH diet ( $p\text{-value}: 0.000$ ) in the intervention group. At follow-up after 2 weeks post-intervention,

## Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

there was also an increase in the knowledge score of  $1,125 \pm 1,124$  and attitudes score of  $3,094 \pm 3,714$  towards the DASH diet ( $p$ -value $<0.05$ ).

**Conclusion:** Nutrition education about the DASH diet through audiovisual media could improve knowledge and attitudes of hypertension patients in Pasar Rebo District. Provide the accessible link for them to re-watch videos might maintain their knowledge and attitudes about the DASH diet.

**Keywords:** Audiovisual; Hypertension; DASH; Knowledge and Attitude

### Introduction (Pendahuluan)

Hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar ketiga setelah *stroke* dan *tuberculosis*.<sup>1</sup> Sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia menderita hipertensi dan angka ini kemungkinan akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 29,2%.<sup>2</sup> Hipertensi berdasarkan kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-64 tahun (55,2%).<sup>3</sup> Kebanyakan penderita hipertensi adalah perempuan (37%) sedangkan laki-laki hanya (28%). Kasusnya lebih tinggi terjadi di negara-negara berkembang (639 juta) dibandingkan di negara-negara maju (333 juta). Oleh karena itu, hipertensi menjadi beban penyakit degeneratif yang cukup berat di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hipertensi sering terjadi tanpa adanya keluhan dan menyebabkan kematian sehingga disebut sebagai *the silent killer*. Penderita biasanya baru mengetahui dirinya mengidap hipertensi setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi pada hipertensi dapat mengenai beberapa organ target seperti pada jantung, ginjal, otak, mata, dan arteri perifer. Tingginya tekanan darah yang dialami dan berapa lama tekanan darah tinggi tidak diobati atau tidak terkontrol menjadi penyebab kerusakan organ-organ target tersebut.<sup>4</sup>

Tatalaksana untuk menurunkan tekanan darah melalui dua cara yaitu dengan tatalaksana farmakologis (menggunakan obat) dan dengan tatalaksana non farmakologis (modifikasi gaya hidup). Modifikasi gaya hidup sehat dengan menerapkan pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan salah satu modifikasi gaya hidup yang dianjurkan oleh JNC 7 dan oleh beberapa *guidelines* lain dalam menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.

Diet ini menganjurkan lebih banyak makanan yang mengandung lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya potasium, dan kalsium seperti buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian Dewi *et al.* diet DASH efektif untuk menurunkan tekanan darah setelah diberikan intervensi selama 14 hari.<sup>6</sup> Diet DASH berpotensi dalam menurunkan tekanan darah, namun tidak banyak masyarakat mengetahui akan hal tersebut.<sup>7</sup>

Edukasi gizi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi serta membentuk perilaku makan yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Mahmud menyatakan edukasi gizi menggunakan media audiovisual diketahui mempunyai hasil yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.<sup>8</sup> Keefektifan dari metode audiovisual dianggap berpotensi dapat merubah pengetahuan dan sikap penderita hipertensi karena secara komprehensif melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran, yang membuat minat penderita hipertensi meningkat terhadap informasi yang disampaikan.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian di wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Dilihat dari sistem informasi *surveilans* PTM tahun 2016, hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit yang paling banyak dialami. Upaya pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi yang ditetapkan oleh Sudinkes Jakarta Timur salah satunya yaitu pengadaan Posbindu PTM yang tersebar hampir di seluruh wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Oleh karena itu, penelitian ini akan menganalisis efektivitas edukasi diet DASH melalui media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Pasar Rebo.

### Methods (Metode Penelitian)

Penelitian ini dilaksanakan bulan April-Agustus 2021 pada penderita hipertensi di wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *nonequivalent control group pretest-posttest design*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain: penderita hipertensi berusia 30-54 tahun, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar (*informed consent*), bisa melihat dan mendengar, serta bersedia melihat edukasi melalui media audiovisual sampai akhir. Adapun kriteria eksklusinya yaitu: penderita hipertensi yang sedang melakukan diet hipertensi dari rumah sakit, memiliki keterbatasan fisik untuk melihat dan mendengar, serta tidak melihat edukasi melalui media audiovisual sampai akhir. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Delapan puluh empat (84) penderita hipertensi yang memenuhi kriteria dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi apapun dan pada kelompok intervensi

**Commented [h81]:** Format sitasi menggunakan Vancouver superscript

## Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

dilakukan edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual.

Data mengenai pengetahuan dan sikap penderita hipertensi diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang digunakan sebanyak 30 item soal pada pengetahuan dan sikap. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang dilakukan pada 10 penderita hipertensi didapatkan hasil dari 30 item soal pengetahuan dan sikap, semua dikatakan valid dengan nilai rata-rata hitung  $>0.632$ , dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha Cronbach  $>0,60$  yang diartikan bahwa kuesioner yang digunakan cukup reliabel.

Kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap masing-masing terdapat 15 item soal dengan pengukuran skala guttman untuk pengetahuan dan skala likert untuk sikap. Skala guttman berdasarkan nilai interval benar dan salah dengan pengetahuan dikatakan baik jika skor 80%-100%, cukup jika skor 60%-70% dan kurang jika skor  $<60\%$ .<sup>9</sup> Penilaian skor sikap berdasarkan nilai interval sangat setuju (SS), setuju (ST), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) dengan sikap dikatakan positif jika skor 50%, dan sikap dikatakan negatif jika skor  $<50\%$ .<sup>9</sup> Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu, dengan intervensi dilakukan sebanyak 2 kali pemberian edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual, setelah itu dilakukan *follow-up* setelah 2 minggu pasca intervensi. Kuesioner pengetahuan dan sikap diberikan diawal dan diakhir intervensi, dengan *pretest* dan *posttest* disetiap sesi edukasi diet DASH. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelurahan). Analisis bivariat disajikan uji beda rata-rata. Uji paired sample test dan uji wilcoxon dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan skor sebelum dan sesudah intervensi. Uji T (*independent sample t-test*) dan mann-whitney dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan skor antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM dengan nomer KET-377/UN.2F1/ETIK/PPM.00.02/2021.

### Results (Hasil)

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebagian besar responden berada direntang umur 45-54, dengan presentase 64.3% untuk kelompok kontrol dan 85.7% untuk kelompok intervensi. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dengan presentase 71.4% untuk kelompok kontrol dan 97.6% untuk kelompok intervensi. Responden berpendidikan

SMA dengan presentase 52.4% untuk kelompok kontrol dan 73.8% untuk kelompok intervensi. Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan presentase 45.2% untuk kelompok kontrol dan 92.9% untuk kelompok intervensi. Tempat tinggal sebagian besar responden berada dikelurahan Gedong dengan presentase 54.8% untuk kelompok kontrol dan 42.9% untuk kelompok intervensi. Karakteristik kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak berbeda nyata ( $p>0.05$ ).

#### Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi pada Kedua Kelompok

Tabel 2. menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi diet DASH pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil ( $p=0.270$ ). Tidak ada perbedaan tingkat sikap penderita hipertensi sebelum diberikan edukasi diet DASH pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil ( $p=0.418$ ).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kontrol		Intervensi		p-value
	N	%	N	%	
<b>Usia</b>					
31-44	15	35.7	6	14.3	0.649
45-54	27	64.3	36	85.7	
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	12	28.6	1	2.4	0.522
Perempuan	30	71.4	41	97.6	
<b>Pendidikan</b>					
D3/S1	14	33.3	1	2.4	0.840
SMA	22	52.4	31	73.8	
SMK	3	7.1	0	0	
SMP	3	7.1	8	19.0	
SD	0	0	2	4.8	
<b>Pekerjaan</b>					
Pegawai Negeri	3	7.1	0	0	0.588
Pegawai Swasta	14	33.3	1	2.4	
IRT	19	45.2	39	92.9	
Wiraswasta	2	4.8	2	4.8	
Tidak Bekerja	4	9.5	0	0	
<b>Kelurahan</b>					
Baru	3	7.1	3	7.1	0.223
Cijantung	8	19.0	13	31.0	
Gedong	23	54.8	8	19.0	
Kalisari	7	16.7	0	0	
Pekayon	1	2.4	20	42.9	

Tabel 2. menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan skor pengetahuan dan sikap dari penderita hipertensi pada kedua kelompok sebelum

## Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

dilakukan intervensi ( $p > 0.05$ ). Setelah diberikan edukasi diet DASH, terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok ( $p = 0.000$ ). Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan signifikan pengetahuan sebesar  $1.396 \pm 1.125$  dan sikap sebesar  $4.588 \pm 3.094$  (Tabel 3).

Setelah 2 minggu pasca intervensi perbedaan secara signifikan juga terlihat pada pengetahuan dan sikap penderita hipertensi mengenai diet DASH di kedua kelompok (Tabel 2). Peningkatan rata-rata pengetahuan meningkat sebesar  $1.125 \pm 1.124$  dan sikap sebesar  $3.094 \pm 3.714$  (Tabel 3).

### Discussion (Pembahasan)

#### Karakteristik Responden

Mayoritas penderita hipertensi berada pada rentang usia 45-54 tahun. Tingginya angka kejadian hipertensi pada usia produktif disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti kurang olahraga, merokok, stress serta pola makan yang salah seperti tinggi kalori, lemak dan natrium yang dapat

meningkatkan kejadian hipertensi.<sup>10</sup> Jenis kelamin penderita hipertensi mayoritas adalah perempuan. Perempuan memiliki resiko tekanan darah tinggi atau lebih tinggi daripada laki-laki setelah *menopause*, hal ini dikarenakan tingginya kadar kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan rendahnya kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.<sup>11</sup>

Pendidikan penderita hipertensi mayoritas adalah SMA (Tabel 1). Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dan kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai hipertensi, penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda dan gejala, maka seseorang tersebut akan cenderung menghindari faktor pemicu terjadinya hipertensi seperti perilaku merokok, minum kopi dan obesitas.<sup>7</sup> Pekerjaan penderita hipertensi mayoritas adalah ibu rumah tangga. Menurut penelitian sebelumnya, ibu rumah tangga lebih banyak melakukan aktivitas fisik sendirian di rumah. Hal ini dapat menjadi penyebab kurangnya aktivitas fisik yang berimplikasi pada tidak terkontrolnya tekanan darah pada ibu rumah tangga.<sup>12</sup>

**Tabel 2.** Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi pada Kedua Kelompok

Variabel	Kelompok Intervensi (n=42)	Kelompok Kontrol (n=42)	p-value
<b>Sebelum Intervensi</b>			
Pengetahuan	10.95 (6-13) $\pm$ 1.396	10.36 (8-13) $\pm$ 1.394	0.270 <sup>a</sup>
Sikap	58.14 (46-71) $\pm$ 4.588	57.38 (47-64) $\pm$ 3.975	0.418 <sup>b</sup>
<b>Setelah Intervensi</b>			
Pengetahuan	14.05 (11-15) $\pm$ 1.125	10.36 (8-13) $\pm$ 1.394	0.000 <sup>a</sup>
Sikap	64.12 (59-73) $\pm$ 3.094	57.38 (47-64) $\pm$ 3.975	0.000 <sup>b</sup>
<b>Post Intervensi (follow-up)</b>			
Pengetahuan	14.17 (11-15) $\pm$ 1.124	10.86 (9-13) $\pm$ 1.002	0.044 <sup>a</sup>
Sikap	65.64 (60-75) $\pm$ 3.714	58.36 (47-68) $\pm$ 4.590	0.000 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>mann-whitney; <sup>b</sup>simple t-test dua kelompok p-value < 0.05 dikatakan signifikan

#### Pengetahuan dan Sikap terkait Diet DASH pada Penderita Hipertensi Sebelum Perlakuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu melalui panca indra yang dimilikinya yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Menurut pendapat Wawan & Dewi pengetahuan merupakan domain penting dalam menentukan tindakan atau perilaku seseorang.<sup>13</sup> Penyebab utama pemicu terjadinya hipertensi disebabkan karena pengetahuan yang kurang terhadap buruknya perilaku gaya hidup. Salah satu faktor penyebab hipertensi yaitu faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan konsumsi makanan.<sup>14</sup> Sebelum dilakukan edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual pada penderita hipertensi dilakukan *pretest* menggunakan bantuan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dasar

dan sikap penderita hipertensi. Hasil yang didapatkan pada skor *pretest* pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebelum dilakukan edukasi diet DASH mempunyai nilai yang sebanding atau sama pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, hal ini dikarenakan penderita hipertensi belum pernah mendapatkan edukasi dan pertanyaan terkait diet DASH sebelumnya, hal ini membuat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tidak jauh berbeda.

Pengetahuan dan sikap penderita hipertensi yang kurang dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang dimilikinya. Menurut Alhamda tambahan informasi tentang objek yang lebih rinci dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dapat membantu seseorang dalam bertindak atau mengambil keputusan.<sup>15</sup>

## Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

### Pengetahuan dan Sikap Terkait Diet DASH pada Kelompok Intervensi

Peningkatan pengetahuan dan sikap secara signifikan terjadi setelah pemberian edukasi Diet DASH melalui media audiovisual dan peningkatan juga masih terjadi saat dilakukan *follow-up* 2 minggu pasca intervensi pada kelompok intervensi. Menurut pendapat Fernalia *et al.* media audiovisual dianggap baik dalam menyampaikan informasi yang diberikan melalui media digital.<sup>16</sup> Adanya informasi yang terdapat dalam media dapat mempengaruhi sikap seseorang sehingga terjadi proses pembentukan sikap.<sup>17</sup> Penggunaan media juga dapat menyalurkan pengetahuan ke otak lebih maksimal karena dapat memberikan gambaran yang lebih nyata dan dapat meningkatkan retensi memori yang lebih menarik dan mudah diingat dibandingkan dengan media lain.<sup>16</sup>

Pada penelitian ini selain dilakukan edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual pada kelompok intervensi, juga dilakukan sesi tanya jawab atau wawancara terkait materi diet DASH yang diberikan. Kontribusi positif penderita hipertensi dalam pelaksanaan edukasi diet DASH ini menghasilkan keluaran yang baik pada peningkatan pengetahuan dan sikap, terutama pada penderita hipertensi yang aktif dalam memberikan pertanyaan, sehingga adanya peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap diet DASH.

Menurut pendapat Nunung peningkatan pengetahuan dan berkembangnya sikap setelah aktivitas pendidikan kesehatan dikarenakan umpan balik responden dalam menerima informasi yang diberikan, seperti mengikuti kegiatan dengan baik dan aktif memberikan pertanyaan dan jawaban.<sup>18</sup> Proses terbentuknya sikap dari pengetahuan dimulai dari munculnya kepercayaan seseorang terhadap stimulus yang diberikan; kemudian terjadi penerimaan terhadap suatu stimulus, dan seiring berjalannya waktu maka perubahan sikap dapat terjadi.<sup>13</sup>

### Efektivitas Pemberian Edukasi Diet DASH Terhadap Penderita Hipertensi di Kedua Kelompok

Menurut Dewi *et al.* keberhasilan intervensi menggunakan pendidikan gizi dipengaruhi oleh durasi dan jangka waktu, dimana semakin lama jangka waktu pemberian edukasi gizi maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.<sup>6</sup> Hasil pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol terjadi peningkatan dari sebelumnya namun tidak berbeda nyata ( $p > 0.05$ ). Hal ini dikarenakan penderita hipertensi pada kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi Diet DASH menggunakan media audiovisual. Hal ini membuat penderita hipertensi pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan signifikan atau tetap pada pengetahuan dan sikap dikarenakan kurangnya paparan informasi yang diperoleh.

Sebaliknya, hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap pada dua kelompok berbeda nyata

setelah intervensi dan setelah 2 minggu pasca intervensi. Hal ini terjadi dikarenakan penderita hipertensi yang mendapatkan intervensi berupa media audiovisual lebih banyak mendapatkan informasi daripada penderita hipertensi yang tidak mendapatkan intervensi berupa media audiovisual. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyadi dkk. di tahun 2018 menjelaskan bahwa ada pengaruh signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan kelompok intervensi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat kader usaha kesehatan sekolah dengan hasil ( $p=0.003$ ).<sup>19</sup>

Peningkatan skor penderita hipertensi yang cukup baik terhadap pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi diet DASH menggunakan media audiovisual disebabkan karena adanya paparan informasi yang dilakukan pada kelompok intervensi dengan 2 kali pemberian media audiovisual. Sedangkan untuk penderita hipertensi pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak adanya paparan informasi mengenai edukasi diet DASH yang mereka dapatkan.

**Tabel 3.** Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi

Variable	Mean $\pm$ SD	p-value
<b>Pengetahuan (N:42)</b>		
Pre	10.95 (6-13) $\pm$ 1.396	0.000 <sup>a</sup>
Post	14.05 (11-15) $\pm$ 1.125	
<b>Sikap (N:42)</b>		
Pre	58.14 (46-71) $\pm$ 4.588	0.000 <sup>b</sup>
Post	64.12 (59-73) $\pm$ 3.094	
<b>Pengetahuan (N:42)</b>		
Post Intervensi	14.05 (11-15) $\pm$ 1.125	0.025 <sup>a</sup>
Post Intervensi 2 Minggu	14.17 (11-15) $\pm$ 1.124	
<b>Sikap (N:42)</b>		
Post Intervensi	64.12 (59-73) $\pm$ 3.094	0.000 <sup>b</sup>
Post Intervensi 2 Minggu	65.71 (60-75) $\pm$ 3.714	

Pemberian edukasi diet DASH dengan menggunakan media audiovisual pada penelitian ini menyajikan informasi berupa suara dan gambar dengan memaparkan materi terkait diet DASH guna menurunkan tekanan darah tinggi bagi penderita hipertensi. Penggunaan media audiovisual dalam edukasi diketahui dapat menambah pengetahuan, tidak membosankan dan mudah dipahami.<sup>20</sup> Media audiovisual juga dapat menyalurkan informasi ke otak lebih maksimal karena dapat memberikan gambaran nyata sehingga mudah untuk diingat.<sup>21</sup>

## Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

Menurut Notoatmodjo pada saat edukasi informasi atau pesan menggunakan bantuan media audiovisual dapat membantu peneliti dalam menyampaikan pesan, sehingga terlihat lebih menarik perhatian dan tepat sasaran.<sup>22</sup> Dalam edukasi juga penting adanya interest atau ketertarikan seseorang terhadap informasi yang diberikan, sehingga seseorang tersebut dapat lebih mudah dalam menyerap informasi yang disampaikan. Informasi menggunakan media audiovisual juga dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan penderita hipertensi terhadap diet DASH, sehingga hasil peningkatan pengetahuan ini dapat merubah sikap atau perilaku penderita hipertensi menjadi lebih baik.

### **Conclusion** (*Simpulan*)

Edukasi gizi mengenai diet DASH pada penderita hipertensi di Pasar Rebo terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini terlihat terus menetap pada responden yang mendapatkan intervensi hingga 2 minggu pasca intervensi. Edukasi diet DASH dengan media audiovisual berpotensi untuk dilakukan secara berkelanjutan oleh fasilitas kesehatan, sehingga dapat mendukung intervensi klinis lainnya bagi penderita hipertensi.

### **Recommendations** (*Saran*)

Saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan edukasi diet DASH pada penderita hipertensi berbasis media audiovisual ini dapat dijadikan sebagai metode penyuluhan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap pada penderita hipertensi. Serta sebagai upaya promosi kesehatan terkait informasi tentang penyakit hipertensi.

### **References** (*Daftar Pustaka*)

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. 2019. 207 p.
2. World Health Organization. World Health Statistic 2015. Geneva; 2015.
3. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Muhadi. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Cermin Dunia Kedokteran. 2016;43(1):54-9.
5. Mukti B. Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist). 2019;14(2):1-6.
6. Dewi UF, Sugiyanto, C. Wira Y. Pengaruh Pemberian Diet DASH Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pahandut Palangkaraya. jurnal Forum Kesehatan. 2015;2(4):1-8.
7. Salsabila R. Analisis Penerapan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) pada Penderita Hipertensi. 2019;
8. Mahmud MR, Ambarwati R, Mintarsih SN, Prihatin S, Jaelan M. Efektifitas Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Seimbang. 2019;11(2):21-5.
9. Goruntla N, Mallela V, Nayakanti D. Effect of Pharmacist Directed Counselling Services On Knowledge Attitude, and Practice (KAP) and Blood Pressure Control In Hypertensive Patients: a Randomized Control Trial. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2019;10(11):5109-16.
10. Montol, Ana B, Pascoal, Meildy E, Pontoh L. Faktor Resiko Terjadinya Hipertensipada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon. Gizido. 2015;7(1).
11. Wahyuni, Eksanoto D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 2013;1(1):112-21.
12. Dendra M, Oktavia S. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Natrium Dengan Penderita Hipertensi Di Kelurahan Malalayang I Kota Manado. GIZIDO. 2017;9(1):14-27.
13. Wawan A, M D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
14. Andria KM. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes. 2013;1(2):111-7.
15. Syukra Alhanda. Buku Ajar Sosiologi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
16. Fernalia, Busjra, Jumaiyah W. Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual Terhadap Self Management Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari. 2019;3(1):221-33.
17. Mustoviani G, Nuzrina R, Melani V, Sitoa L, Gifari N. Media "Fridge magnet series" Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Higiene Sanitasi Ibu Rumah Tangga. Jurnal Riset Gizi. 2021;9(1):38-45.
18. Nurjanah N. Pengaruh Penkes Stimulasi Perkembangan Anak Terhadap Pengetahuan dan

### Efektivitas Edukasi Diet *Dietary* . . .

- Sikap Orang Tua di Rumah Bintang Islamic Pre School. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2015;III(2):112–9.
19. Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insan*. 2018;3(2):1–9.
  20. Tafonao T. Peranan Media Pembelajaran Dalam Meningkatkan Minat Belajar Mahasiswa. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*. 2018;2(2):103–14.
  21. Sadiman AS, Rahardjo R, Haryono A, Rahardjito. *Media Pendidikan : Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Rajawali; 2011.
  22. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Palembang: Rineka Cipta; 2012.