

PENERAPAN EDUKASI DIET DASH MELALUI WHATSAPP MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO ANIMASI UNTUK MENGENDALIKAN HIPERTENSI

Rifan Ardiansah Abdillah^{1*}, Faizal Yanuar², Aulia Rahman³, Ai Yuni Apriani⁴, Iip Arifah⁵, Jahrotun Nisa⁶, Lilis Lismayanti⁷, Miftahul Falah⁸, Nina Pamela Sari⁹

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

*Corresponding Author : riffanarab177@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit kronis yang prevalensinya meningkat dan menjadi salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi sering disebut *silent killer* karena bisa terjadi tanpa gejala. Pola makan merupakan faktor penting dalam pengendalian hipertensi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dianjurkan sebagai terapi nonfarmakologis karena dapat menurunkan tekanan darah dengan menjaga pola makan sehat. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan hipertensi melalui edukasi diet DASH menggunakan video animasi yang disampaikan via WhatsApp. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga, perubahan pola makan, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan diet *DASH*, kepatuhan terhadap pola makan sehat, serta perbaikan tekanan darah Ny. A. Keluarga juga lebih mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, dan merawat anggota keluarga secara mandiri. Kesimpulannya, edukasi diet *DASH* melalui video animasi via *WhatsApp* efektif untuk membantu keluarga mengendalikan hipertensi dan mencegah komplikasi. Disarankan penelitian lanjutan dengan lebih banyak responden dan waktu intervensi lebih lama untuk mengukur efektivitas secara lebih objektif.

Kata kunci : diet dash, edukasi, hipertensi, keperawatan keluarga

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with increasing prevalence and is one of the main causes of cardiovascular disease. Hypertension is often called the silent killer because it can occur without symptoms. Diet is an important factor in controlling hypertension. The DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet is recommended as a non-pharmacological therapy because it can lower blood pressure by maintaining a healthy diet. This Final Scientific Paper for Nurses aims to implement family care for Mrs. A. with hypertension through DASH diet education using animated videos delivered via WhatsApp. The method used is a case study with a family care process approach including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The intervention focused on increasing family knowledge, changing dietary patterns, and family involvement in the care of hypertensive patients. The results showed an increase in family knowledge about hypertension and the DASH diet, adherence to a healthy diet, and improvement in Mrs. A's blood pressure. The family was also better able to recognize health problems, make decisions, and care for family members independently. In conclusion, DASH diet education through animated videos via WhatsApp is effective in helping families control hypertension and prevent complications. Further research with more respondents and a longer intervention period is recommended to measure effectiveness more objectively.

Keywords : dash diet, education, , family nursing, hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi dan termasuk kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri (Hamim et

all., 2024). Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka di atas 140/90 mmHg. Sementara itu, tekanan darah normal pada orang dewasa berkisar antara 100–140 mmHg untuk sistolik dan 60–90 mmHg untuk diastolik (Amri, 2019). Hipertensi sering disebut sebagai the silent killer karena kerap muncul tanpa gejala yang khas, berkembang secara perlahan tanpa disadari, dan dapat menyerang siapa saja serta berpotensi menyebabkan kematian (Hidayat, R., 2021). Berdasarkan data terbaru Survei Kesehatan Indonesia (2023), sebanyak 34,11% masyarakat Indonesia mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi. Angka tersebut menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia sebagai negara dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak. *World Health Organization* atau WHO juga menjelaskan sekitar 1,3 Miliar orang didunia menderita hipertensi, atau 1 dari 3 orang didunia menderita hipertensi dan hanya 36,8% diantaranya yang meminum obat. Hipertensi terus meningkat pertahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 nanti 1,5 miliar orang akan terkena hipertensi juga membunuh sekitar 9,4 juta orang didunia (WHO, 2023).

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian akibat hipertensi (Kemenkes, 2023). Orang-orang berusia 31 hingga 44 tahun 31,6 persen mengalami hipertensi, umur 45 hingga 54 tahun sebanyak 45,3 persen dan 55 hingga 64 tahun sebanyak 55,2 persen, dengan 34,1 persen mengalami hipertensi. Dilaporkan bahwa 8,8 persen orang memiliki hipertensi dan 13,3 persen tidak minum obat sama sekali, dan 32,3 persen tidak minum obat secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa angka hipertensi di Indonesia masih tinggi (Kemenkes BKPK, 2023). Prevalensi penderita hipertensi di provinsi Jawa Barat yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 berada di angka 39,6% dan provinsi Jawa Barat menjadi penderita hipertensi terbanyak ketiga setelah Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Dinkes Jabar, 2023). Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2024), 55.999 masyarakat menderita hipertensi yang dibagi menjadi 10 kecamatan. Mangkubumi, Tamansari dan Cigeureung menjadi wilayah dengan penderita hipertensi terbanyak yaitu 4.220 dan 3.566 jiwa. 3.566 kasus dengan rincian diwilayah Tamansari sebanyak 1.834 orang laki-laki dan 1.732 orang perempuan terdapat 3.308 orang mendapat pelayanan yang sesuai sedangkan 258 orang tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa pihak Puskesmas Tamansari sudah memberikan pelayanan yang cukup merata, tapi ada masyarakat yang tidak mengontrol tekanan darahnya.

Tingginya angka kejadian hipertensi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penerapan pola hidup sehat. Selain menjalani terapi medis, individu dengan hipertensi juga membutuhkan dukungan keluarga dalam upaya menjaga kesehatannya, antara lain melalui perubahan gaya hidup seperti pengaturan pola makan, penerapan kebiasaan hidup sehat, serta pengelolaan stres. Oleh karena itu, diperlukan pemberdayaan masyarakat, khususnya penderita hipertensi yang didampingi keluarga, terkait cara perawatan dan pengendalian penyakit ini. Pemantauan tekanan darah secara rutin oleh keluarga dapat membantu penderita dalam meningkatkan kualitas hidup, sekaligus menekan risiko komplikasi serta mengurangi beban biaya pengobatan (Maryati, H., & Praningsih, 2019). Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses perawatan, terutama bagi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Dukungan keluarga dapat memberikan rasa kebersamaan, perhatian, dan kasih sayang, sehingga beban yang dirasakan penderita menjadi lebih ringan. Adanya komunikasi yang terbuka serta kemampuan untuk saling berbagi perasaan juga membantu dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang ada. Selain itu, keluarga turut berperan dalam memberikan dukungan moral maupun praktis, serta mengambil keputusan terkait tindakan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit (Firmansyah, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi salah satunya yaitu diet hipertensi. Diet hipertensi ada beberapa macam, salah satunya adalah diet

DASH yang bertujuan untuk mengobati hipertensi yang melibatkan diet harian yang rendah lemak dan tinggi serat yang mengandung 30 gram mineral (kalsium, magnesium, dan kalium) dan pembatasan asupan garam (Nurmawati, H., & Kaswari, 2022). Diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan pola makan yang berfokus pada pembatasan konsumsi garam serta peningkatan asupan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak. Program ini bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi serta mengurangi risiko penyakit lain, seperti penyakit jantung (Adinda & Rahmawati, 2024). Metode *DASH* lebih dianjurkan dibanding diet rendah garam menurut Astuti, A et al., (2021), karena metode *DASH* tidak hanya membatasi asupan natrium, tetapi juga mengatur keseimbangan nutrisi dengan meningkatkan konsumsi sayur, buah, dan makanan rendah lemak, serta membatasi lemak jenuh. Sementara itu, diet rendah garam hanya berfokus pada pengurangan garam tanpa memperhatikan komposisi zat gizi lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Falah & Apriana (2020), metode *DASH* dirancang untuk mengikuti pedoman pemeliharaan kesehatan jantung dengan mengurangi lemak jenuh dan kolesterol serta natrium. Diet ini berfungsi untuk mencegah dan mengobati hipertensi.

Penelitian terdahulu menyatakan ada perubahan setelah diberikan intervensi selama 5 hari dengan aturan makan 3x sehari dan memodifikasi pola makan pagi, makan siang dan makan malam pada subjek 1 terjadi penurunan dari 156/100 mmHg menjadi 140/95 mmHg dan subjek 2 terjadi penurunan dari 155/100 mmHg ke 140/90 mmHg. Berarti hasil penelitian menunjukkan bahwa diet hipertensi dengan metode *DASH* mempengaruhi penurunan tekanan darah pada klien yang menderita hipertensi (Fitriyana et al., 2022). Ada pengaruh signifikan dari edukasi *DASH* berdasarkan asupan karbohidrat, protein, kalium magnesium, kalsium, dan serat sesuai dengan SOP diet metode *DASH* (Annisa et al., 2025). Intervensi berupa konsultasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan. Karena konsultasi gizi pada dasarnya adalah serangkaian kegiatan belajar untuk memberi penderita pemahaman dan sikap positif terhadap makanan sehingga mereka dapat membuat dan memiliki kebiasaan makan yang baik setiap hari (Yusiana, 2023). Edukasi diet hipertensi penting dilakukan karena direkomendasikan oleh WHO dan efektif mengendalikan tekanan darah dan bisa dilakukan secara mandiri dirumah (Azdimah et al., 2025).

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A dengan hipertensi melalui edukasi diet *DASH* menggunakan video animasi yang disampaikan via WhatsApp.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yaitu menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari dengan waktu penelitian selama 4 hari. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 1 orang responden dengan kriteria inklusi yaitu keluarga penderita hipertensi dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan keluarga, video animasi dan aplikasi whatsapp. Diawali dengan observasi dan pengukuran tekanan darah, kemudian diberikan perlakuan diet *DASH* 3x/hari selama 4 hari. Setelah diberikan perlakuan dilakukan observasi lagi terhadap tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026, diperoleh data bahwa

tekanan darah Ny. A yaitu 160/100 mmHg. Klien juga mengeluh nyeri pada area tengkuk yang muncul secara berkala. Nilai tekanan darah tersebut menunjukkan kondisi hipertensi, karena melebihi batas normal. Sesuai dengan pendapat Elizabeth J. Corwin (2009) dalam keperawatan medical bedah, seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Kondisi ini dapat disertai manifestasi klinis, salah satunya adalah nyeri pada bagian leher atau tengkuk. Dengan demikian, data hasil pengkajian pada Ny. A sejalan dengan teori yang ada mengenai tanda dan gejala hipertensi (Andi et al., 2023).

Selain itu, hipertensi yang dialami pasien baru terdiagnosis satu minggu sebelum dilakukan pengkajian dan pasien belum mendapatkan terapi maupun pengobatan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya komplikasi apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Menurut Juliani et al., (2024), hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskular, sistem saraf, serta ginjal. Selain itu, kondisi ini juga dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner serta stroke, yang merupakan penyebab utama mortalitas pada penderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara, klien mengungkapkan bahwa konsumsi sayur dan buah masih kurang, serta masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan bercita rasa asin. Kebiasaan tersebut termasuk faktor risiko utama terjadinya hipertensi pada lansia. Hal ini sejalan dengan pendapat Thalia et al., (2023), yang menyatakan bahwa faktor penyebab hipertensi meliputi gangguan emosional, obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, serta pola makan yang tidak seimbang. Pada dasarnya, gaya hidup merupakan determinan penting dalam status kesehatan masyarakat. Pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurang aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Hamria, Miena, 2020).

Seventh Report of the Joint National Committee (JNC 7) merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis hipertensi, antara lain dengan menerapkan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, membatasi asupan garam, menghentikan kebiasaan merokok, serta menjaga berat badan ideal (Andi et al., 2023). Selain itu, *National Institutes of Health bersama National Heart, Lung, and Blood Institute* pada tahun 2006 memperkenalkan pedoman pola makan harian yang dikenal dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*. *Diet DASH* merupakan pendekatan pengendalian tekanan darah tanpa obat melalui konsumsi makanan tinggi serat dan rendah lemak, serta pembatasan asupan natrium, kolesterol, dan lemak jenuh. Penerapan pola makan ini terbukti membantu menjaga kesehatan jantung serta berperan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi (Mukti, 2019).

Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A, ditegakkan diagnosis prioritas yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosis tersebut didukung oleh data subjektif berupa keluhan pasien yang sering mengalami sakit kepala atau pusing, mudah lelah terutama saat mengurus cicit, serta riwayat hipertensi yang belum terkontrol dan baru diketahui satu minggu sebelum pengkajian. Pasien juga jarang mengikuti kegiatan posyandu, keluarga belum memahami secara optimal mengenai komplikasi hipertensi, belum melakukan modifikasi gaya hidup secara adekuat, serta mengeluhkan kesulitan tidur dalam beberapa waktu terakhir. Data objektif menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 85 kali per menit, suhu tubuh 36,1°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Kondisi rumah tergolong layak huni, namun ventilasi kamar jarang dibuka. Perawatan kesehatan lebih banyak dilakukan secara mandiri oleh pasien, dan keluarga belum menerapkan perubahan gaya hidup yang mendukung pengendalian hipertensi. Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditetapkan sebagai prioritas karena keluarga belum mampu memahami serta mengimplementasikan

perawatan jangka panjang bagi penderita hipertensi. Hal ini tercermin dari tekanan darah yang masih tinggi, adanya keluhan pusing dan kelelahan, pola makan yang kurang sehat, serta rendahnya kepatuhan dalam melakukan kontrol kesehatan. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, pasien berisiko mengalami komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara komprehensif.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan kondisi ketika pola pengelolaan masalah kesehatan dalam keluarga tidak adekuat sehingga belum mampu mengoptimalkan atau memulihkan status kesehatan anggota keluarga (PPNI 2016). Kondisi ini juga dapat merujuk pada keadaan ketika individu atau keluarga mengalami permasalahan kesehatan akibat penerapan gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya pemahaman dalam menciptakan dan mempertahankan kondisi kesehatan, maupun ketidakmampuan menjalankan terapi atau perawatan yang telah dianjurkan. Berbagai situasi tersebut dapat menjadi indikator adanya manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif (Nova Safitri, Mariah Ulfah, 2025).

Intervensi

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, intervensi yang diberikan pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berupa terapi nonfarmakologis melalui edukasi penerapan Diet DASH menggunakan media video animasi yang disampaikan melalui WhatsApp kepada penderita hipertensi. Intervensi ini dilaksanakan pada satu responden selama empat hari, mulai tanggal 06 Januari 2026 hingga 09 Januari 2026, di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Pelaksanaan intervensi diawali dengan pemberian penjelasan kepada responden mengenai konsep dasar hipertensi, meliputi pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, penyebab, serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Selanjutnya, melalui video animasi, disampaikan materi tentang pengertian Diet DASH, tujuan pelaksanaan, waktu penerapan, langkah-langkah menjalankan diet, pengaturan menu, serta contoh daftar makanan yang dianjurkan dalam Diet DASH. Selain itu, peneliti juga menjelaskan bahwa penerapan Diet DASH merupakan bentuk pengaturan pola makan khusus bagi penderita hipertensi. Tujuan utama dari diet ini adalah mencegah peningkatan tekanan darah secara signifikan sehingga dapat membantu dalam pengendalian dan pencegahan hipertensi.

Rencana keperawatan keluarga pada kasus ini difokuskan pada penerapan Diet DASH dengan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tujuan umum yang diharapkan adalah setelah dilakukan empat kali kunjungan, masing-masing selama ± 45 menit, manajemen kesehatan keluarga pada klien dengan hipertensi dapat teratasi atau menunjukkan perbaikan. Adapun tujuan khusus yang diharapkan setelah dilakukan intervensi selama ± 45 menit yaitu keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, meningkatnya tindakan untuk menurunkan faktor risiko, menurunnya verbalisasi kesulitan dalam menjalankan perawatan yang telah ditetapkan, berkurangnya gejala penyakit pada anggota keluarga, serta meningkatnya kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan dengan beberapa tahapan tujuan khusus (TUK), yaitu: TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Keluarga diharapkan mampu menjelaskan pengertian hipertensi, menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, serta menjelaskan upaya pengobatan dan pencegahan hipertensi. TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Keluarga mampu menjelaskan cara pencegahan dan perawatan pada pasien hipertensi, memahami bahaya dan komplikasi hipertensi, memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta menerima dan memahami informasi terkait pendidikan kesehatan dan penerapan Diet DASH. TUK 3: Keluarga mampu

merawat anggota keluarga dan membantu perubahan perilaku. Keluarga diharapkan memahami pentingnya pola hidup sehat, mampu mendemonstrasikan atau menerapkan pola makan sehat sesuai prinsip Diet DASH, diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait materi yang belum dipahami, dilakukan evaluasi ulang terhadap pemahaman keluarga, serta diberikan penguatan (reinforcement) atas keberhasilan dalam menerapkan Diet DASH. TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. Dilakukan diskusi mengenai pentingnya lingkungan yang mendukung kesehatan bagi penderita hipertensi, melibatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman, serta memberikan motivasi agar keluarga konsisten dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif. TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga diberikan informasi mengenai sumber pelayanan kesehatan yang tersedia serta didorong untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal dalam pengelolaan hipertensi.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyusun rencana tujuan sebagai pedoman intervensi untuk membantu mengatasi hipertensi serta mencegah terjadinya komplikasi dalam kurun waktu empat hari. Intervensi yang diberikan berupa terapi nonfarmakologis melalui edukasi Diet DASH menggunakan media video animasi, dengan fokus pada perubahan dan pengendalian tekanan darah. Berdasarkan pendapat Fitriyana, M., & Wirawati (2022), terapi nonfarmakologis pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui pengaturan pola makan, pembatasan konsumsi garam, peningkatan asupan kalium dan magnesium, serta pelaksanaan aktivitas fisik secara teratur. Salah satu bentuk modifikasi pola makan yang direkomendasikan bagi penderita hipertensi adalah penerapan Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yaitu pendekatan diet yang dirancang untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Menurut asumsi peneliti, penyusunan rencana keperawatan berfungsi sebagai acuan dalam pelaksanaan implementasi kepada keluarga. Melalui proses tersebut, keluarga diharapkan mampu mengenali masalah kesehatan yang dialami, mengambil keputusan yang tepat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia guna mengatasi permasalahan kesehatan dalam keluarga secara optimal.

Implementasi

Implementasi dilakukan pada keluarga dan klien untuk mengenal masalah dilakukan dengan mengkaji pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi serta cara pengobatan dan pencegahannya. Selanjutnya diberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi dan penerapan diet DASH melalui video animasi yang dibagikan melalui WhatsApp, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan. Implementasi berikutnya adalah mengkaji pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, menjelaskan pilihan menu dalam diet DASH, serta menayangkan video animasi yang berisi contoh salah satu menu diet DASH sebagai bentuk demonstrasi. Implementasi selanjutnya berfokus pada penilaian kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, yaitu dengan mengidentifikasi lingkungan yang sehat bagi penderita hipertensi, melibatkan seluruh anggota keluarga, serta memberikan motivasi agar mampu menciptakan suasana yang sehat dan nyaman. Implementasi akhir adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan melalui identifikasi sumber layanan kesehatan yang tersedia, pemberian dukungan dalam penggunaan layanan kesehatan, serta mendorong partisipasi aktif keluarga dalam mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Implementasi yang diberikan kepada keluarga telah disesuaikan dengan teori yang dikemukakan oleh Ridwanamaridin (2007) dalam Andi Nur Aina Sudirman, Ibrahim Paneo (2023) yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan

melalui perubahan gaya hidup yang berperan penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah. Upaya tersebut meliputi pembatasan konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak/minyak berlebih, penerapan pola makan yang kaya kalium dan kalsium seperti mentimun, wortel, dan belimbing, pengurangan asupan natrium, serta pengendalian stres. Penerapan diet DASH mengacu pada temuan ilmiah tahun 2006 dari studi American Heart Association, yang merekomendasikan pola makan dengan memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, serta produk susu rendah lemak, membatasi asupan lemak jenuh dan kolesterol, serta terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 14–18 mmHg.

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) yaitu pola diet yang dirancang khusus bagi penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah. Pendekatan dietetik ini menekankan konsumsi sayuran dan buah-buahan yang kaya serat pangan (± 30 gram/hari) serta mineral penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium, dengan pembatasan asupan garam (Irmaviani, 2019). Penerapan DASH berfokus pada peningkatan konsumsi buah, sayur, dan produk susu rendah lemak yang terbukti secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah. Rekomendasi JNC VII menganjurkan pola makan DASH yang kaya buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak, disertai pengurangan asupan lemak total dan lemak jenuh. Selain itu, asupan natrium direkomendasikan kurang dari 2,4 gram per hari (± 100 mEq/hari) (Irmaviani, 2019).

Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui penerapan edukasi diet DASH menggunakan media video animasi yang dibagikan melalui WhatsApp selama empat hari kunjungan, diperoleh diagnosis pada klien yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pelaksanaan asuhan dimulai pada hari Selasa, 06 Januari 2026 hingga 09 Januari 2026. Adapun hasil yang diperoleh dari setiap kunjungan selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Diet DASH
Sebelum diberikan Diet DASH Selama penerapan diet DASH (Kunjungan)
DASH

160/100 mmHg	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	160/90 mmHg	160/85 mmHg	155/90 mmHg	150/83 mmHg

Berdasarkan tabel 1, sebelum penerapan diet DASH tekanan darah klien tercatat 160/100 mmHg. Pada kunjungan pertama tekanan darah menjadi 160/90 mmHg, kunjungan kedua 160/85 mmHg, kunjungan ketiga 155/90 mmHg, dan kunjungan keempat 150/83 mmHg. Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik tersebut diduga dipengaruhi oleh penerapan pola makan DASH. Klien juga menyampaikan bahwa tekanan darahnya berangsur menurun setelah menjalani diet harian yang dianjurkan. Evaluasi dilakukan berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan, yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan dilaksanakan pada hari keempat, tanggal 09 Januari 2026. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa: Tujuan khusus 1 tercapai, keluarga mampu mengenali masalah kesehatan, meliputi pengertian hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, serta cara pengobatan dan pencegahannya. Tujuan khusus 2 tercapai, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, seperti menyebutkan upaya pencegahan dan perawatan hipertensi, menjelaskan bahaya atau komplikasi hipertensi, memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, serta menerima edukasi kesehatan terkait diet DASH.

Tujuan khusus 3 tercapai, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan membantu perubahan perilaku ke arah pola hidup sehat, menerapkan diet DASH, serta mendemonstrasikan pembuatan dan penyusunan menu sesuai prinsip diet DASH. Tujuan khusus 4 tercapai, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menciptakan suasana yang sehat dan nyaman bagi penderita hipertensi. Tujuan khusus 5 tercapai, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan, termasuk memberikan dukungan dalam penggunaan layanan kesehatan. Dengan demikian, kelima tugas keperawatan keluarga pada klien telah terpenuhi sehingga masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan teratasi. Tujuan khusus 1 mengenal masalah, tujuan khusus 3 mampu merawat, tujuan khusus 4 memodifikasi lingkungan, dinyatakan tercapai pada tanggal 08 Januari 2026. Sementara itu, tujuan khusus 2 memutuskan tindakan dan tujuan khusus 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan berhasil dicapai pada tanggal 09 Januari 2026. Perencanaan implementasi tetap dipertahankan guna menjaga keberlanjutan hasil yang telah dicapai.

Pada pengkajian hari terakhir, diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan teratasi karena tekanan darah klien mengalami penurunan, walaupun masih termasuk dalam kategori hipertensi ringan. Dengan melanjutkan penerapan diet DASH secara konsisten, tekanan darah diharapkan dapat semakin stabil dan menurun secara bertahap. Penurunan ini juga membantu mengurangi keluhan yang dirasakan klien, seperti sakit kepala dan rasa berat di bagian belakang leher. Perawatan nonfarmakologis berupa diet DASH diterapkan sebagai upaya pengendalian hipertensi selain pengobatan medis. Sebelum pelaksanaan diet, dilakukan pengkajian terlebih dahulu terkait riwayat hipertensi, pola makan, serta kebiasaan sehari-hari klien. Selanjutnya, diet DASH dijalankan dengan mengatur jadwal dan jenis makanan harian sesuai kebutuhan kalori, lemak, dan protein klien. Pengaturan pola makan ini bertujuan untuk membantu melancarkan aliran darah dan mengurangi penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah akibat pola makan sebelumnya. Dengan penerapan yang teratur dan berkelanjutan, diet DASH dapat mendukung pengendalian tekanan darah secara lebih optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Nur Aina Sudirman, Ibrahim Paneo, (2023) bahwa individu dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sekaligus mempertahankannya tetap stabil dengan diet DASH. Diet DASH ini dirancang untuk meningkatkan konsumsi makanan yang kaya serat, kalium, kalsium, dan magnesium, sekaligus membatasi asupan garam dan lemak jenuh. Hasil wawancara dengan tiga pasien hipertensi menunjukkan bahwa tekanan darah mereka terus menurun setelah menjalankan diet DASH secara rutin, yang mendukung efektivitas pendekatan ini. Diet DASH digunakan sebagai strategi pencegahan hipertensi dengan menekankan pola makan tinggi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak, yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan. Selain itu, JNC VII juga merekomendasikan diet DASH dengan kandungan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak, serta rendah lemak total dan lemak jenuh (Irmaviani, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, penerapan edukasi diet DASH menggunakan video animasi melalui whatsapp pada pasien hipertensi terbukti efektif dalam mengatasi masalah hipertensi, yang ditunjukkan dengan perubahan hasil tekanan darah sistolik dan diastolic serta peningkatan pengetahuan mengenai masalah kesehatan. Terapi diet DASH ini dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien jika hipertensi muncul kembali, sehingga membantu mengatasi masalah keperawatan terkait hipertensi secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Koordinator Program Studi Profesi Ners, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, serta pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, motivasi, dan dukungan kepada penulis selama proses

penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, A. A., & Rahmawati, A. Y. (2024). *Laporan Kasus Manajemen Pemberian Diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) dengan penambahan buah Kurma (Phoenix dactylifera L .) pada Penderita Hipertensi Kronis dalam Kondisi Puasa : Case Report*. 13(3), 126–133.
- Amri, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 1(1), 1–8. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/803>
- Andi Nur Aina Sudirman, Ibrahim Paneo, H. D. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Diet Dash Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Mongolato. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(1), 9–16.
- Annisa, D., Maria, C., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F. I., Batam, U., Riau, K., Kesehatan, E., & Darah, T. (2025). *Penerapan Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Tekanan Darah Pada Tn . D Dengan Hipertensi Di Puskesmas*. 422–429.
- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan Anjuran Diet Dash Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109–120.
- Azdimah, H., Hartoni, D., Rahmat, N. N., Hafshawaty, U., Hasan, Z., & Korespondensi, E. (2025). *Pengaruh Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Metode Peer Group Terhadap Pola Makan Penderita Hipertensi Di Desa Ketompen*. 3(6), 916–929.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2024). *Jumlah Penderita Hipertensi Berusia \geq 15 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya*.
- Falah, F., & Apriana, R. (2020). *Edukasi Diet DASH dalam menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila*. 3(1), 26–33.
- Firmansyah, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Banjarsari Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto*.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(6), 17–24.
- Fitriyana, M., Karunianingtyas, M., Widya, U., & Semarang, H. (2022). *Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang*. 6(1), 17–24.
- Hamim, N., Salam, A. Y., Hafshawaty, U., Hasan, Z., & Diet, K. (2024). Pengaruh Edukasi Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Desa Papringan Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang. *Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo*, 3, 63–74.
- Hamria, Miena, M. S. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*.
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8–19. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Irmaviani, S. (2019). Efektivitas Media Booklet tentang Informasi DASH Pada Pasien HT (usia 35-44 Tahun) Di Desa Muara Jekak Ketapang. *Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Jabar, D. P. (2023). *Profil kesehatan Jawa Barat 2023*.

- Juliani, B., Luhut, T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Kemkes. (2023). *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 1–71.
- Kemkes BKKP. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Maryati, H., & Praningsih, S. (2019). Efektifitas Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Diri Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Journal of Ners Community*, 10(1), 53–66.
- Mukti, B. (2019). Penerapan Dietary Approach to stop Hypertension (DASH) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal (Pharmacist, Analyst, Ilmiah Nurse, PANNMED Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 2, 17–22.
- Nova Safitri, Mariah Ulfah, M. (2025). Studi Kasus: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 13(2), 61–80.
- Nurmayanti, H., & Kaswari, S. R. T. (2022). Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Nutriture Journal*, 1(1), 49–61.
- Organization, W. H. (2023). *Hypertension*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: (D. dan Indikator & Diagnostik (eds.))*. DPP PPNI.
- Thalia, C., Pasaribu, P., Sirait, D. R., Siregar, I. Y., Fiorella, M., & Aini, F. (2023). *Literature Review : Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas*. 136–144.
- Yusiana Vidhiastutik. (2023). *Literatur Review Pengaruh Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. 8(2), 159–169.