

KARYA TULIS ILMIAH

PENATALAKSANAAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON (STUDI KASUS)



**DWI ALFINA SALSABILA
NIM. P2.06.31.2.23.067**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

PENATALAKSANAAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON (STUDI KASUS)



**DWI ALFINA SALSABILA
NIM. P2.06.31.2.23.067**

**PROGRAM STUDI DIH GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) MANAGEMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE INPATIENT WARD OF PERMATA CIREBON HOSPITAL (CASE STUDY)

Dwi Alfina Salsabila¹, Samuel²

ABSTRACT

Hypertension is a condition characterized by blood pressure above the normal range, namely systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg (PDHI, 2019). According to the World Health Organization (WHO), approximately 1.28 billion adults aged 30–79 years worldwide suffer from hypertension, with the majority living in low- and middle-income countries. High fat and sodium intake are factors that can increase the risk of hypertension and its complications. One of the non-pharmacological therapies recommended to control blood pressure is the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, which emphasizes sodium and fat restriction while increasing fruit and vegetable consumption. This study aimed to analyze the implementation of the DASH diet in relation to fat and sodium intake among hypertensive patients in the inpatient ward of Permata Cirebon Regional Hospital. This research employed a descriptive observational case study design. The subjects consisted of two hospitalized hypertensive patients who met the inclusion criteria. Data were collected through interviews, observations, anthropometric measurements, biochemical examinations, physical/clinical assessments, 24-hour food recall, and food weighing methods. The results showed that the implementation of the DASH diet improved the fat and sodium intake patterns of both respondents. Fat intake in respondent 1 increased from 45% at the initial assessment to 90% on the third day, while respondent 2's fat intake decreased from 154% to 97%, with continued adherence to saturated fat restrictions according to DASH diet principles. Sodium intake in both respondents, which initially exceeded the recommended level, decreased during hospitalization and remained below the maximum limit of 1,500 mg/day. Respondent 1's blood pressure decreased from 161/93 mmHg to 120/78 mmHg, while respondent 2's blood pressure decreased from 178/88 mmHg to 167/68 mmHg after three days of DASH diet intervention. This study indicates that DASH diet management can help control fat and sodium intake and contribute to lowering blood pressure in hypertensive patients. Continuous implementation of the DASH diet is recommended as part of nutrition therapy to prevent hypertension-related complications and improve patients' quality of life.

Keywords: Hypertension, DASH Diet, Fat Intake, Sodium Intake, Blood Pressure

1. Student of the Diploma III Nutrition Study Program, Cirebon, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya
2. Lecturer of the Diploma III Nutrition Study Program, Cirebon, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya.

PENATALAKSANAAN *DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON (STUDI KASUS)

Dwi Alfina Salsabila¹, Samuel²

ABSTRAK

Hipertensi merupakan keadaan dimana adanya peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah distolik > 90 mmHg (PDHI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dan mayoritas di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingginya asupan lemak dan natrium merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasinya. Salah satu terapi nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk mengontrol tekanan darah adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yang menekankan pembatasan natrium dan lemak serta peningkatan konsumsi buah dan sayur. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penatalaksanaan diet DASH dengan asupan lemak dan natrium pada pasien hipertensi di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Permata Cirebon (Studi Kasus). Penelitian ini menggunakan desain *case study* (studi kasus) dengan jenis penelitian deskriptif observasional. Subjek penelitian ini adalah 2 orang pasien hipertensi yang menjalani rawat inap dan memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan antropometri, biokimia, fisik/klinis, *food recall* 1x24 jam, dan *food weighing*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan diet DASH mampu memperbaiki pola asupan lemak dan natrium responden. Asupan lemak responden 1 meningkat dari 45% saat asesmen awal menjadi 90% pada hari ketiga, sedangkan responden 2 dari 154% menjadi 97% dengan tetap memperhatikan pembatasan lemak jenuh sesuai prinsip diet DASH. Asupan natrium kedua responden yang sebelumnya melebihi anjuran mengalami penurunan selama perawatan dan berada di bawah batas maksimal 1500 mg/hari. Tekanan darah responden 1 menurun dari 161/93 mmHg menjadi 120/78 mmHg, sedangkan responden 2 menurun dari 178/88 mmHg menjadi 167/68 mmHg setelah intervensi diet DASH selama tiga hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan diet DASH dapat membantu mengontrol asupan lemak dan natrium serta berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penerapan diet DASH secara berkelanjutan perlu dilakukan sebagai bagian dari terapi gizi untuk mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Hipertensi, Diet DASH, Asupan Lemak, Asupan Natrium, Tekanan Darah

1. Mahasiswa Program Studi DIII Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi DIII Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

KATA PENGATAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penatalaksanaan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”** dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu tugas dalam memenuhi persyaratan akademik pada Program Studi DIII Gizi Cirebon, Politeknik Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menerima bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Sumarto, STP, M.Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Wiwit Estuti, STP, M.Si, selaku ketua Program Studi DIII Gizi Cirebon Politeknik Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.
4. Bapak Samuel, SKM., M.Gizi, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan arahan, masukan, saran, serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Meliana Nursihhah, S.Gz., MKM, Dietisien selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, saran, dan arahan yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Jongga Adiyaksa, SKM, M.Biomed selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik, motivasi dan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Untuk seluruh Dosen Poltekkes Tasikmalaya Prodi D III Gizi Cirebon yang atas bimbingan, arahan, serta ilmu yang telah diberikan.
8. Untuk Cinta Pertama dan panutanku, Bapak Peri Kurniawan. Terimakasih atas keringat, doa, dan kerja keras yang selama ini menjadi pondasi langkahku.

Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun Beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis. Sehat selalu dan panjang umur karena Bapak harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

9. Untuk pintu surgaku, Mamah Eni Suhermi. Terimakasih atas doa yang tidak pernah putus, pelukan yang menenangkan, serta kesabaran tanpa batas. Mamah adalah rumah yang selalu menerima, bahkan ketika dunia terasa asing. Segala keberhasilanku adalah buah dari ketulusan doa dan kasih sayangmu.
10. Kepada Kakak saya Sella Ariska Yulia, terimakasih telah menjadi sahabat, tempat bercerita, sekaligus motivator yang tulus. Kehadiranmu selalu menjadi sumber kekuatan dalam setiap perjalanan.
11. Kepada Kakek dan Nenek tercinta atas kasih atas kasih sayang, perhatian, dan doa yang selalu mengiringi.
12. Kepada seluruh keluarga besar penulis atas doa dan dukungan.
13. Sahabat terdekat saya Fauzani Rayanidha yang selalu sabar menengarkan semua cerita-cerita penulis, kebersamai penulis selama 3 tahun ini, menemani disaat suka, duka, tawa, dan air mata dalam perjalanan yang tak mudah ini.
14. Jebrot fams (Fauzani, Nurani, Irma, Diaz, dan Kesya), yang selalu memberikan dukungan, canda, tawa, dan kebersamaan yang menjadikan cerita hidup penulis lebih berwarna.
15. Nidya, Bunga, Adila, dan Natasya, yang telah mewarnai hari-hari penulis dengan kebersamaan, dukungan, dan cerita berharga.
16. *“Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and trying give more than I receive, I wanna thank me for trying to do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun

guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca.

Cirebon, 22 Mei 2026

Dwi Alfina Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Teoritis	6
2. Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Definisi Hipertensi	8
2. Klasifikasi Hipertensi	9
3. Faktor Risiko Hipertensi	10
4. Patofisiologi Hipertensi	14
5. Dampak dan Komplikasi	16
6. Penatalaksanaan Hipertensi	18
7. Penatalaksanaan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) .	
.....	21
8. Asupan Lemak	25
9. Asupan Natrium.....	29
10. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	31

B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian	39
1. Waktu Penelitian	39
2. Tempat Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi	40
2. Jenis Data	40
3. Sampel	41
4. Besar Sampel	42
5. Teknik Sampling	42
D. Variabel dan Definisi Operasional	43
E. Teknik Pengumpulan Data	45
1. Jenis Data	45
2. Cara Pengumpulan Data	46
3. Instrumen Penelitian	48
F. Pengolahan dan Analisis Data	50
1. Teknik Pengumpulan Data	50
2. Teknik Analisis Data	51
G. Jalannya Penelitian	52
1. Tahap Persiapan	52
2. Tahap Pelaksanaan	52
3. Tahap Akhir	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil	55
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Permata Cirebon	55
2. Karakteristik Responden 1	56
3. Penatalaksanaan Diet Responden 1	57
4. Monitoring Asupan Responden 1	73
5. Karakteristik Responden 2	76
6. Penatalaksanaan Diet Responden 2	77
7. Monitoring Asupan Responden 2	93
8. Asupan Lemak	96
9. Asupan Natrium	97
10. Tekanan Darah	98
B. Pembahasan	100
1. Karakteristik Responden	100
2. Pelaksanaan Diet Responden	102
3. Asupan Lemak	121
4. Asupan Natrium	122
5. Tekanan Darah	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	127

A. Kesimpulan.....	127
B. Saran	128
DAFTAR PUSTAKA.....	130
LAMPIRAN.....	141

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 2. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	24
Tabel 3. Cara Memesan Diet.....	25
Tabel 4. Variabel dan Definisi Operasional.....	43
Tabel 5. Sricing Gizi Responden 1	57
Tabel 6. Riwayat Personal Responden 1	60
Tabel 7. Riwayat Gizi Responden 1	61
Tabel 8. Pemeriksaan Fisik Responden 1	63
Tabel 9. Pemeriksaan Klinis Responden 1	64
Tabel 10. Pemeriksaan Biokimia Responden 1.....	64
Tabel 11. Asupan Zat Gizi Responden 1	65
Tabel 12. Data Terapi Medis Responden 1	66
Tabel 13. Diagnosa Gizi Responden 1	67
Tabel 14. Preskripsi Diet Responden 1	68
Tabel 15. Perencanaan Pembagian Makan Responden 1	70
Tabel 16. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1	72
Tabel 17. Monitoring dan Evaluasi Responden 1	72
Tabel 18. Monitoring Asupan Zat Gizi Responden 1	73
Tabel 19. Skrining Gizi Responden 2	77
Tabel 20. Riwayat Personal Responden 2.....	80
Tabel 21. Riwayat Gizi Responden 2.....	81
Tabel 22. Pemeriksaan Fisik Responden 2	84
Tabel 23. Pemeriksaan Klinis Responden 2.....	84
Tabel 24. Data Biokimia Responden 2	85
Tabel 25. Asupan Zat Gizi Responden 2	86
Tabel 26. Data Terapi Medis Responden 2	86
Tabel 27. Diagnosa Gizi Responden 2.....	87
Tabel 28. Preskripsi Diet Responden 2.....	88
Tabel 29. Perencanaan Pembagian Menu Responden 2.....	90
Tabel 30. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2	92
Tabel 31. Monitoring daan Evaluasi Responden 2	93
Tabel 32. Monitoring Asupan Zat Gizi Responden 2	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. Kerangka Konsep	38
Gambar 3. Grafik Asupan Lemak Responden 1	74
Gambar 4. Grafik Asupan Natrium Responden 1	75
Gambar 5. Grafik Asupan Lemak Responden 2	94
Gambar 6. Grafik Asupan Natrium Responden 2	95
Gambar 7. Grafik Asupan Lemak Responden 1 dan 2.....	96
Gambar 8. Grafik Asupan Natrium Responden 1 dan 2	97
Gambar 9. Grafik Tekanan Darah Responden 1	98
Gambar 10. Grafik Tekanan Darah Responden 2	99

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian	142
Lampiran 2. Naskah Penjelasan Responden	144
Lampiran 3. Surat Persetujuan Responden	145
Lampiran 4. Formulir Identitas Responden	147
Lampiran 5. Formulir Kesesuaian Penatalaksanaan Diet	148
Lampiran 6. Formulir Proses Asuhan Gizi Terstandar	150
Lampiran 7. Formulir Food Recall 1x24 jam.....	154
Lampiran 8. Formulir Food Weighing	155
Lampiran 9. Perencanaan Menu Responden.....	156
Lampiran 10. Dokumentasi Food Weighing.....	168
Lampiran 11. Edukasi/Konseling.....	175
Lampiran 12. Media Edukasi	176