Rengganis Jurnal Pengabdian Masyarakat
Volume 6 Nomor 2, November 2026
e-ISSN 2797-1694| |p-ISSN 2797-1708
https://mathjournal.unram.ac.id/index.php/Rengganis/index

Skrining Kesehatan Terintegrasi Edukasi Diet DASH untuk Pencegahan Hipertensi di Desa Kepek, Gunungkidul

Eustachia Diajeng Wandansari[1*], Phebe Hendra[2], Albert Raharja[2], Komang Subagia Artana[1], Angela Meirella Siallagan[1], Yohana Putri Karunia Hambor[1], Nia Aprilia Roberta[1]

[1] Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
[2] Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
eustachia@usd.ac.id

Abstract
Degenerative diseases, particularly hypertension, constitute a major public-health burden in Gunungkidul Regency, which records the highest hypertension prevalence in the Special Region of Yogyakarta. Kepek Village had no systematic non-communicable disease screening program, so health management tended to be curative rather than preventive. This community-service program aimed to improve early detection and community knowledge of degenerative-disease prevention through health screening and education on the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). The activity was conducted on 4 June 2026 at Kepek Village Hall in collaboration with the Saptosari Public Health Center and was attended by 30 participants. The program comprised a pre-test, health screening (blood pressure, blood glucose, and waist circumference), education on degenerative-disease prevention and DASH principles, distribution of a DASH booklet, and a post-test. Knowledge was evaluated using ten multiple-choice items (n=18). The mean knowledge score increased from 78.33 to 92.78 (p<0.05). The screening generated baseline cardiovascular health data for residents, while the booklet, measuring spoon, and DASH dietary package provided participants with means to apply the DASH eating pattern independently.

Keywords: DASH diet; degenerative disease; health education; hypertension; health screening

Abstrak
Penyakit degeneratif, khususnya hipertensi, merupakan beban kesehatan masyarakat utama di Kabupaten Gunungkidul yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Kepek belum terdapat program skrining penyakit tidak menular yang sistematis, sehingga penanganan kesehatan cenderung kuratif daripada preventif. Program pengabdian ini bertujuan meningkatkan deteksi dini dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit degeneratif melalui skrining kesehatan dan edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Kegiatan dilaksanakan pada 4 Juni 2026 di Balai Desa Kepek bekerja sama dengan UPT Puskesmas Saptosari, diikuti 30 peserta. Rangkaian kegiatan meliputi *pre-test*, skrining kesehatan (tekanan darah, glukosa darah, dan lingkar pinggang), edukasi pencegahan penyakit degeneratif dan prinsip diet DASH, pembagian booklet DASH, serta *post-test*. Pengetahuan dievaluasi menggunakan sepuluh butir pertanyaan pilihan ganda ($n = 18$). Rerata nilai pengetahuan meningkat dari 78,33 menjadi 92,78 ($p < 0{,}05$). Skrining menghasilkan data dasar kesehatan kardiovaskular warga, sementara booklet, sendok takar, dan paket diet DASH yang dibagikan menjadi sarana penerapan pola makan DASH secara mandiri oleh peserta.

Kata Kunci: diet DASH; edukasi kesehatan; hipertensi; penyakit degeneratif; skrining kesehatan

1. PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif mencakup berbagai gangguan kronis akibat penurunan fungsi organ tubuh seiring proses penuaan dan gaya hidup. Di antara spektrum penyakit tersebut, hipertensi merupakan salah satu entitas yang paling dominan. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah persisten dengan nilai sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg yang merusak sistem kardiovaskular secara progresif melalui mekanisme disfungsi endotel dan remodeling vaskular (Indonesian Society of Hypertension, 2021). Apabila tidak terkontrol, hipertensi meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular mayor seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. Fenomena "*silent killer"* memperparah situasi karena kerusakan organ target sering terjadi tanpa gejala klinis pada tahap awal (Satoh et al., 2026).

Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia menjadi 34,1% dibandingkan 27,8% pada 2013. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, hipertensi konsisten menempati peringkat pertama penyakit dengan angka kejadian tertinggi, dan Kabupaten Gunungkidul mencatat prevalensi tertinggi dibandingkan kabupaten lain di provinsi tersebut (Alfana et al., 2024). Tingkat kepatuhan terapi pada pasien dengan sindrom metabolik di fasilitas kesehatan primer wilayah ini masih menjadi hambatan dalam mencapai target tekanan darah terkontrol (Pratiwi et al., 2024; Setiawan et al., 2022).

Beberapa program pengabdian terdahulu telah membuktikan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan diet DASH. Murwani et al. (2023) melaporkan pendidikan kesehatan disertai cek kesehatan meningkatkan kewaspadaan warga terhadap hipertensi, sementara Pramesti et al. (2024) menunjukkan edukasi DASH meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi lansia secara signifikan. Namun, sebagian besar program tersebut berfokus pada edukasi tunggal tanpa diintegrasikan dengan skrining kesehatan untuk menghasilkan data dasar, dan jarang dilengkapi alat bantu praktis yang memfasilitasi penerapan diet di tingkat rumah tangga.

Diet DASH dipilih sebagai pendekatan utama karena merupakan pola makan yang direkomendasikan dalam konsensus penatalaksanaan hipertensi dan terbukti menurunkan tekanan darah lebih besar dibanding pembatasan natrium tunggal. Berbeda dengan diet pembatasan tunggal, DASH bersifat menyeluruh dengan menekankan konsumsi sayur, buah, biji-bijian utuh, serta mikronutrien protektif, sekaligus berbasis bahan pangan utuh yang mudah diadaptasi dengan pangan lokal sehingga lebih mudah diterapkan masyarakat (Onwuzo et al., 2023; Theodoridis et al., 2023).

Desa Kepek, Kabupaten Gunungkidul, yang termasuk wilayah pelayanan UPT Puskesmas Saptosari, didominasi kelompok usia produktif dan lansia yang rentan terhadap penyakit degeneratif. Berdasarkan data kependudukan, 46,4% penduduk berusia di atas 45 tahun yang merupakan kelompok dengan risiko tertinggi terhadap

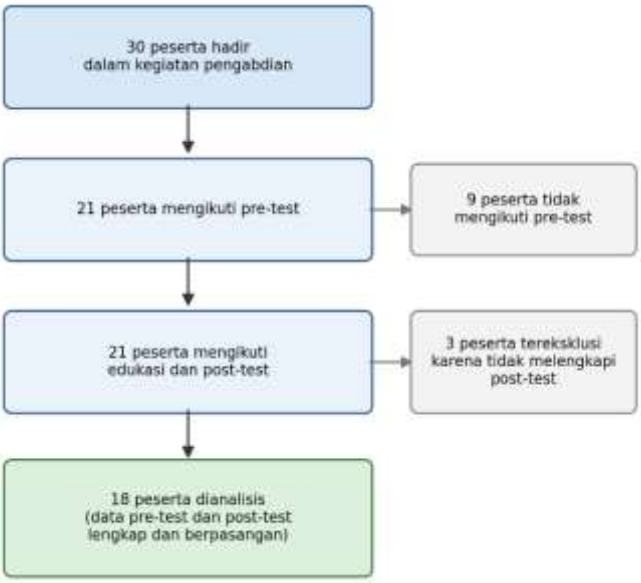
kejadian hipertensi (Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul, 2026). Observasi pendahuluan mengungkap bahwa desa ini belum terdapat program skrining penyakit tidak menular yang sistematis sehingga pola penanganan cenderung kuratif, ketiadaan basis data profil kardiovaskular menghambat deteksi dini, dan literasi nutrisi masyarakat tergolong rendah dengan pola makan tinggi natrium dan rendah serat (Hendra et al., 2019; Suhadi et al., 2020).

Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi 2023 merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai pilar utama, dengan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) sebagai strategi diet yang telah teruji menurunkan tekanan darah dan risiko kardiovaskular (Indonesian Society of Hypertension, 2023; Onwuzo et al., 2023; Theodoridis et al., 2023). Kebaruan program ini terletak pada integrasi tiga komponen dalam satu kerangka kohesif, yaitu skrining kesehatan untuk menghasilkan data dasar, edukasi diet DASH, dan pemberian alat bantu praktis berupa booklet dan sendok takar yang diadaptasi dengan pangan lokal (Singh et al., 2022). Program ini bertujuan meningkatkan deteksi dini dan pengetahuan masyarakat Desa Kepek tentang pencegahan penyakit degeneratif, sekaligus menyediakan data dasar kardiovaskular yang selama ini absen.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Kamis, 4 Juni 2026 di Balai Desa Kepek, Kalurahan Kepek, Kapanewon Saptosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Program merupakan kolaborasi antara tim pengabdi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma dengan UPT Puskesmas Saptosari dan perangkat desa setempat. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Desa Kepek, dengan fokus pada kelompok usia produktif dan lansia yang rentan terhadap penyakit degeneratif. Kegiatan diikuti 30 peserta yang terdiri atas tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan masyarakat umum.

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan skrining, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dalam tiga tahap. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan mitra, penyusunan instrumen skrining, materi edukasi, booklet DASH, serta penyusunan soal *pre-test* dan *post-test*. Tahap pelaksanaan diawali *pre-test*, dilanjutkan skrining kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, kadar glukosa darah, dan rasio lingkar pinggang disertai asesmen riwayat penyakit, kemudian edukasi pencegahan penyakit degeneratif dan pengenalan prinsip diet DASH oleh narasumber, serta pembagian *booklet* "Diet DASH". Tahap evaluasi dilakukan melalui *post-test* menggunakan lembar soal yang sama dengan *pre-test*.



Gambar 1. Alur partisipasi dan analisis data peserta

Karakteristik 18 peserta yang dianalisis disajikan pada **Tabel 1**. Rerata usia peserta 44,7 ± 7,6 tahun (rentang 33–63 tahun) dengan proporsi laki-laki dan perempuan seimbang, dan sebagian besar berpendidikan menengah serta bekerja sebagai petani dan perangkat desa.

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan (n=18)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (%)
Usia	26–45 tahun	11 (61,1%)
	46–55 tahun	6 (33,3%)
	>55 tahun	1 (5,6%)
Jenis kelamin	Laki-laki	9 (50,0%)
	Perempuan	9 (50,0%)
Pendidikan	SD	1 (5,6%)
	SMP	6 (33,3%)
	SMA/SMK	10 (55,6%)
	Diploma	1 (5,6%)
Pekerjaan	Petani	7 (38,9%)
	Perangkat desa	6 (33,3%)
	Ibu rumah tangga	4 (22,2%)
	Pedagang	1 (5,6%)

Instrumen evaluasi pengetahuan terdiri atas sepuluh butir pertanyaan pilihan ganda yang mencakup definisi dan nilai normal tekanan darah, konsep "*silent killer*", kerusakan organ target, faktor risiko diet, batas konsumsi garam, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan konsumsi obat. Data dianalisis hanya pada peserta yang melengkapi *pre-test* sekaligus *post-test*. Dari 21 peserta yang mengikuti *pre-test*, tiga peserta tereksklusi karena tidak melengkapi *post-test*, sehingga diperoleh 18 peserta

terpasang untuk analisis akhir (**Gambar 1**). Nilai dihitung dalam skala 0–100. Data yang dihimpun akan diuji normalitasnya dengan uji *Shapiro-Wilk*. Adapun perbedaan rerata nilai sebelum dan sesudah edukasi dievaluasi menggunakan uji t berpasangan, dengan tingkat signifikansi $p< 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Skrining Kesehatan dan Edukasi

Rangkaian kegiatan berlangsung lancar mulai dari persiapan hingga evaluasi, didukung partisipasi aktif perangkat Desa Kepek dan UPT Puskesmas Saptosari sejak tahap perencanaan. Skrining kesehatan dilaksanakan terhadap seluruh peserta dan menghasilkan data dasar profil kesehatan kardiovaskular warga yang sebelumnya belum tersedia, mencakup tekanan darah, kadar glukosa darah, dan rasio lingkar pinggang. Ketersediaan data dasar ini memungkinkan stratifikasi risiko serta tindak lanjut medis bagi peserta berisiko tinggi melalui mitra Puskesmas, sekaligus menggeser pola penanganan dari kuratif menuju preventif (**Gambar 2**).



Gambar 2. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan dan edukasi

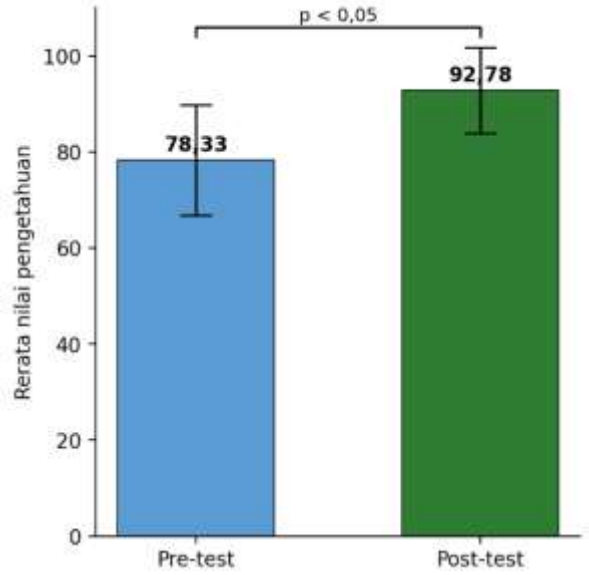
Edukasi disampaikan oleh narasumber petugas promosi kesehatan UPT Puskesmas Saptosari, mencakup pengenalan jenis penyakit degeneratif, penekanan pentingnya deteksi dini, serta prinsip diet DASH yang membatasi natrium dan meningkatkan asupan mikronutrien protektif seperti kalium, kalsium, dan magnesium (Daley & Vadakekut, 2025). Peserta menunjukkan antusiasme tinggi dan aktif bertanya seputar cara mengontrol tekanan darah dan penerapan diet DASH dengan bahan pangan lokal.

Booklet "Diet DASH" dibagikan sebagai referensi praktis jangka panjang bagi warga (**Gambar 3**).



Gambar 3. Media edukasi booklet "Diet DASH"

3.2 Peningkatan Pengetahuan Peserta



Gambar 4. Rerata nilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi (n=18)

Edukasi meningkatkan pengetahuan peserta secara nyata. Rerata nilai naik dari 78,33 ± 11,50 pada *pre-test* menjadi 92,78 ± 8,95 pada *post-test*, atau selisih 14,45 poin (18,4%). Sebelum uji-t, dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk terhadap selisih nilai pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan data terdistribusi normal (p = 0,31) sehingga asumsi normalitas untuk uji-t berpasangan terpenuhi. Uji t berpasangan mengonfirmasi perbedaan ini signifikan secara statistik (p<0,05). Perbandingan rerata nilai disajikan pada **Gambar 4**. Dari 18 peserta, sebanyak 14 peserta (77,8%) mengalami peningkatan

nilai, 2 peserta memperoleh nilai tetap, dan 2 peserta mengalami penurunan. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik (nilai ≥80) meningkat dari 14 peserta pada *pre-test* menjadi 17 peserta (94,4%) pada *post-test*, dengan separuh peserta (50%) mencapai nilai sempurna pada *post-test*.

Kedua peserta yang mengalami penurunan nilai merupakan peserta berusia lebih tua dengan latar pendidikan dasar hingga menengah. Penurunan ini kemungkinan berkaitan dengan faktor kelelahan dan keterbatasan konsentrasi saat mengisi *post-test*, dan tidak mencerminkan ketidakefektifan edukasi mengingat mayoritas peserta justru mengalami peningkatan.

Analisis per butir pertanyaan memperlihatkan bahwa peningkatan terbesar terjadi pada aspek durasi aktivitas fisik (+50%), konsep hipertensi sebagai *"silent killer"* (+28%), kepatuhan konsumsi obat (+22%), dan jenis makanan yang dianjurkan (+17%). Butir-butir dengan nilai *pre-test* sudah tinggi, seperti definisi hipertensi dan pola makan penurun tekanan darah, relatif stabil karena telah dipahami sebagian besar peserta sejak awal. Rincian capaian tiap aspek disajikan pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Persentase jawaban benar dan rerata nilai pengetahuan peserta (n=18)

No	Aspek pengetahuan	*Pre-test* (%)	*Post-test* (%)	Selisih
1	Definisi hipertensi	89	89	0
2	Nilai tekanan darah normal	89	89	0
3	Konsep *"silent killer"*	50	78	+28
4	Kerusakan organ target	83	94	+11
5	Kebiasaan makan pemicu hipertensi	89	89	0
6	Batas konsumsi garam harian	94	89	−6
7	Pola makan penurun tekanan darah	94	100	+6
8	Makanan yang dianjurkan	83	100	+17
9	Durasi aktivitas fisik	50	100	+50
10	Kepatuhan konsumsi obat	78	100	+22
	Rerata nilai pengetahuan	**78,33**	**92,78**	**+14,45**

3.3 Pembahasan

Peningkatan nilai pengetahuan yang signifikan mengonfirmasi bahwa intervensi edukasi efektif memperbaiki pemahaman masyarakat tentang pencegahan penyakit degeneratif. Temuan ini sejalan dengan konsep dasar bahwa pengetahuan merupakan determinan penting dalam pembentukan perilaku Kesehatan. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko dan modifikasi gaya hidup menjadi landasan untuk perubahan perilaku preventif. Peningkatan tajam pada aspek aktivitas fisik dan kepatuhan obat menunjukkan bahwa materi edukasi berhasil menjangkau area pengetahuan yang sebelumnya paling lemah.

Hasil ini konsisten dengan laporan Pramesti et al. (2024) yang menemukan peningkatan signifikan pengetahuan lansia setelah edukasi DASH, serta Murwani et al. (2023) yang melaporkan perbaikan kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi setelah pendidikan kesehatan disertai cek kesehatan. Keunggulan program ini terletak pada integrasi skrining kesehatan yang menghasilkan data dasar kardiovaskular sekaligus edukasi dan pemberian alat bantu praktis, sehingga tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan teoretis tetapi juga menjembatani kesenjangan menuju implementasi di tingkat rumah tangga. Pendekatan diet DASH berbasis pangan lokal terjangkau memperkuat keberlanjutan intervensi (Singh et al., 2022).

Program ini menawarkan dua manfaat sekaligus. Dari sisi teoretis, kegiatan memperkuat bukti efektivitas edukasi berbasis komunitas dalam meningkatkan literasi kesehatan. Dari sisi praktis, skrining menghasilkan basis data profil tekanan darah warga yang dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk pemantauan jangka panjang dan stratifikasi risiko. Ketersediaan booklet dan alat bantu takar turut mendukung kemandirian masyarakat dalam menerapkan pola makan DASH yang berkelanjutan.

Kegiatan ini memiliki sejumlah keterbatasan. Desain yang digunakan berupa satu kelompok *pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok pembanding, sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat sepenuhnya diatribusikan hanya pada intervensi edukasi dan kemungkinan dipengaruhi faktor lain. Evaluasi juga terbatas pada pengetahuan jangka pendek tanpa pengukuran perubahan perilaku maupun tekanan darah lanjutan.

4. SIMPULAN

Program skrining kesehatan dan edukasi diet DASH di Desa Kepek berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit degeneratif secara signifikan, dengan rerata nilai meningkat dari 78,33 menjadi 92,78 (p<0,05). Kegiatan ini menghasilkan data dasar profil kesehatan kardiovaskular warga yang sebelumnya belum tersedia serta menyediakan booklet DASH dan alat bantu praktis untuk mendukung implementasi pola hidup sehat. Integrasi skrining, edukasi, dan pemberdayaan terbukti menjadi strategi yang efektif untuk menggeser paradigma penanganan kesehatan dari kuratif menuju preventif di tingkat komunitas.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada masyarakat Desa Kepek dan UPT Puskesmas Saptosari, Gunungkidul, atas partisipasi dan kerja samanya. Terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sanata Dharma (LPPM-USD) Yogyakarta atas dukungan dana yang memungkinkan terselenggaranya kegiatan pengabdian ini (No. 033/LPPM-USD/II/2026) dengan lancar.

6. REKOMENDASI

Skrining dan edukasi serupa direkomendasikan dilaksanakan berkala untuk memantau profil kardiovaskular warga dan menjangkau peserta baru.

Keberlanjutan program dapat diperkuat melalui pembentukan kader kesehatan terlatih dan kemitraan dengan Puskesmas, termasuk pendampingan diet DASH dan pemantauan tekanan darah. Keterbatasan kegiatan ini berupa evaluasi pengetahuan jangka pendek tanpa pengukuran perubahan perilaku, sehingga pengabdian selanjutnya disarankan menambahkan evaluasi tindak lanjut terhadap perilaku dan luaran klinis.

7. REFERENSI

Alfana, M. A. F., Pitoyo, A. J., Listyaningsih, U., Yaseva, Y., & Yushafira, M. (2024). Distribusi dan karakteristik penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Majalah Geografi Indonesia, 38(1), 1–12.

Daley, S. F., & Vadakekut, E. S. (2025). The DASH diet: A guide to managing hypertension through nutrition. In StatPearls. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/

Hendra, P., Suhadi, R., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2019). Sayur bukan menjadi preferensi makanan remaja di Indonesia. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 30(4), 331–335. https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.18

Indonesian Society of Hypertension. (2021). Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: Update konsensus PERHI 2019. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.

Indonesian Society of Hypertension. (2023). Panduan promotif dan preventif hipertensi 2023. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.

Murwani, A., Sari, F., & Julia, J. (2023). Pendidikan kesehatan hipertensi dan cek kesehatan di Dusun Tambalan, Pleret, Bantul, Yogyakarta. Journal of Philantropy, 1(1), 1–5.

Onwuzo, C., Olukorode, J. O., Omokore, O. A., Odunaike, O. S., Omiko, R., & Osaghae, O. W. (2023). DASH diet: A review of its scientifically proven hypertension reduction and health benefits. Cureus, 15(9), e44692. https://doi.org/10.7759/cureus.44692

Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul. (2026). Data kelompok umur masyarakat Kalurahan Kepek, Kapanewon Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul. https://desakepek-wonosari.gunungkidulkab.go.id/first/statistik/kelompok-umur

Pramesti, S. A., Siwi, A. S., & Khasanah, S. (2024). Edukasi Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) sebagai upaya menstabilkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia. Jurnal Peduli Masyarakat, 6(4), 2189–2198. https://doi.org/10.37287/jpm.v6i4.4693

Pratiwi, V. D., Hendra, P., & Virginia, D. M. (2024). Ketaatan terapi antihipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi komorbid DM tipe 2 di Puskesmas Kabupaten Sleman. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 10(1), 213–222. https://doi.org/10.29241/jmk.v10i1.1909

Satoh, M., Nakayama, S., Nobayashi, H., Iwabe, Y., Izumi, S., & Murakami, T. (2026). Current hypertension epidemiology and contemporary approaches using the "Real-World Evidence Cycle" framework. Hypertension Research. https://doi.org/10.1038/s41440-025-02532-1

Setiawan, C. H., Hendra, P., Virginia, D. M., & Sari, L. K. (2022). Influence of therapy compliance using medication possession ratio method for patients with metabolic syndrome. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 11(2), 145–154. https://doi.org/10.15416/ijcp.2022.11.2.145

Singh, R. B., Nabavizadeh, F., Fedacko, J., Pella, D., Vanova, N., & Jakabcin, P. (2022). Dietary Approaches to Stop Hypertension via Indo-Mediterranean foods may be superior to DASH diet intervention. Nutrients, 15(1), 46. https://doi.org/10.3390/nu15010046

Suhadi, R., Hendra, P., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2020). Eating behavior affects cardio-metabolic risk in high school teenagers in a developing country. Medical Journal of Indonesia, 29(1), 71–81. https://doi.org/10.13181/mji.oa.193494

Theodoridis, X., Chourdakis, M., Chrysoula, L., Chroni, V., Tirodimos, I., & Dipla, K. (2023). Adherence to the DASH diet and risk of hypertension: A systematic review and meta-analysis. Nutrients, 15(14), 3261. https://doi.org/10.3390/nu15143261