

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.238

PENGARUH DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) THERAPY TERHADAP STATUS GIZI LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Awaludin Jahid Abdilah*

*Akademi Keperawatan YPIB Majalengka, Indonesia
7ahidabdillah@gmail.com

Sukmaningsih**

*Akademi Keperawatan YPIB Majalengka, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 7 Juni 2021

Disetujui: 27 Juni 2022

Diterbitkan: 27 Juni 2022

Abstrak

Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi). Dengan DASH diet, maka anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, seperti potassium, kalsium dan magnesium. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pendekatan model *one group time series*, yaitu tidak menggunakan kelompok pembandingan. Dalam penelitian kuasi eksperimen, subyek penelitian tidak diambil secara acak dan dapat dilakukan dengan mengukur suatu variabel pada satu kelompok penelitian dalam waktu yang berbeda untuk membuktikan hubungan sebab akibat. Sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil 59 reponden. Hasil penelitian didapatkan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* rata rata (mean) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19.7. Status gizi lansia dengan hipertensi sesudah (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* didapatkan mean 21.45. Ada Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dengan *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan validasi mapun *evidence base* terkait adanya Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi.

Kata Kunci: DASH; Status gizi; lansia; Hipertensi

Abstract

Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH Diet) is a healthy diet that is intended to help treat or prevent hypertension (high blood pressure) (5). With the DASH diet, you will reduce the intake of sodium (salt) in food and increase the variety of foods that contain nutrients that are beneficial for lowering blood pressure, such as potassium, calcium and magnesium. This study uses a quasi-experimental method with a one group time series model approach, which does not use a comparison group. In quasi-experimental research, research subjects are not taken randomly and can be done by measuring a variable in one research group at different times to prove a causal relationship. The sample required in this study was calculated using the Slovin formula in getting the results of 59 respondents. The results showed that the nutritional status of the elderly with hypertension before (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy*, the average (mean) of the nutritional status of the elderly with hypertension was 19.7. The nutritional status of the elderly with hypertension after (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* was obtained a mean of 21.45. There is an effect of *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* on the nutritional status of the elderly (elderly) with hypertension with a *p value* of 0.029 or less than 0.5 so that H_0 is rejected. This study is expected to provide information and validation as well as an evidence base regarding the effect of *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* on the nutritional status of the elderly (elderly) with hypertension.

Keywords: DASH; Nutritional Status; Elderly; Hypertension

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang mutlak harus dimiliki setiap orang dalam rangka melaksanakan proses hidup dan kehidupannya. Sehingga salah satu bidang yang dijadikan sebagai indikator mencapai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia adalah bidang kesehatan, selain bidang

pendidikan dan ekonomi. Pencapaian IPM bidang kesehatan ditentukan oleh panjang pendeknya Umur Harapan Hidup (UHH) yang dipengaruhi tingginya angka kematian dan angka kesaksian.

Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), akan berdampak pada populasi penduduk lanjut usia yang akan semakin mengalami peningkatan yang bermakna. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut diperkirakan sebesar 24 juta jiwa atau 9,77% dari total jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan-permasalahan kesehatan, karena pada usia lanjut terjadi kemunduran-kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbul berbagai macam penyakit/masalah kesehatan baik yang bersifat infeksi atau non infeksi/degeneratif.⁽¹⁾

Di Indonesia telah mengalami pergeseran penyakit, dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif, diantaranya penyakit jantung. Menurut survei kesehatan rumah tangga, prevalensi penyakit kardiovaskuler menduduki urutan ke 10 pada tahun 1980 dengan prevalensi 5,2% dan meningkat menjadi sebesar 6,3% di urutan ke 8 pada tahun 1986 (peningkatan kurang lebih 21,2%). Prevalensi sebagai penyebab kematian juga meningkat. Pada tahun 1980 penyakit kardiovaskuler menempati peringkat ke 3 dengan persentase sebesar 9,9%, peringkat ke 2 pada tahun 1986 dengan persentase sebesar 9,7% dan peringkat pertama pada tahun 1990 dengan persentase sebesar 16,5%.⁽²⁾

Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai pada usia lanjut adalah penyakit jantung koroner, hipertensi penyakit jantung pulmonik. Hipertensi merupakan faktor risiko penting bagi penyakit kardiovaskuler yang lain. Dahulu hipertensi pada lansia pernah diabaikan karena dianggap bukan masalah, tetapi sekarang telah diakui bahwa hipertensi pada lansia memegang peranan besar sebagai faktor risiko baik untuk jantung maupun otak yang berakibat pada munculnya stroke dan penyakit jantung koroner.⁽³⁾

Sebuah studi epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien yang hipertensi. Dibuktikan bahwa juga faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan timbulnya hipertensi dikemudian hari. Hasil survei Indeks Massa Tubuh (IMT) tahun 1995 sampai pada tahun 1997 di 27 ibu kota provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih mencapai 6,8% pada laki-laki dewasa dan 13,5% pada perempuan dewasa. Meskipun angka tersebut tidak menunjukkan secara langsung jumlah lansia yang obesitas, namun penelitian Monica pada tahun 1994 menunjukkan bahwa hipertensi didapat pada 19,9% lansia yang gemuk dan 29,8% pada lansia yang obesitas.

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa negara Asia dan berbagai dampak dari kejadian hipertensi memerlukan perhatian dan penanganan khusus. kasus hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 kejadian hipertensi sebesar 31,7 persen dari total jumlah penduduk, lebih tinggi dari Singapura 27,3 persen, Thailand (22,7%) dan Malaysia (20%). Untuk mencegah hipertensi dan mengendalikan hipertensi beberapa hal dapat dikontrol di antaranya berat badan berlebih, kurangnya aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium berlebih, asupan kalium, kalsium, magnesium yang kurang serta kondisi stres. Pada masa lalu penatalaksanaan hipertensi yaitu dengan menggunakan obat antihipertensi dan diet rendah garam. Pada saat ini modifikasi gaya hidup (*lifestyle*) sudah diterapkan pada saat pra hipertensi, selain diet rendah garam 1500-2400 mg Natrium sehari telah disusun pula suatu pedoman yang terdiri dari pola makan, jumlah dan jenis bahan makanan dengan memperhatikan beberapa zat gizi lain yang berperan pada kejadian hipertensi diantaranya yang perlu ditingkatkan adalah asupan kalsium, magnesium dan kalium yang disebut diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi > 160 /gram mmHg, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju

normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

Peran perawat sangat penting dalam pemberian gizi pasien hipertensi sebagai konselor terapi non-farmakologik. Diet DASH diterapkan sejak pra hipertensi, apabila target tekanan darah tidak tercapai pada 4-6 minggu, maka akan diterapkan kombinasi terapi farmakologik disertai pengaturan makanan (Diet DASH) dan modifikasi gaya hidup.

DASH adalah kepanjangan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet DASH (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi)⁽⁵⁾. Dengan DASH diet, maka Anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, seperti potasium, kalsium dan magnesium. Sehingga dengan DASH diet Anda akan mengetahui jenis makanan penurun darah tinggi. Bahkan menerapkan DASH diet akan menurunkan tekanan darah Anda 8 hingga 14 poin dalam waktu 2 minggu. Penurunan tekanan darah ini tentunya akan bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk mengurangi resiko komplikasi penyakit tersebut. DASH therapy pada lansia sangat penting dilaksanakan selain untuk menurunkan tekanan darah juga berguna bagi pemeliharaan dan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan akibat interaksi antara tubuh manusia, zat gizi dan makanan. Perubahan status gizi pada lansia disebabkan perubahan lingkungan maupun mekanisme tubuh dan status kesehatan mereka. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degeneratif maupun non degeneratif yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan utilitas zat-zat gizi ditingkat jaringan, dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminum pada lansia oleh karena penyakit yang sedang diteritinya.

Penelitian yang dilakukan Elli Firdamila pada tahun 2009 di kota Padang menemukan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan tekanan darah *systole* dan *diastole*. Hasil penelitian di kota Palu Sulawesi Tengah tahun 2008 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara status gizi usia lanjut dengan hipertensi.

Keadaan berat badan berlebih sering dijumpai pada lansia. Peningkatan jumlah lemak pada lansia ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan. Penurunan fungsi hormon tertentu (*estrogen* dan *progesterone*) juga akan mempengaruhi metabolisme lemak. Peningkatan jumlah lemak akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi sehingga timbul hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pendekatan model *one group time series*, yaitu tidak menggunakan kelompok pembanding. Kelompok lansia dengan hipertensi diberi perlakuan berupa *DASH Hypertension*, yaitu strategi pengaturan pola makanan sehat untuk meningkatkan status gizi. Sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan pengukuran status gizi, kemudian dicari selisih perbedaan antara skor rata-rata (*mean*) status gizi sebelum dan sesudah intervensi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi di puskesmas, sebanyak 144 lansia, dengan sampel jumlah sampel yang di ambil sebanyak 59 responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini lembar observasi status gizi dengan menggunakan timbangan berat badan dewasa, meteran dan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah ditulis dalam format monitoring (*checklist*).

Metode pengumpulan data yang dilakukan pertama adalah menetapkan perawat perkesmas yang bertugas di Puskesmas sebagai petugas yang mengumpulkan data (*enumerator*) dan melakukan intervensi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 8 petugas puskesmas. Peneliti membuat komitmen dengan perawat yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia mematuhi segala prosedur yang ditetapkan peneliti dalam proses pengumpulan data. Perawat menetapkan responden yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian lansia dengan hipertensi yang bersedia menjadi responden mengisi *informed consent*. Selanjutnya, dilakukan pengukuran status gizi oleh petugas untuk mengukur skor rata-rata status gizi sebelum intervensi (K_0). Pelaksanaan DASH oleh petugas terhadap subyek penelitian selama 12 hari kerja. Pengukuran kembali status gizi lansia dengan hipertensi pada hari ke-13 oleh petugas untuk mengukur skor rata-rata status gizi sesudah intervensi (K_1).

Tahap awal analisis data dilakukan dengan menghitung indeks status gizi pada lansia dengan hipertensi. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor rata-rata (*mean*) dan standar deviasi dari status gizipada lansia dengan hipertensi. Pengujian hipotesis untuk membuktikan pengaruh implementasi *DASH Therapy* terhadap status gizi pada lansia dengan hipertensi menggunakan statistik parametrik melalui uji t-berpasangan (*paired t test*) menggunakan data numerik skor rata-rata status gizi. Uji t-berpasangan digunakan untuk membandingkan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dari kelompok sampel dengan subyek sama, yaitu lansia dengan hipertensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di uraikan pada tabel dibawah ini:

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum (Pre) Intervensi *DASH Therapy*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum (Pre) Intervensi DASH

No	Kategori	n	Persentase (%)	Min - Max	Mean
1	Normal	41	69.49	17.6 - 21.8	19,7
2	Tidak Normal	18	30.51		
	Total	59	100		

Dari tabel di atas sebgain besar status gizi lansia normal (69.49%) dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata (*mean*) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19,7. Sedangkan untuk kategori 19,7 lansia dengan hipertensi yang mengacu pada berat badan dan Indeks Massa Tubuh ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Status Gizi Lansia Dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi *DASH Therapy*

Tabel 2. Status Gizi Lansia Dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi *DASH Therapy*

No	Kategori	n	Persentase (%)	Min - Max	Mean
1	Normal	47	79.66	19.2 - 23.7	21,45
2	Tidak Normal	12	20.34		
	Total	59	100		

Dari tabel di atas, kategori status gizi lansia setelah (*post*) dilakukan *DASH Therapy*, sebagian besar normal (79.66%) dan didapatkan mean 21,45. Mengacu pada berat badan dan Indeks Massa Tubuh

(IMT) keadaan status gizi pada lansia dengan hipertensi ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Perbedaan Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 3. Perbedaan Status Gizi Lansia dengan hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Domain	Uji Statistik	<i>p value</i>	Keputusan
1	Status Gizi	<i>T-Test</i>	0,029	Tolak H_0

Tabel 3 menampilkan hasil uji statistik untuk mengidentifikasi perbedaan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi DASH. Berdasarkan tabel tersebut, status gizi sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *DASH therapy* dapat meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

PEMBAHASAN

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum (Pre) Intervensi *DASH Therapy*

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolic dan sistolik yang intermiten atau menetap. Pengukuran tekanan darah sistolik 150 mmHg atau lebih tinggi pada orang yang berusia diatas 50 tahun memastikan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi lanjut usia dibedakan menjadi dua hipertensi dengan peningkatan sistolik dijumpai pada usia pertengahan hipertensi sistolik pada usia diatas 65 tahun. Tekanan sistolik meningkat dengan bertambahnya usia.

Hasil penelitian yang dilakukan dilakukan, didapatkan data bahwa status gizi pada lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan intervensi DASH rata rata (mean) adalah 19,7 yaitu ada pada kategori normal.

Pada lansia risiko terjadinya hipertensi meningkat, Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Apabila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi⁽⁴⁾.

Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Menurut Depkes (2008), secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Umumnya, lebih banyak gangguan organ tubuh yang dikeluhkan oleh lansia dengan penyakit kronis. Survey yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia⁽³⁾, pada tahun 2008 menemukan bahwa sekitar 74% lansia dinyatakan mengidap penyakit kronis.

Salah satu penyakit kronis yang banyak diderita lanjut usia adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat.

Menurut Depkes (2008), secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Umumnya, lebih banyak gangguan organ tubuh yang dikeluhkan oleh lansia dengan penyakit kronis. Survey yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia⁽³⁾, pada tahun 2008 menemukan bahwa sekitar 74% lansia dinyatakan mengidap penyakit kronis.

Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti stres, obesitas, nutrisi serta gaya hidup, status gizi; serta faktor risiko yang tidak

dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin dan etnis. Penelitian yang sudah ada mengenai faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat.

Faktor risiko hipertensi ada yang tidak dapat dikontrol yaitu umur, ras, riwayat keluarga dan ada yang dapat dikontrol di antaranya: berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, merokok, asupan natrium berlebih, asupan kalium, kalsium, magnesium kurang, konsumsi alcohol serta stress. Pada masa lalu manajemen hipertensi diutamakan dengan menggunakan obat anti-hipertensi disertai diet rendah garam.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan berdasarkan bukti dari berbagai hasil penelitian (*evidence based*), telah disusun suatu pedoman yang menggambarkan peran gizi yang sangat penting dalam manajemen hipertensi. Manajemen untuk pasien pre hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologik yaitu modifikasi gaya hidup (*lifestyle*) yang sangat erat kaitannya dengan gizi. Apabila target tekanan darah tidak tercapai akan diterapkan terapi farmakologik. Dengan demikian setiap ahli gizi/dietisien yang akan memberikan edukasi dan konseling kepada pasien pre hipertensi maupun hipertensi perlu memahami rekomendasi baru mengenai manajemen hipertensi yang komprehensif sehingga tujuan terapi diet dapat tercapai.

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi DASH Therapy

Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data bahwa tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan intervensi DASH rata rata (mean) adalah 21,45, Mengacu pada Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) keadaan status gizi pada lansia dengan hipertensi ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Beberapa penelitian telah meneliti efek dari perubahan pola makan, terutama modifikasi seluruh pola diet, terhadap kualitas hidup. *The Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) percobaan membandingkan efek dari 3 pola diet pada tekanan darah. Dalam sub penelitian ini, kami menguji efek dari diet ini pada kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan. Semua peserta DASH makan diet kontrol selama 3 minggu dan kemudian secara acak ditugaskan untuk melanjutkan diet kontrol, untuk buah-buahan dan sayuran diet atau diet kombinasi selama 8 minggu. Diet Kombinasi menekankan buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Ini termasuk biji-bijian, unggas, ikan, dan kacang-kacangan, dan berkurang pada lemak, daging merah, permen, dan minuman yang mengandung gula. Diet kontrol adalah serupa dengan asupan khas Amerika, buah-buahan dan sayuran adalah diet kaya buah-buahan dan sayuran tetapi sebaliknya mirip dengan diet kontrol.

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2006) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang kacang. Diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan gangguan penurunan fungsi ginjal.

Mengingat keberhasilan perencanaan makan DASH dalam meningkatkan status gizi merupakan hasil penelitian di beberapa negara barat, perlu dilakukan penelitian di Indonesia dengan prinsip perencanaan makan yang sama tetapi dengan jumlah porsi yang disesuaikan dengan variasi bahan makanan dan pola makan masyarakat di Indonesia. Dengan demikian dapat dilakukan modifikasi DASH untuk pasien hipertensi berdasarkan bukti yang sah.

Perbedaan Status Gizi Lansia dengan hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perbedaan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi DASH. Berdasarkan tabel tersebut, tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa DASH terapi dapat meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

DASH adalah kepanjangan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet DASH (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi). Dengan DASH diet, maka Anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk meningkatkan status gizi, seperti potasium, kalsium dan magnesium. Sehingga dengan DASH diet Anda akan mengetahui jenis makanan penurun darah tinggi. Bahkan menerapkan DASH diet akan menurunkan tekanan darah Anda 8 hingga 14 poin dalam waktu 2 minggu. Penurunan tekanan darah ini tentunya akan bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk mengurangi resiko komplikasi penyakit tersebut.

Penelitian DASH di Indonesia telah dilakukan oleh Heryudarini Harahap (2009) dengan desain penelitian *experimental clinical trial* yang dilakukan 5 hari dalam seminggu selama 8 minggu. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok DASH yang dimodifikasi untuk orang Indonesia disertai konseling berperan dalam penurunan berat badan sebanyak 3,7 kg dan penurunan tekanan darah 11,7/9,3 mmHg pada subjek prahipertensi yang kegemukan. 11 Pasien prahipertensi disarankan untuk menerapkan dan mendapatkan konseling DASH *Therapy* dalam meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

Dengan melakukan perubahan kebiasaan diet yang cukup sederhana, termasuk menghitung jumlah kalori dan memperhatikan porsi makan, lansia dengan hipertensi bisa mencegah terjadinya resiko yang disebabkan buruknya status gizi yang terjadi pada lansia, salah satu faktor yang terbukti meningkatkan risiko penyakit jantung.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dapat disimpulkan bahwa status gizi lansia dengan hipertensi sebelum (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* rata rata (mean) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19,7. Status gizi lansia dengan hipertensi sesudah (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* di dapatkan mean 21,45. Ada Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dengan *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *back massage* terapi terhadap penurunan nyeri reumatik pada lansia, maka dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri reumatik sebelum dilakukan *back masage* terapi pada lansia lebih banyak pada intensitas nyeri sedang (88.0%), intensitas nyeri reumatik sesudah dilakukan *back massage* terapi pada lansia banyak pada Intensitas nyeri ringan (88.0%). Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil *p-value* $< \alpha$ ($0.00 < 0.05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian *back massage* terapi terhadap intensitas nyeri reumatik pada lansia.

SARAN

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan informasi tentang adanya Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi di pelayanan Puskesmas, serta mampu meningkatkan pelayan kesehatan pada lansia khususnya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas dan komunitas terutama dalam melakukan intervensi yang aplikatif seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi.

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis diharapkan mempertimbangkan aspek-aspek lain yang dapat mempengaruhi status gizi lanjut usia (lansia) dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hurlock, E.B.. Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga;1999
2. Kemenkes RI (2012) Panduan peringatan hari kesehatan sedunia, 7 April 2012, menuju tua: sehat, mandiri dan produktif. “Kesehatan yang baik memperpanjang usia dan kehidupan”. Pusat Intelegensia Kesehatan Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta
3. Departemen Kesehatan. (2008). Jumlah penduduk lanjut usia meningkat. Diakses pada tanggal 17 Juni 2012 dari <http://www.depkes.go.id>
4. Kaplan HI., Sadock BJ. (1998). Ilmu keperawatan jiwa darurat. Widya Medika. Jakarta
5. U.S. Department of Health and Human Services (2003). JNC 7 Express: The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. national institutes of health national heart, lung, and blood Institute U.S. Department of Health and Human Services National
6. Nugroho, Wahyudi. (2008). Keperawatan gerontik & geriatrik. Edisi ke 3. Jakarta: EGC
7. Maryam, R. Siti. (2008). Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
8. Stockslager, Jaime. (2008). Asuhan keperawatan gerontik, Edisi 2, Jakarta: EGC
9. Sugiharto Aris, (2007). Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang. Disertasi
10. Darmojo, R.B., Martono, H.H. (2004). Buku ajar geriatri. Jakarta: Balai Penerbit. FKUI
11. Elsanti Salma (2009). Panduan hidup sehat bebas kolesterol, stroke, hipertensi dan serangan jantung. Yogyakarta: Araska
12. Anggraini, D.A., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S.S. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari sampai juni 2008. Riau: Universitas Riau
13. Marlina L, dkk. (2007). 100 Question & answers hipertensi. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Gramedia
14. Hanns Peter, W. (2008). Hipertensi, PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta. Gramedia
15. Rohendi, (2008). Hipertensi. <http://rohaendi.blogspot.com/2008/06/hipertensi.html> diakses 07.06.2012
16. Rahyani. (2007). Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari-juni 2007. <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmedfaktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>
17. Kowalski, Robert. (2010). Terapi hipertensi. Terjemahan: Rani S. Bandung: Qanita
18. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
19. Depkes RI. (2006). Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi. direktorat bina farmasi komunitas dan klinik ditjen bina kefarmasian dan alat kesehatan departemen kesehatan. Jakarta
20. Fitzpatrick J Joyce, Wallace Meredith (2006) Encyclopedia of nursing research, Second Edition. Springer Publishing Company, Inc
21. Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika
22. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta