

Identifikasi Kebutuhan Diet Hipertensi yang tepat sebagai Upaya Prevensi Komplikasi Penyakit Kardiovaskuler Aterosklerosis

*Identifying the Right Hypertension Diet Needs as an Effort to Prevent Complications of
Atherosclerotic Cardiovascular Disease*

Endah Yuliany Rahmawati

Eli Lusiani

Afifah Nur Afni

Faculty of Health Sciences,
Universitas 'Aisyiyah Bandung,
West Java, Indonesia

email: endah.yuliany@unisa-bandung.ac.id

Kata Kunci

Diet Hipertensi
Prevensi
Aterosklerosis

Keywords:

Hypertension diet
Prevention
Atherosclerosis

Received: May 2026

Accepted: June 2026

Published: September 2026

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya komplikasi kardiovaskuler, salah satunya aterosklerosis. Salah satu upaya pencegahan adalah melalui penerapan diet rendah garam sesuai derajat hipertensi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta mengidentifikasi kebutuhan diet hipertensi berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan dengan desain pre-test dan post-test pada 20 peserta. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi serta distribusi kategori diet rendah garam. Hasil kegiatan menunjukkan rata-rata nilai pre-test sebesar 53,7 meningkat menjadi 73,6 pada post-test, yang menggambarkan adanya peningkatan pemahaman peserta. Berdasarkan identifikasi kebutuhan, mayoritas peserta (55%) memerlukan diet rendah garam III untuk hipertensi ringan, tiga peserta termasuk diet rendah garam II, satu peserta pada diet rendah garam I, serta lima peserta berada dalam kategori pra-hipertensi. Edukasi yang diberikan meliputi prinsip pembatasan garam, cara membaca label gizi, serta strategi mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis pedoman diet rendah garam efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta dan memberikan gambaran kebutuhan diet yang tepat untuk mencegah komplikasi aterosklerosis. Kegiatan serupa disarankan dilanjutkan dengan pendampingan praktis dan monitoring kepatuhan diet agar perubahan perilaku dapat terjaga secara konsisten.

Abstract

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular complications, one of which is atherosclerosis. One preventive measure is through the implementation of a low-salt diet according to the degree of hypertension. This community service activity aims to increase knowledge and identify dietary needs for hypertension management, in accordance with the Ministry of Health guidelines. The method used was health education with a pre-test-post-test design involving 20 participants. Data were analyzed descriptively to observe changes in knowledge before and after education and the distribution of low-salt diet categories. The results of the activity showed an average pre-test score of 53.7, which increased to 73.6 on the post-test, indicating improved participant understanding. Based on needs identification, the majority of participants (55%) required a low-salt diet III for mild hypertension; three participants were included in a low-salt diet II, one participant was on a low-salt diet I, and five participants were in the pre-hypertension category. The education provided included the principles of salt restriction, how to read nutrition labels, and strategies to reduce consumption of high-sodium foods. The results of this activity indicate that education based on low-salt diet guidelines is effective in increasing participants' knowledge and providing an overview of appropriate dietary practices to prevent complications of atherosclerosis. It is recommended that similar activities be continued with practical assistance and monitoring of dietary compliance to maintain behavioral changes consistently.



© 2026 Endah Yuliany Rahmawati, Eli Lusiani, Afifah Nur Afni. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i9.12829>

How to cite: Rachmawati, E. Y., Lusiani, E., & Afni, A. N. (2026). Identifikasi Kebutuhan Diet Hipertensi yang tepat sebagai Upaya
Prevensi Komplikasi Penyakit Kardiovaskuler Aterosklerosis. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 11(9), 656-664. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i9.12829>

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian premature di dunia. Organisasi Kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada pada posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Secara global WHO memperkirakan hampir setiap 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan pada kelompok usia di bawah 50 tahun. Di atas usia 50 tahun, prevalensinya mencapai hampir 49%, atau setiap 1 dari 2 orang, dengan prevalensi yang hampir sama antara pria dan wanita. Laporan Global WHO tentang Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi dewasa hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Dampak kesehatan dari peningkatan tren tekanan darah tinggi berarti 10,8 juta penyakit yang dapat dihindari, kematian setiap tahunnya dan 235 juta tahun nyawa hilang atau hidup dengan disabilitas (WHO, 2024).

Prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa Barat, Kota Bandung berada di urutan kedua dengan prevalensi sebesar 36,79% (Dinkes Jabar, 2024). Tujuan dari diet hipertensi dan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah penderita hipertensi agar tetap stabil atau tekanan darah menjadi normal sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan mencegah komplikasi terutama organ jantung dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian (Kristanti, 2013). Tujuan lainnya dari pengobatan hipertensi adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (Indriyanti, 2016). Morbiditas dan mortalitas ini terkait dengan target kerusakan organ akibat hipertensi, misalnya kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, gagal jantung dan penyakit ginjal. Komplikasi ini dapat terjadi karena hipertensi menyebabkan peningkatan pada tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis, hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke. Bila tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral. Akibatnya, diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap. Hal ini berbahaya karena pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Bila terjadi kenaikan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi pada dinding kapiler menjadi tinggi. Akibatnya, terjadi hiperemia, edema, dan kemungkinan perdarahan pada otak. Pada hipertensi kronis dapat terjadi mikroaneurisma dengan diameter 1 mm (terutama terjadi pada arteri lentikulostrata). Pada lonjakan tekanan darah sistemik, sewaktu orang marah atau mengejan, aneurisma bisa pecah. Hipertensi yang kronis merupakan salah satu penyebab terjadinya disfungsi endotelial dari pembuluh darah (Nadhirah, 2020).

Selain itu, hipertensi yang terjadi terus-menerus dan tanpa pengobatan untuk menurunkan tekanan darah akan menyebabkan komplikasi berupa glomerulosclerosis. *Glomerulosclerosis* akan mengakibatkan filtrasi darah di ginjal menjadi terganggu sehingga terjadi penurunan fungsi ginjal dan terjadilah PGK. Kerusakan ginjal karena PGK akan berdampak pada peningkatan tekanan darah dan memperparah kejadian hipertensi yang sudah ada karena terjadi resistensi pembuluh darah ke ginjal yang terus-menerus dan penurunan fungsi ginjal. Hipertensi yang disebabkan karena kerusakan ginjal dikenal dengan hipertensi renal (Nugraha, A. *et al.*, 2023). Penyakit jantung juga dapat menjadi komplikasi dari hipertensi, dimana beban hemodinamik yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan dinding ventrikel kiri yang mengarah ke penebalan kompensasi dinding dan peningkatan massa ventrikel kiri (Munirwan & Januaresty, 2020). Sehingga diperlukan beberapa tatalaksana baik secara medis maupun non medis untuk dapat mencegah komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Terapi yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Soenarta *et al.*, 2015)

manajemen atau tatalaksana untuk menurunkan tekanan darah melalui dua cara yang saling berkesinambungan dan tidak bisa dipisahkan agar dapat menurunkan tekanan darah secara optimal, yaitu dengan tatalaksana non farmakologis dan dengan tatalaksana farmakologis berdasarkan algoritma yang berlaku pada setiap guideline (Ardella, 2019). Modifikasi gaya hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sehingga menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular.

Adapun Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko yang masih dapat dikendalikan sebagai penyebab hipertensi yaitu hentikan merokok, mengurangi konsumsi garam dengan program diet, BMI, olahraga dan faktor stress. Efek dari perubahan gaya hidup dengan menargetkan penurunan tekanan darah dapat setara dengan tingkat kepatuhan yang sewaktu-waktu dapat berubah (Misda *et al.*, 2021). Adapun beberapa modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah yaitu dengan pola nutrisi diet rendah natrium. Diet rendah garam adalah diit yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, baking powder & fitsin (MSG). Rekomendasi konsumsi garam menurut WHO yaitu tidak lebih dari 2400 miligram natrium atau 6 gram garam perhari (Pratiwi, 2014).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada kegiatan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Kujangsari Kota Bandung dengan sasaran masyarakat usia dewasa dan lanjut usia yang rutin mengikuti kegiatan pemantauan Kesehatan. Berdasarkan hasil koordinasi dengan kader setempat, masih dijumpai masyarakat dengan tekanan darah tinggi yang belum memahami kebutuhan diet hipertensi secara tepat, khususnya terkait pembatasan konsumsi garam, pemilihan makanan rendah natrium, serta pengaturan pola makan sehari-hari. Selain itu, Sebagian peserta menganggap bahwa pengendalian hipertensi hanya bergantung pada konsumsi obat tanpa diimbangi dengan penerapan pola hidup sehat dan pengaturan diet yang sesuai. Ditinjau dari kondisi sosiografi masyarakat, kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, makanan instan, serta kurangnya edukasi Kesehatan berkelanjutan masih menjadi factor yang mempengaruhi pengendalian tekanan darah pada masyarakat. Rendahnya pengetahuan mengenai hubungan hipertensi dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskuler, khususnya aterosklerosis, juga menyebabkan masyarakat kurang optimal dalam melakukan upaya pencegahan secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan edukasi Kesehatan melalui identifikasi kebutuhan diet hipertensi yang tepat sebagai upaya prevensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah komplikasi penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi.

Diet rendah garam bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi serta mempertahankan tekanan darah menuju normal (Libri *et al.*, 2015). Selain itu, bertujuan untuk menghilangkan retensi garam dalam tubuh. Dasar diit hipertensi yang perlu diperhatikan adalah membatasi penggunaan garam natrium serta jenis makanan berlemak. Fungsi natrium dalam tubuh ialah menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, namun apabila asupan natrium berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh sehingga menimbulkan penimbunan cairan (*edema*) (Nortajulu *et al.*, 2023). Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan diluar sel akan meningkat. Akibatnya natrium akan menarik keluar banyak cairan yang tersimpan dalam sel, sehingga cairan tersebut memenuhi ruang diluar sel. Berjejalnya cairan diluar sel membuat volume darah dalam sistem sirkulasi meningkat. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian (Astuti *et al.*, 2021). Penderita dengan tekanan darah yang tinggi diatas normal akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya. Diet rendah garam tingkat I atau 200-400 mg Na, pada penderita Hipertensi berat dengan tidak diberikan garam dapur sama sekali ke dalam makanan. Diet rendah garam tingkat II 600-800 mg, pada penderita Hipertensi yang tidak terlalu berat masih diperbolehkan menambahkan garam dapur dalam pengolahan makanan dan penambahan garam hanya setengah sendok teh atau 2 gram. Diet rendah garam III 1000-1200 mg Na, pada penderita Hipertensi ringan dengan satu sendok teh atau 4 gram garam dapur (Kemenkes RI, 2023).

Syarat untuk diet rendah garam adalah cukup energi, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit, jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam dan air dan/atau hipertensi. Adapun cara diet rendah garam yang bisa dilakukan untuk menjaga kadar garam yang sesuai dalam tubuh yaitu 2400 mg natrium

setiap harinya yaitu (1) gunakan bahan makanan yang segar. Jauhi makanan yang diproses terlebih dahulu seperti sosis, makanan kaleng ataupun telur asin. (2) kurangi penggunaan garam, bumbu penyebab, terasi dan kecap saat memasak. (3) untuk mengganti rasa asin dalam masakan, dapat menggunakan gula atau cuka pada masakan. Tomat segar pada sup, atau gunakan bumbu kare, bumbu gulai dan bumbu rawon. Dapat juga bisa menggunakan bahan rempah lain sesuai selera seperti jahe, kunyit, belimbing wuluh dan sebagainya (Almatsier, 2011, WHO, 2013). Penderita hipertensi sebaiknya patuh melaksanakan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap melaksanakan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang dirasakan. Salah satu kepatuhan yang harus ditaati penderita hipertensi adalah kepatuhan melaksanakan diet hipertensi. Diet hipertensi adalah salah satu upaya untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi 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 (Oktaria M., 2023). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa rendahnya angka kepatuhan diet rendah garam membuat meningkatnya angka kejadian hipertensi (Widiatie & Kurniawati, 2021). Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang melaksanakan sesuatu dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Rachmawati, 2019).

Beberapa hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pengetahuan, motivasi, persepsi, dukungan keluarga dan keikutsertaan penyuluhan gizi karena faktor makanan dalam kepatuhan diet juga merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi (Adzra, 2022). Pengetahuan merupakan dimensi penting dalam menjalankan kepatuhan diet. Penelitian tentang faktor resiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi, didapatkan variabel pengetahuan dengan nilai P value = 0,005 dan nilai OR = 0,37 yang berarti responden dengan tingkat pengetahuan rendah berpeluang 0,37 kali untuk tidak patuh terhadap diet hipertensi dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi (Ma'rifat *et al.*, 2024). Penelitian lainnya pun menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah penyakit hipertensi (Devi & Putri, 2021). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak atau semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan perilakunya juga semakin baik (Sunariyah *et al.*, 2022).

METODE

Pendekatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode intervensi dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait kebutuhan diet hipertensi yang tepat pada peserta pengabdian masyarakat dengan hipertensi. Peserta pengabdian masyarakat ini berjumlah 20 orang. Kegiatan berlangsung 1 hari, dengan rincian kegiatan: Kegiatan diawali dengan screening tekanan darah sebagai data awal untuk menentukan jenis diet hipertensi yang sesuai bagi setiap peserta. Setelah itu, dilakukan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai kebutuhan diet hipertensi sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan. Selanjutnya, peserta mendapatkan Pendidikan Kesehatan terkait Kegiatan diawali dengan screening tekanan darah sebagai data awal untuk menentukan jenis diet hipertensi yang sesuai bagi setiap peserta. Setelah itu, dilakukan pre test sebelum pemaparan materi dimulai untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai kebutuhan diet hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Selanjutnya, peserta mendapatkan pendidikan kesehatan terkait kebutuhan diet hipertensi yang tepat, khususnya mengenai pembatasan konsumsi garam setiap harinya. Setelah sesi pemaparan materi selesai, kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab sebagai bentuk pendalaman materi dan kesempatan bagi peserta untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut terkait materi yang telah disampaikan. Pada akhir kegiatan, dilakukan post test untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan peserta setelah diberikan pendidikan kesehatan dan mengikuti sesi diskusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat kali ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait kebutuhan diet hipertensi. Kegiatan ini diawali dengan screening tekanan darah sebagai data awal menentukan jenis diet hipertensi pada tiap peserta. Sebelum memulai pendidikan kesehatan, peserta mengisi absensi dan pre test terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Setelah itu masuk pada sesi selanjutnya yaitu pemaparan materi terkait kebutuhan diet pada orang dengan hipertensi. Kegiatan ini menitik beratkan pada pembatasan konsumsi garam perharinya pada orang dengan hipertensi disesuaikan dengan tekanan darahnya. Sesi selanjutnya yaitu tanya jawab sebagai bentuk pendalaman materi, diakhiri dengan sesi post test. Post test dilakukan setelah proses pemaparan materi dan sesi tanya jawab selesai. Hal ini dimaksudkan untuk melihat apakah ada perubahan dalam pengetahuan setelah diberikan Pendidikan kesehatan.



Gambar 1. Pengisian Absensi dan Pre Test



Gambar 2. Penyampaian Materi



Gambar 3. Sesi tanya jawab dengan peserta & mengidentifikasi kebutuhan diet hipertensi tiap peserta.

Tabel I. Pengetahuan peserta hipertensi sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan terkait kebtuuhan diet hipertensi.

Peserta	Nilai	
	Pre Test	Post Test
1	59	88
2	54	73
3	60	80
4	67	78
5	53	70
6	53	74
7	68	81
8	61	83
9	51	67
10	59	77
11	51	67
12	51	82
13	57	77
14	40	54
15	41	66
16	51	64
17	47	68
18	58	66
19	48	60
20	44	65

Tabel II. Pengetahuan peserta hipertensi sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan terkait kebtuuhan diet hipertensi.

Peserta	Kategori Diet Rendah Garam
	Menurut Kemenkes
1	Diet Rendah Garam 1
2	Diet Rendah Garam 3
3	Diet Rendah Garam 3
4	Diet Rendah Garam 3
5	Diet Rendah Garam 3
6	Diet Rendah Garam 3
7	PraHipertensi
8	Diet Rendah Garam 3
9	Diet Rendah Garam 3
10	Diet Rendah Garam 2
11	PraHipertensi
12	Diet Rendah Garam 3
13	Diet Rendah Garam 3
14	Diet Rendah Garam 2
15	Diet Rendah Garam 3
16	Diet Rendah Garam 3
17	PraHipertensi
18	Diet Rendah Garam 2
19	PraHipertensi
20	PraHipertensi

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil pre-test didapatkan rata-rata nilai sebesar 53,7, sedangkan pada post-test meningkat menjadi 73,6. Peningkatan nilai ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengaturan diet hipertensi sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2019).

Identifikasi kebutuhan diet dilakukan dengan mengacu pada pembagian diet rendah garam menurut Kemenkes RI (2019), yaitu diet rendah garam I, II, dan III. Diet rendah garam I (≤ 1 gram natrium/hari) diberikan pada pasien dengan hipertensi berat atau disertai komplikasi edema dan gagal jantung. Diet rendah garam II (± 2 gram natrium/hari) diperuntukkan bagi pasien hipertensi sedang, sedangkan diet rendah garam III (± 3 gram natrium/hari) diberikan pada pasien hipertensi ringan. Dalam hasil pengabdian masyarakat ini, mayoritas peserta berada pada kategori diet rendah garam III (11 orang), disusul dengan pra-hipertensi (5 orang), diet rendah garam II (3 orang), dan diet rendah garam I (1 orang). Distribusi ini sejalan

dengan temuan epidemiologis bahwa sebagian besar masyarakat penderita hipertensi berada pada kategori ringan hingga sedang, sehingga intervensi gizi masih sangat berpengaruh dalam mencegah perburukan penyakit (Whelton *et al.*, 2018). Peningkatan pengetahuan peserta setelah pendidikan kesehatan terlihat dari pemahaman mengenai prinsip pembatasan garam dalam makanan sehari-hari. Peserta mulai memahami pentingnya mengurangi penggunaan garam dapur saat memasak, membatasi konsumsi makanan olahan yang tinggi natrium seperti mie instan, keripik, makanan cepat saji, dan makanan kaleng, serta memanfaatkan bumbu alami sebagai pengganti garam untuk meningkatkan cita rasa makanan. Selain itu, peserta juga dilatih untuk membaca label makanan kemasan guna mengetahui kandungan natrium. Pengetahuan terkait hal ini penting, mengingat salah satu penyebab rendahnya kepatuhan diet hipertensi adalah kurangnya keterampilan masyarakat dalam mengidentifikasi sumber natrium tersembunyi dalam makanan sehari-hari (Kristinawati *et al.*, 2020).

Diet rendah garam yang tepat berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit kardiovaskuler aterosklerosis. Konsumsi garam berlebih meningkatkan volume plasma dan curah jantung, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah. Dalam jangka panjang, kondisi ini mempercepat terjadinya aterosklerosis yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner dan stroke (MacGregor, 2018). Sebaliknya, pembatasan asupan natrium terbukti menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5–6 mmHg pada penderita hipertensi, sehingga secara signifikan menurunkan risiko kejadian kardiovaskuler (Mozaffarian *et al.*, 2014). Rekomendasi dari WHO (2021) menegaskan bahwa konsumsi garam harian harus dibatasi tidak lebih dari 5 gram per hari untuk orang dewasa. Pedoman ini sejalan dengan program “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat” (GERMAS) di Indonesia yang menekankan pentingnya konsumsi gizi seimbang, termasuk pembatasan garam, gula, dan lemak. Pendidikan kesehatan yang diberikan dalam pengabdian masyarakat ini mendukung kebijakan kesehatan nasional tersebut dengan memberikan pemahaman yang lebih praktis kepada masyarakat mengenai cara penerapan diet rendah garam sesuai dengan kondisi klinis masing-masing.

Walaupun pengetahuan peserta meningkat signifikan, penerapan perilaku sehat dalam jangka panjang tidaklah mudah. Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat dalam menjalani diet rendah garam, seperti kebiasaan makan yang sudah terbentuk, preferensi rasa, faktor ekonomi, hingga ketersediaan makanan sehat di lingkungan. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat sebaiknya tidak berhenti pada pendidikan kesehatan, tetapi dilanjutkan dengan pendampingan gizi, dukungan keluarga, serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan. Studi Umeh & Nkombua (2018) menegaskan bahwa perubahan perilaku diet akan lebih berhasil jika didukung oleh intervensi berkelanjutan dan dukungan sosial. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai diet hipertensi berbasis diet rendah garam I, II, dan III menurut Kemenkes. Dengan meningkatnya pemahaman, diharapkan peserta dapat mengaplikasikan pola makan rendah garam secara konsisten sebagai bagian dari pencegahan komplikasi kardiovaskuler aterosklerosis. Kegiatan serupa perlu terus dilakukan secara berkesinambungan, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskuler di masyarakat.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terbukti meningkatkan pengetahuan peserta mengenai diet rendah garam sesuai pedoman Kemenkes, terbukti dari peningkatan nilai rata-rata pre-test ke post-test, dengan mayoritas peserta berada pada kategori diet rendah garam III. Kegiatan serupa perlu dilanjutkan dengan pendampingan praktis, monitoring kepatuhan diet, serta keterlibatan keluarga agar penerapan pola makan rendah garam dapat berjalan konsisten dan mencegah komplikasi penyakit kardiovaskuler aterosklerosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas 'Aisyiyah Bandung dan Universitas 'Aisyah Bandung atas dukungan, arahan, serta fasilitasi yang telah diberikan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi, sehingga kegiatan pengmas ini dapat berjalan lancar dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

REFERENSI

- World Health Organization. (2024, May 17). *World Hypertension Day 2024: Measure your blood pressure accurately, control it, live longer*. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024-measure-your-blood-pressure-accurately-control-it-live-longer>
- Nugraha, S. A., Utama, W. T., & Sutarto. (2022). Analisis hipertensi sebagai faktor risiko terjadinya penyakit ginjal kronik. *Medula*, 12(4), 600–604.
- Adzra, S. (2022). Gambaran hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien penderita hipertensi: Studi literature review. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(2), 53–64. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i2.360>
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip dasar ilmu gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- 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. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Ardella, C. R., & Muhlisin, A. (2024). The relationship between family support and diet compliance in hypertension patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 239–246. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.4729>
- Devi, H. M., & Putri, R. S. M. (2021). Peningkatan pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi melalui pendidikan kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 432–438. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399>
- Indriyanti. (2016). *Prevalensi, kesadaran, terapi, dan pengendalian tekanan darah responden berusia 40–75 tahun di Kecamatan Kalasan, Sleman, DIY pada tahun 2015: Kajian faktor umur dan jenis kelamin* [Skripsi, Universitas Sanata Dharma].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kenali apa itu diet rendah garam?* Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat*. Open Data Jabar.
- Kristanti, K. (2013). *Mencegah dan mengobati 11 penyakit kronis*. Citra Pustaka.
- Kristinawati, B., Khasanah, R. N., & Rahmawati, S. (2020). Health education to improve the compliance of low-salt diets in patients with hypertension. *Epidemiology and Society Health Review*, 2(2), 61–67. <https://doi.org/10.26555/eshr.v2i2.2205>
- Libri, O., Abdurrachim, R., & Mariana, D. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi natrium terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 6(1), 20–25.

- He, F. J., & MacGregor, G. A. (2018). Role of salt intake in prevention of cardiovascular disease: Controversies and challenges. *Nature Reviews Cardiology*, 15(6), 371–377. <https://doi.org/10.1038/s41569-018-0004-1>
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan pengetahuan dengan sikap diet hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>
- Misda, M., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Penurunan tekanan darah penderita hipertensi setelah penerapan pola nutrisi diet rendah natrium III di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3), 368–376.
- Mozaffarian, D., Fahimi, S., Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Engell, R. E., Lim, S., Danaei, G., Ezzati, M., & Powles, J. (2014). Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *The New England Journal of Medicine*, 371(7), 624–634. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1304127>
- Munirwan, H., & Januaresty, O. (2020). Penyakit jantung hipertensi dan gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(4), 9–17.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.435>
- Nortajulu, B., Zainaro, M. A., & Trismiyana, E. (2023). Penerapan anjuran Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Karang Anyar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 6(7), 2659–2668. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.9974>
- Pratiwi, D. (2014). Terapi bekam dan akupunktur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer (esensial) di Klinik Herbal El Zahra Kota Tarakan. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 147–154. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(3\).147-154](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(3).147-154)
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- Ma'rifat, R. A., Suraharta, I. M., & Jaya, I. I. (2024). Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi. [Nama jurnal belum dicantumkan], 2(5), 306–312.
- Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., & Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Sunariyah, Safutri, W., Maesaroh, S., & Sagita, Y. D. (2022). Hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posbindu PTM Desa Raman Endra Kabupaten Lampung Timur tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 12–19. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.403>
- Umeh, A. E., & Nkombua, L. (2018). A study of the knowledge and practice of lifestyle modification in patients with type 2 diabetes mellitus in Middelburg sub-district of Mpumalanga. *South African Family Practice*, 60(1), 26–30. <https://doi.org/10.1080/20786190.2017.1364012>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Jr., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C., Jr., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., Sr., ... Wright, J. T., Jr. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary. *Hypertension*, 71(6), 1269–1324. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
- World Health Organization. (2013, April 3). *World Health Day 2013: Measure your blood pressure, reduce your risk*. <https://www.who.int/news/item/03-04-2013-world-health-day-2013-measure-your-blood-pressure-reduce-your-risk>
- World Health Organization. (2021). *Salt reduction*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

Kurniawati, K., & Widiatie, W. (2016). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 7(1), 1-7.