

**IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIET PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR**

NADIYAH KHAERUNNISA

105111100521



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIET PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

NADIYAH KHAERUNNISA
1051111100521



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nadiyah Khaerunnisa

Nim : 105111100521

Program Studi : D3 – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 26 Agustus 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nuzuliyah, S.Hum., M.I.P
NBM. 964 591

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadiyah Khaerunnisa

Nim : 105111100521

Program studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Agustus 2024
Yang Membuat Pernyataan



Nadiyah Khaerunnisa

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Nurlina, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN : 0913047301



Harmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN : 0903047801

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nadiyah Khaerunnisa NIM 105111100521 dengan judul “Implementasi Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi” telah dipertahankan di depan penguji Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 28 Bulan Agustus Tahun 2024.

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIDN : 0904047501 (.....)
2. Anggota Penguji 1
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0903047801 (.....)
3. Anggota Penguji 2
Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0913047301 (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 883 575

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Implementasi Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'sad, M.Sc., Sp.Gk selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibunda Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibunda Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu,

tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian proposal penelitian ini.

6. Ibunda Fitria Hasanuddin, S.Kep,M.Kep selaku Penasehat Akademik yang banyak memberikan nasehat selama penulis menempuh pendidikan.
7. Para penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.
8. Seluruh dosen dan staf yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada penulis selama berada dibangku kuliah.
9. Teristimewa kepada Ayahanda (Kamil, S.E), Ibunda (Uci Sandra, S.Pd.), dan Adek tercinta (Nauval Muhammad Sadewa) yang telah memberikan kasih sayang, dukungan dan doa restu kepada penulis.
10. Teman-teman tercinta (Helma Ramadani, Masniati, Sindi Aulia) serta teman-teman Angkatan 2021 yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis selama proses penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan proposal penelitian ini di masa mendatang.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2024



Penulis

IMPLEMENTASI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIET PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
DI RS TK II PELAMONIA MAKASSAR

Nadiyah Khaerunnisa

Tahun 2024

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang : Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung hingga menyebabkan kematian, jika tidak dikontrol dan tidak ditangani dengan pola makan yang baik. Dengan diberikannya, pendidikan kesehatan mengenai diet pada pasien hipertensi bisa membantu mereka menyadari pentingnya mengatur pola makan agar tekanan darahnya menjadi normal dan terkontrol. **Tujuan :** Mendapatkan hasil pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan kasus deksriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil :** Edukasi diet DASH terbukti meningkatkan pemahaman pada kedua responden, dimana terjadi perbaikan skor jawaban benar dari 12 dan 13 menjadi 22. Dan menunjukkan hasil tekanan darah menurun pada Tn.U dari *grade* 2 menjadi *grade* 1, meskipun ada peningkatan pada hari kedua akibat ketidakpatuhan diet dan lupa minum obat. Sedangkan pada Tn.S tekanan darah tetap pada *grade* yang sama, namun nilai tekanan darah sistolik menurun. **Kesimpulan :** Edukasi diet DASH dapat meningkatkan pemahaman tentang diet hipertensi dan dapat meningkatkan kepatuhan diet sehingga terjadi perbaikan tekanan darah. **Saran :** Disarankan agar pasien tetap patuh terhadap diet yang dianjurkan saat dirumah dan rutin mengontrol tekanan darahnya.

Kata kunci : Diet, Edukasi, Hipertensi.

IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ABOUT DIET FOR
HYPERTENSION PATIENTS IN FULFILLING NUTRITIONAL
NEEDS AT TK II PELAMONIA HOSPITAL MAKASSAR

Nadiyah Khaerunnisa

Year 2024

Nursing Diploma III Study Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Muhammadiyah University of Makassar

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Background : High blood pressure can increase the risk of heart disease and cause death, if it is not controlled and treated with a good diet. By providing health education regarding diet to hypertensive patients, it can help them realize the importance of managing their diet so that their blood pressure becomes normal and controlled. **Objective :** Obtain the results of implementing health education about diet for hypertensive patients in meeting nutritional needs. **Method :** This research uses a descriptive case design with a case study approach. **Results :** DASH diet education was proven to increase understanding in both respondents, where there was an improvement in the correct answer score from 12 and 13 to 22. And it showed that Mr. U's blood pressure had decreased from grade 2 to grade 1, although there was an increase on the second day due to non-compliance diet and forget to take medicine. Meanwhile, in Mr. S, blood pressure remained at the same level, but the systolic blood pressure value decreased. **Conclusion :** DASH diet education can increase understanding of the hypertension diet and can increase diet compliance resulting in improvements in blood pressure. **Suggestion :** It is recommended that patients adhere to the recommended diet at home and regularly control their blood pressure.

Keywords : Diet, Education, Hypertension.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan studi kasus.....	3
D. Manfaat studi kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar hipertensi.....	4
B. Konsep dasar pola makan.....	7

C. Pengaturan diet hipertensi	9
D. Konsep dasar pendidikan kesehatan.....	12
E. Konsep dasar pengetahuan.....	14
F. Konsep asuhan keperawatan	17
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	
A. Rancangan studi kasus	23
B. Subyek studi kasus.....	23
C. Fokus studi	24
D. Definisi operasional	24
E. Instrumen studi kasus.....	24
F. Metode pengumpulan data	24
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	25
H. Analisa data dan penyajian data.....	26
I. Etika studi kasus.....	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil studi kasus.....	28
B. Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Tabel 1 Klasifikasi hipertensi.....	4
2. Tabel 2 Pengaturan diet.....	10
3. Tabel 3 Pengkajian Tn.U.....	29
4. Tabel 4 Pemeriksaan Laboratorium Tn.U.....	30
5. Tabel 5 Observasi Tn.U.....	31
6. Tabel 6 Pengkajian Tn.S.....	34
7. Tabel 7 Pemeriksaan Laboratorium Tn.S.....	35
8. Tabel 8 Observasi Tn.S.....	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Gambar. 1.1 Diet DASH	9
2. Gambar. 1.2 Menu pagi.....	10
3. Gambar. 1.3 Menu siang	11
4. Gambar. 1.4 Menu malam.....	11



ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. *DASH* : *Dietary Approaches to Stop Hypertension*
2. *GCS* : *Glasgow Coma Scale*
3. *MmHg* : *Milimeter Hydrargrum* (air raksa)
4. *RISKESDAS* : Riset Kesehatan Dasar
5. *SDKI* : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
6. *SIKI* : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
7. *SLKI* : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
8. *TDD* : Tekanan Darah Diastolik
9. *TDS* : Tekanan Darah Sistolik
10. *WHO* : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> Tn. U	51
2. Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> Tn. S.....	52
3. Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	53
4. Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	56
5. Lampiran 5 Lembar Kuesioner Tn.U.....	59
6. Lampiran 6 Lembar Kuesioner Tn.S.....	62
7. Lampiran 7 Lembar Pengkajian	64
8. Lampiran 8 Lembar Observasi	69
9. Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	72
10. Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Kasus	73
11. Lampiran 11 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	74
12. Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian	75
13. Lampiran 13 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1	76
14. Lampiran 14 Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kesehatan merupakan satu hal yang sangat penting dan diinginkan semua orang. Salah satu cara agar tetap sehat dengan menjaga pola makan (diet). Diet mengacu pada kebiasaan makan termasuk frekuensi makan, jenis makanan dan tingkat konsumsi yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Diet yang tepat dapat memberikan manfaat penting bagi tubuh termasuk membantu menjaga kesehatan tubuh secara optimal, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah risiko penyakit.

Salah satu jenis diet yang sering diterapkan bagi masyarakat adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), dimana diet ini berfokus pada pengurangan asupan garam dan lemak jenuh serta meningkatkan asupan makanan tinggi kalium, kalsium, magnesium, dan serat. Diet DASH ini merupakan terapi diet yang direkomendasikan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien hipertensi dengan membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi. Hipertensi atau sering dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi adalah terjadinya gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Menurut *World Health Organization* (WHO,2019) hipertensi dialami 22% penduduk dunia. Hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% Riskesdas (2018), dengan prevalensi di Sulawesi Selatan 31,68%. Dinas Kesehatan Provinsi

Sulawesi Selatan melaporkan Kota Makassar sendiri tercatat memiliki kasus hipertensi terbanyak dengan jumlah 290.247 kasus pada tahun 2020.

Kejadian hipertensi sangat berkaitan erat dengan pola makan. Pola makan yang tidak baik dominan bisa menyebabkan hipertensi dibandingkan dengan pola makan yang baik (Nany Suryani, Noviana, Oklivia Libri, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Hasanuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Begitupun penelitian Astuti et al. (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan diastolik sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH dengan nilai $p = 0,0104$ ($p < 0,05$) dan menunjukkan ada pengaruh pemberian konseling diet DASH terhadap perubahan tekanan darah.

Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung hingga menyebabkan kematian, jika tidak dikontrol dan tidak ditangani dengan pola makan yang baik. Untuk itu peneliti berharap dengan diberikannya pendidikan kesehatan mengenai diet pada pasien hipertensi bisa membantu mereka menyadari pentingnya mengatur pola makan agar tekanan darahnya menjadi normal dan terkontrol.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana implementasi pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

C. Tujuan studi kasus

Mendapatkan hasil pelaksanaan tentang pendidikan kesehatan mengenai diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

D. Manfaat studi kasus

1. Masyarakat
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi kontribusi dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang diet sehat bagi pasien hipertensi untuk mencapai tekanan darah normal.
 - b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi panduan bagi masyarakat dalam menerapkan diet yang tepat bagi pasien hipertensi.
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
 - a. Dapat dijadikan alternatif pengobatan non-obat untuk pasien hipertensi.
 - b. Dapat menjadi referensi diet yang efektif untuk mengendalikan hipertensi.
3. Penulis
 - a. Memperluas pengetahuan tentang diet dan nutrisi khusus bagi pasien hipertensi.
 - b. Mendapatkan pengalaman langsung dalam membantu pasien hipertensi mencapai status gizi yang optimal melalui diet yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi diatas nilai normal atau biasa dikenal masyarakat dengan sebutan tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas angka 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas angka 90 mmHg. Tekanan darah sistolik diukur sebagai angka pertama saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik diukur sebagai angka terakhir saat jantung berelaksasi (Sunaryo & Dewi, 2019).

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100

Sumber : JNC-7

2. Etiologi hipertensi

- Hipertensi primer dipengaruhi oleh faktor bawaan seperti keturunan, usia, dan jenis kelamin, serta faktor gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, dan stres.
- Hipertensi sekunder disebabkan oleh penggunaan obat tertentu dan penyakit yang meningkatkan tekanan darah seperti penyakit ginjal.

3. Patofisiologi hipertensi

Darah dapat mengalir melalui sistem sirkulasi oleh dua faktor utama yaitu jantung yang bertindak seperti pompa untuk memompa darah lalu mendorong darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah dengan kekuatan arteri yang mengembang dan berkontraksi. Adanya interaksi dari berbagai faktor dapat mempengaruhi fungsi kerja penentu tekanan darah ini yang dapat mengakibatkan peningkatan curah jantung atau ketahanan peripheral.

4. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak organ tubuh termasuk gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), gangguan kesadaran hingga koma.

5. Penatalaksanaan hipertensi

a. Pengobatan farmakologi

Obat hipertensi terbagi dalam beberapa kelompok, seperti diuretik untuk membuang kelebihan air dan garam, beta blocker untuk memperlambat detak jantung, antagonis kalsium untuk melebarkan pembuluh darah, dan penghambat konversi rennin-angiotensin untuk menurunkan tekanan darah secara keseluruhan.

b. Pengobatan non farmakologi

1) Mengontrol pola makan

Pola makan sehat dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi lemak, kolesterol, dan gula, serta meningkatkan serat dan karbohidrat kompleks. Mengurangi konsumsi alkohol dan memperhatikan label makanan juga penting. Penting untuk memilih makanan kaya omega-3 dan membatasi asupan gula.

2) Tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium

Menjaga pola makan yang kaya potasium dan magnesium dengan mengonsumsi banyak buah-buahan dan sayur segar dapat membantu menurunkan risiko hipertensi.

3) Konsumsi karbohidrat kompleks dari padi-padian

Penelitian yang diterbitkan dalam *American Journal of Clinical Nutrition* dan dikutip dalam jurnal Anisah dan Soleha, (2018) menunjukkan mengganti roti putih dengan roti gandum dan nasi putih dengan beras merah dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi akibat hipertensi.

6. Hipertensi dalam Islam

أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا
فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ ﴿٤٦﴾

“Tidakkah mereka berjalan di bumi sehingga hati mereka dapat memahami atau telinga mereka dapat mendengar? Sesungguhnya bukanlah mata itu yang buta, tetapi yang buta ialah hati yang berada dalam dada.” (QS. Al-Hajj ayat : 46).

Jantung memompa darah lebih banyak saat seseorang marah dan stress yang berawal dari penyakit hati seperti iri, dengki, serta bermusuhan. Dalam jangka waktu yang lama kondisi inilah bisa memicu terjadinya hipertensi.

B. Konsep Dasar Pola Makan

1. Pengertian pola makan

Pola makan sehat adalah dasar dari gaya hidup yang sehat. Menjaga pola makan sehat berarti mengatur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah berbagai penyakit (Gloria Cheril Tampatty, Nancy Malonda, & Marsella Amisi, 2020).

2. Komponen pola makan

Pola makan adalah kebiasaan makan, termasuk jenis dan jumlah makanan yang kita konsumsi.

a. Frekuensi makanan

Pola makan seseorang termasuk frekuensi makan, yaitu berapa kali mereka makan dalam sehari baik itu di pagi hari, siang hari, malam hari, maupun camilan.

b. Jenis makanan

Setiap hari, kita menyantap berbagai jenis makanan. Jenis makanan ini meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Untuk mencapai pola makan sehat dan seimbang, kita perlu menyantap berbagai jenis makanan kaya nutrisi. Keenam nutrisi penting ini, yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral, berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh.

c. Jumlah makanan

Berapa banyak makanan yang dikonsumsi dalam sehari. (Anisah & Soleha, 2018). Hal yang paling penting salah satunya yaitu menjaga keseimbangan antara asupan dan pembakaran kalori serta memastikan makanan sehari-hari mengandung zat makanan sesuai takaran dengan menyesuaikan kondisi.

3. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Pola makan seseorang dibentuk oleh berbagai faktor, termasuk kondisi ekonomi, norma sosial dan budaya, keyakinan agama, tingkat pendidikan, dan lingkungan tempat tinggalnya.

C. Pengaturan Diet Hipertensi

Gambar 1.1 Diet DASH



Sumber : Mymeal catering,2023

Penelitian dari *National Heart, Lung and Blood Institute* menunjukkan bahwa tekanan darah dapat dikontrol dengan membatasi konsumsi lemak jenuh, kolesterol, dan lemak dalam makanan. Menerapkan diet DASH dan membatasi konsumsi garam dapat membantu mengendalikan tekanan darah tinggi. Diet DASH dengan asupan natrium 1500 mg (4 gram atau 2/3 sendok teh garam) per hari selama satu bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan prehipertensi.

Pada dasarnya, kunci utama dalam menangani hipertensi adalah mengubah gaya hidup dan pola makan. Penderita hipertensi disarankan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kesehariannya. Hipertensi juga dapat dikontrol dengan memodifikasi faktor gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup sehat tidak hanya bermanfaat untuk mengobati hipertensi, tapi juga dapat mencegahnya dan komplikasi yang menyertainya.

Tabel.2. Pengaturan Diet

Bahan Makanan	Porsi per Hari	Urutan Rumah Tangga (URT) untuk 1 penukar
Sereal	6-8 penukar	½ gelas nasi atau 1 lembar roti
Sayuran	4-5 penukar	½ gelas sayuran matang atau 1 gelas sayuran berdaun (mentah)
Buah	4-5 penukar	1 potong sedang buah segar atau ½ gelas jus
Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya	2-3 penukar	1 gelas susu atau 1 gelas yogurt
Daging tanpa lemak, unggas, dan ikan	<6 penukar	1 butir telur atau 1 ons daging/unggas/ikan matang
Kacang-kacangan, biji-bijian, dan polong-polongan	4-5 penukar	½ gelas kacang-kacangan atau 2 sendok makan biji-bijian
Lemak dan minyak	2-3 penukar	1 sendok teh minyak sayur atau 1 teh margarin
Pemanis dan gula	<5 penukar/minggu	1 sendok makan gula pasir atau 1 sendok makan selai

Sumber : Wahyuningsih,2013

Contoh menu diet :

1. Pagi



Gambar 1.2 Menu Pagi

- a. Nasi = 70 gram = 1 gelas
- b. Telur dadar = 50 gram = 1 butir
- c. Tumis kacang panjang = 50 gram = ½ gelas

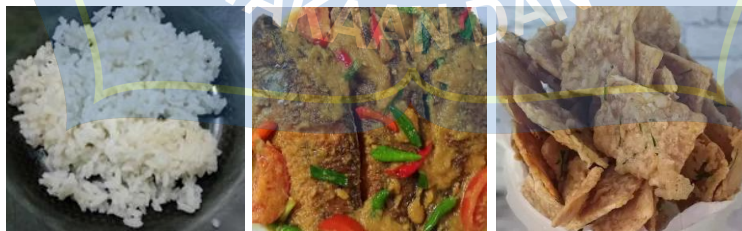
2. Siang



Gambar 1.3 Menu Siang

- a. Nasi = 70 gram = 1 gelas
- b. Ikan acar kuning = 50 gram = 1 potong
- c. Tahu bacam = 50 gram = 2 potong
- d. Sayur lodeh = 75 gram = $\frac{3}{4}$ gelas
- e. Pepaya = 75 gram = 1 buah

3. Sore



Gambar 1.4 Menu Sore

- a. Nasi = 70 gram = 1 gelas
- b. Daging pesmol = 50 gram = 1 potong
- c. Tempe kripik = 50 gram = 2 potong

D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana dan sistematis untuk meningkatkan kesadaran dan memotivasi individu dan masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat, baik dalam lingkungan rumah tangga maupun sosial.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong masyarakat agar beralih dari perilaku tidak sehat ke perilaku yang lebih sehat. Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan didasarkan pada keyakinan bahwa manusia selalu memiliki kemampuan untuk belajar dan beradaptasi, termasuk dalam hal kebiasaan dan gaya hidup.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Tujuan utama dari pendekatan individual ini adalah untuk membangun perilaku baru yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan spesifik setiap orang.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Dalam penyampaian promosi kesehatan secara kelompok, perlu dipertimbangkan ukuran kelompok sasaran serta latar belakang pendidikan mereka.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Cara penyampaian pesan kesehatan secara massal ini cocok untuk semua orang, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang lainnya. Pesan yang disampaikan harus mudah dipahami oleh semua kalangan.

4. Media dan Alat bantu

Media berperan sebagai alat bantu yang efektif dalam promosi kesehatan dengan beberapa fungsi utama :

- a. Meningkatkan minat belajar
- b. Memperluas jangkauan pesan
- c. Mengatasi hambatan pemahaman
- d. Menyederhanakan penyampaian informasi
- e. Memudahkan penerimaan pesan oleh masyarakat, serta
- f. Merangsang rasa ingin tahu dan pemahaman yang lebih mendalam

Adapun bentuk media penyuluhan, yaitu :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 - 1) Alat bantu lihat (visual) seperti gambar
 - 2) Alat bantu dengar (audio) seperti rekaman suara
 - 3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual) seperti film

b. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya

- 1) Alat peraga atau media yang rumit sehingga memerlukan listrik dan proyektor
- 2) Alat peraga sederhana yang dibuat sendiri dengan bahan-bahan seadanya

c. Berdasarkan fungsi sebagai penyalur media kesehatan

- 1) Media Cetak
- 2) Media Elektronik
- 3) Media papan

E. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar sangat beragam, meliputi faktor internal seperti motivasi serta faktor eksternal seperti ketersediaan sarana informasi, kondisi sosial, dan budaya.

2. Tingkat Pengetahuan

a. Tahu

Pengetahuan tingkat tahu merupakan kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini mencakup mengingat kembali secara spesifik detail-detail penting dari materi yang telah diberikan.

b. Memahami

Memahami berarti dapat memberikan penjelasan yang benar dan tepat tentang suatu materi, serta mampu menghubungkan materi tersebut dengan pengetahuan yang sudah ada.

c. Aplikasi

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi nyata.

d. Analisis

Menganalisis berarti memecah suatu hal menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap melihat bagaimana bagian-bagian itu saling berkaitan.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu struktur yang utuh dan memiliki makna baru.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang memiliki korelasi positif dengan kemampuan menerima dan memahami informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seringkali dipandang sebagai tugas yang tidak menyenangkan namun harus dilakukan untuk bertahan hidup.

3) Umur

Semakin matang usia, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengalaman hidup yang kaya memungkinkan individu untuk menyerap informasi dengan lebih baik.

4) Informasi

Semakin banyak informasi yang kita dapatkan, semakin luas pula pengetahuan kita. Informasi itu penting karena bisa meningkatkan pengetahuan kita. Pengetahuan ini kemudian akan memengaruhi cara kita berpikir dan bertindak.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar kita, mulai dari alam hingga interaksi sosial. Lingkungan ini berperan penting dalam membentuk siapa kita, termasuk cara kita berpikir dan bertindak.

2) Sosial budaya

Cara kita memandang dan menerima informasi sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sosial tempat kita tumbuh. Nilai-nilai, norma, dan kebiasaan yang ada dalam masyarakat akan membentuk cara kita berpikir dan bersikap terhadap informasi baru.

4. Menuntut Ilmu dalam Islam

وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

“Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga.” (HR. Muslim, 2699).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah defisit pengetahuan tentang diet hipertensi, di fokuskan pada tingkat pengetahuan untuk melakukan diet hipertensi.

1) Pengumpulan data

a) Data Umum

Terdiri data klien (nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, diagnosa medis, dan nomor register) dan data penanggung jawab (nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien).

b) Data khusus

Pada pengkajian defisit pengetahuan tentang diet pada pasien hipertensi fokus pada pertanyaan mengenai diet pada pasien hipertensi, pasien akan diberikan kuosiner tingkat pengetahuan berisi dengan 22 pertanyaan.

Kuosiner ini menjelaskan 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang. Dikatakan baik apabila responden bisa menjawab 17-22 poin, dikatakan cukup apabila responden bisa menjawab 13-16 poin, dikatakan kurang apabila responden hanya bisa menjawab <12 poin. Untuk kuosiner sudah disediakan peneliti pada lampiran.

c) Agama

Mengkaji agama yang di anut oleh pasien serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

d) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi ditemukan oleh pendapatan baik dari pasien maupun anggota keluarga.

- 2) Riwayat kesehatan sekarang
- 3) Riwayat kesehatan dahulu
- 4) Riwayat kesehatan keluarga

b. Pengkajian Status Nutrisi

1) Antropometri

Antropometri adalah ilmu yang mengukur tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk mengukur berbagai bagian tubuh seperti tinggi, berat, dan lingkar lengan, untuk mengetahui status gizi seseorang.

2) Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia melibatkan pengujian sampel dari berbagai bagian tubuh seperti darah, urine, tinja, serta jaringan organ dalam seperti hati dan otot di laboratorium. Hasil pengujian ini digunakan untuk menilai kondisi gizi seseorang secara lebih mendalam.

3) Klinis

Pemeriksaan fisik atau klinis sangat penting untuk mengetahui kondisi gizi seseorang. Kita bisa melihat tanda-tanda kekurangan gizi melalui perubahan pada kulit, mata, rambut, mulut, atau organ seperti kelenjar tiroid.

4) Diet

Diet merujuk pada pola makan yang biasa kita konsumsi.

2. Diagnosa Keperawatan

D.0111 Defisit Pengetahuan : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

a. Penyebab

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

b. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

c. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif :
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3. Intervensi Keperawatan

a. Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

b. Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c. Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahapan dalam proses keperawatan dimana perawat melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan. Tahapan pelaksanaan atau tahap implementasi ini bertujuan untuk membantu pasien mencapai kriteria hasil yang diinginkan meliputi peningkatan atau pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, dan memfasilitasi coping.

Salah satu metode implementasi adalah metode penyuluhan dimana seorang perawat memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dan memberikan edukasi tentang prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat dalam merawat diri bagi pasien. (Nasution, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tersebut tercapai.

L.12111-Tingkat Pengetahuan

Ekspektasi : Membaik

Kriteria Hasil :

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan suatu keadaan secara sistematis dan terencana. Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus untuk menggambarkan pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

B. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus ini terdiri dari 2 pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subjek studi kasus ini yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang dirawat inap
 - b. Pasien yang tekanan darah sistoliknya berkisar antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berkisar antara 90-99 mmHg
 - c. Pasien yang kurang pengetahuan terkait diet hipertensi
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien bersedia menjadi responden namun pasien pulang, atau di rujuk ke rumah sakit yang lain sebelum 3 hari
 - b. Pasien yang bersikap tidak kooperatif
 - c. Pasien memenuhi kriteria namun tidak bersedia menjadi responden

C. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada penggambaran pendidikan kesehatan tentang diet yang diberikan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

D. Definisi operasional dari fokus studi

1. Pendidikan kesehatan tentang diet adalah memberikan edukasi diet DASH pada pasien hipertensi yang tergolong kurang pengetahuan berdasarkan lembar kuesioner pengetahuan mengenai diet untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang diet sehat bagi penderita agar tekanan darahnya menurun atau terkontrol.
2. Pasien hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik seseorang berkisar antara 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolikanya berkisar antara 90-99 mmHg.

E. Instrumen studi kasus

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

1. Format pengkajian, tensimeter, dan kuosioner pengetahuan diet hipertensi yang sudah disediakan
2. Alat kesehatan untuk pemeriksaan fisik
3. Alat tulis

F. Metode pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan data yang dapat diolah menjadi informasi yang bermanfaat untuk memahami klien. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang paling umum digunakan dalam berbagai penelitian dimana teknik ini melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan terperinci.

2. Observasi

Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan daftar ceklis untuk mengumpulkan data. Daftar ceklis ini memuat poin-poin observasi beserta jenis gejala yang diamati.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung dan menyeluruh keadaan umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan head to toe.

4. Dokumentasi

Penelitian ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan medis serta hasil pemeriksaan penunjang.

G. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar.
2. Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 03-05 Agustus 2024.

H. Analisis data dan penyajian data

Langkah-langkah dalam teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Mencari 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien hipertensi untuk memberikan implementasi pendidikan kesehatan tentang diet.
2. Melakukan pendekatan informal kepada pasien yang akan diteliti
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
4. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada pasien
5. Menyampaikan pengaturan diet kepada pasien hipertensi selama 5-10 menit
6. Menganalisis perbedaan respon pasien terhadap tindakan yang diberikan
7. Membuat kesimpulan dari analisis tersebut dengan cara mengemukakan fakta yang didapat dari responden berdasarkan hasil observasi

I. Etika studi kasus

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu intervensi yang akan dilakukan, setelah pasien mengerti, peneliti akan memberikan *informed consent* untuk persetujuan pasien setuju maka pasien bisa menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti merahasiakan identitas pasien dengan mengubah namanya menggunakan nama samara atau nama inisial.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan identitas pasien atau informasi lainnya yang berkaitan dengan masalah pasien serta tidak menyebarkan informasi kepada orang yang tidak berkaitan.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan harus informasi yang akurat dan jujur agar hubungan saling percaya antar responden tetap terjalin.

5. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

Peneliti akan berhati-hati selama melakukan penelitian sehingga tidak menimbulkan bahaya atau cedera baik fisik maupun psikologis bagi pasien.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03-05 Agustus 2024 di RS TK II Pelamonia Makassar, Jalan Jendral Sudirman No. 27, Pisang Utara, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan tepatnya penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Interna (Melati).

1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan atas persetujuan dari pihak rumah sakit, pasien, dan keluarga pasien dimana pada tanggal 02 Agustus 2024 peneliti mengamati beberapa pasien yang berada di ruang perawatan Interna. Hasil observasi dan data yang didapatkan ada 5 pasien yang memiliki tekanan darah tinggi namun hanya 2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden.

2. Data Subjek Penelitian

a. Pola Nutrisi

1) Subjek 1

Setelah pasien setuju dan menandatangani lembar informed consent, maka peneliti akan mulai melakukan pengkajian awal. Hasil pengkajian yang didapatkan meliputi identitas pasien dengan inisial nama Tn.U, berumur 47 tahun yang beralamat Jalan Veteran Selatan Lorong 245, pendidikan terakhir pasien Sekolah Menengah Atas dan pekerjaannya Wiraswasta dengan status sudah menikah.

Pasien datang ke Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 01 Agustus 2024 dengan keluhan nyeri pada dada disertai nafas terasa pendek. Sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Sakit dengan keluhan yang sama dan tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga pasien. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi baik alergi pada makanan, cuaca maupun obat-obatan.

Pasien dalam keadaan sadar sepenuhnya, dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya dengan skor GCS 15 (Compos Mentis). Pasien mempunyai riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dengan riwayat tekanan darah sistolik > 150, tekanan darah diastolik > 90 dan saat ini tekanan darah pasien mencapai 160/98 mmHg. Tinggi badan pasien 165 cm, berat badannya 65 kg dengan lingkar lengan 52 cm, lingkar dada 112 cm, dan lingkar perut 110 cm.

Pemeriksaan fisik	Pasien 1
Antropometri	TB : 165 cm BB : 65 kg IMT : 23.9 LILA : 52 cm LD : 112 cm LP : 110 cm

Kepala	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
Mata	Simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik. Tidak ada kelainan
Telinga	Telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.
Hidung	Hidung normal, mukosa hidung bersih, tidak ada secret.
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal

Pemeriksaan	Pasien 1	Satuan
Eritrosit	4,7	Juta/ μ L
Leukosit	6,0	10/ μ l
Hemoglobin (Hb)	13,0	gr/dL
Trombosit	200	10/ μ l

Hasil pemeriksaan tanggal 01 Agustus 2024

Saat di rumah pasien makan teratur 3x sehari, biasanya pagi hari pasien mengonsumsi teh panas dengan takaran gula 1 sendok makan dan kue. Siang hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk ikan kaleng dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, capcay sayur dengan penyedap rasa, takaran garam 2 sendok teh dan vetsin, serta udang yang digoreng dengan minyak (tidak ditakar). Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan.

Jadwal	Pre	Post H-1	Post H-2	Post H-3
Pagi	Nasi Telur cepok	Nasi Telur cepok	Nasi Telur dadar	Nasi Telur cepok
Siang	Nasi Capcay sayur Ikan goreng Tempe	Nasi Tempe bacem Sayur bening bayam Pepaya	Nasi Tumis kacang panjang Ikan goreng Tahu Pisang	Nasi Capcay sayur Ayam tumis kecap Tempe Pisang
Malam	Nasi Ikan masak Sup	Nasi Ayam goreng Sayur kol	Nasi Ayam goreng Sayur bening bayam	Nasi Ikan goreng Sup
	Pre	Post H-1	Post H-2	Post H-3
Tekanan darah	160/98 mmHg	158/90 mmHg	160/100 mmHg	147/90 mmHg
Obat Amlodipine	✓	✓	-	✓

Hasil observasi pada tanggal 02 Agustus 2024 pukul 12.30 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, capcay sayur, ikan goreng, dan tempe.

Hasil observasi hari pertama pada tanggal 03 Agustus 2024 pukul 12.10 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, tempe bacem, sayur bening bayam, buah pepaya, dan selingan cemilan berupa minuman kemasan dan roti dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 158/90 mmHg.

Hasil observasi hari kedua pada tanggal 04 Agustus 2024 pukul 12.30 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, tumis kacang panjang ditambah wortel, ikan goreng, tahu, dan selingan cemilan berupa buah pisang dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 160/100 mmHg. Pasien juga lupa meminum obatnya.

Hasil observasi hari ketiga pada tanggal 05 Agustus 2024 pukul 12.15 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, capcay sayur, ayam tumis kecap, tempe, dan selingan cemilan berupa buah pisang dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 147/90 mmHg.

2) Subjek 2

Setelah pasien setuju dan menandatangani lembar informed consent, maka peneliti akan mulai melakukan pengkajian awal. Hasil pengkajian yang didapatkan meliputi identitas pasien dengan inisial nama Tn.S, berumur 42 tahun yang beralamat Jalan Lanto Dg. Pasewang, pendidikan terakhir pasien Sekolah Menengah Atas dan pekerjaannya Wiraswasta dengan status sudah menikah. Pasien datang ke Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 31 Juli 2024 dengan keluhan mual muntah, nyeri kepala sampai leher. Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan tidak ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga pasien. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi baik alergi pada makanan, cuaca maupun obat-obatan.

Pasien dalam keadaan sadar sepenuhnya, dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya dengan skor GCS 15 (Compos Mentis). Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dengan riwayat tekanan darah sistolik > 140 , tekanan darah diastolik > 90 dan saat ini tekanan darah pasien mencapai 150/100 mmHg. Tinggi badan pasien 162 cm, berat badannya 60 kg dengan lingkar lengan 50 cm, lingkar dada 110 cm, dan lingkar perut 110 cm.

Pemeriksaan fisik	Pasien 2
Antropometri	TB : 162 cm BB : 60 kg IMT : 22.9 LILA : 50 cm LD : 110 cm LP : 110 cm
Kepala	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
Mata	Simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik. Tidak ada kelainan
Telinga	Telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
Hidung	Hidung normal, mukosa hidung bersih, tidak ada secret.
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal

Pemeriksaan	Pasien 2	Satuan
Eritrosit	4,5	Juta/ μ L
Leukosit	5,0	10/ μ l
Hemoglobin (Hb)	14,0	gr/dL
Trombosit	250	10/ μ l

Hasil pemeriksaan tanggal 31 Juli 2024

Saat di rumah pasien makan teratur 3x sehari, biasanya pagi hari pasien mengonsumsi kopi dengan takaran gula 1 sendok teh. Siang hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk tempe atau tahu yang digoreng dengan tambahan penyedap rasa, serta sayur sop dengan takaran garam 1 sendok teh dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, lodeh labu siam, telur rebus. Makanan kesukaan pasien atau makanan selingan pasien biasanya biskuit. Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan.

Jadwal	Pre	Post H-1	Post H-2	Post H-3
Pagi	Nasi Telur cepok	Nasi Telur cepok	Nasi Telur dadar	Nasi Telur cepok
Siang	Nasi Capcay sayur Ikan goreng Tempe	Nasi Tempe bacem Sayur bening bayam Pepaya	Nasi Tumis kacang panjang Ikan goreng Tahu Pisang	Nasi Capcay sayur Ayam tumis kecap Tempe Pisang
Malam	Nasi Ikan masak	Nasi Ayam goreng	Nasi Ayam goreng	Nasi Ikan goreng

	Sup	Sayur kol	Sayur bening bayam	Sup
	Pre	Post H-1	Post H-2	Post H-3
Tekanan darah	150/100 mmHg	145/90 mmHg	145/90 mmHg	140/90 mmHg
Obat Amlodipine	✓	✓	✓	✓

Hasil observasi pada tanggal 02 Agustus 2024 pukul 12.30 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, capcay sayur, ikan goreng, dan tempe.

Hasil observasi hari pertama pada tanggal 03 Agustus 2024 pukul 12.15 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, tempe bacem, sayur bening bayam, dan selingan cemilan berupa buah pepaya dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 145/90 mmHg.

Hasil observasi hari kedua pada tanggal 04 Agustus 2024 pukul 12.00 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, tumis kacang panjang ditambah wortel, ikan goreng, tahu, dan selingan cemilan berupa buah pisang dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 145/90 mmHg.

Hasil observasi hari ketiga pada tanggal 05 Agustus 2024 pukul 12.15 WITA, pasien mengonsumsi makanan dari tim gizi Rumah Sakit dengan jenis diet rendah garam yang berupa nasi, capcay sayur, ayam tumis kecap, tempe, dan selingan cemilan berupa buah pisang dengan tekanan darah sebelum makan siang adalah 140/90 mmHg.

b. Pendidikan Kesehatan tentang Diet

Tingkat pengetahuan	Pasien 1		Pasien 2	
	Pre	Post	Pre	Post
Hari pertama	12	16	13	17
Hari kedua	16	19	17	22
Hari ketiga	19	22	22	22

Keterangan :

10-12 poin : Tingkat pengetahuan kurang

13-16 poin : Tingkat pengetahuan cukup

17-22 poin : Tingkat pengetahuan baik

1) Subjek 1

Pada tanggal 03 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dikategorikan kurang (mampu menjawab 12 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan) berdasarkan kuesioner tentang diet hipertensi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dikategorikan cukup (mampu menjawab 16 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan).

Pada tanggal 04 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dikategorikan cukup (mampu menjawab 16 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan) berdasarkan kuesioner tentang diet hipertensi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dikategorikan baik (mampu menjawab 19 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan).

Pada tanggal 05 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dikategorikan baik (mampu menjawab 19 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan) berdasarkan kuesioner tentang diet hipertensi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dikategorikan baik dengan menjawab 22 pertanyaan dengan benar.

2) Subjek 2

Pada tanggal 03 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dikategorikan cukup (mampu menjawab 13 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan) berdasarkan kuesioner tentang diet hipertensi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dikategorikan baik (mampu menjawab 17 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan).

Pada tanggal 04 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dikategorikan baik (mampu menjawab 17 pertanyaan dengan benar dari 22 pertanyaan) berdasarkan kuesioner tentang diet hipertensi.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dikategorikan baik dengan menjawab 22 pertanyaan dengan benar.

Pada tanggal 05 Agustus 2024, sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien sudah dikategorikan baik dengan menjawab 22 pertanyaan dengan benar begitupun setelah diberikan pendidikan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang didapatkan, Tn.U (pasien 1) berusia 47 tahun dengan tekanan darah 160/98 mmHg dalam kategori hipertensi tingkat 2 dan Tn.S (pasien 2) berusia 42 tahun dengan tekanan darah 150/100 mmHg dalam kategori hipertensi tingkat 1. Dimana semakin bertambahnya usia, maka semakin rentan seseorang untuk menderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Tamamilang et al. (2018) yang dilakukan di Puskesmas Paceda mengenai umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi derajat I dan hipertensi derajat II berumur 55-65 tahun. Penelitian ini juga menunjukkan semakin meningkatnya umur berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi derajat I dan II.

Kedua pasien memiliki jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki, sehingga dianggap lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan gaya hidup yang lebih buruk dan tingkat stres yang lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Warjiman et al. (2020) menyatakan tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria daripada wanita pada usia dibawah 55 tahun. Akan tetapi kejadian ini akan menjadi sebanding pada usia 55-74 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi daripada pria.

Kedua pasien juga memiliki latar pendidikan yang sama yaitu Sekolah Menengah Atas, sehingga tingkat pengetahuan mereka membuat mereka kurang pengetahuan tentang hipertensi dan penanganannya. Hal ini didukung oleh penelitian Nugroho dan Sari (2019) tentang tingkat pendidikan, usia dengan hipertensi, telah menjelaskan bahwa umur memberi pengaruh terhadap kesehatan yang dilakukan individu sehari-hari melalui perubahan pola pikir dan perilaku seiring dengan peningkatan usia, seiring dengan peningkatan usia, maka imun tubuh semakin menurun dan pola makan yang tidak sehat akan mengakibatkan timbulnya penyakit hipertensi. Sedangkan tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan kurangnya pendidikan dan pengetahuan maka seseorang akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan yang sehat. dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan secara lebih tepat.

Namun, hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Fitria Dhirisma dan Idhen Aura Moerdhanti (2022) yang menyatakan tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal

Tn.U (pasien 1) memiliki tinggi badan pasien 165 cm, berat badannya 65 kg dengan lingkar lengan 52 cm, lingkar dada 112 cm, dan lingkar perut 110 cm. Sedangkan Tn.S (pasien 2) memiliki tinggi badan pasien 162 cm, berat badannya 60 kg dengan lingkar lengan 50 cm, lingkar dada 110 cm, dan lingkar perut 110 cm. Dari hasil tersebut menunjukkan IMT kedua pasien masih dalam batas normal. Namun, lingkar perut kedua pasien dapat dikategorikan kelebihan berat badan. Sehingga pada hasil penelitian (Ramadhani et al., 2017) menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada responden dengan lingkar perut obesitas sentral > 90 cm, sedangkan responden yang tidak mengalami obesitas sentral < 90 cm lebih banyak tidak mengalami hipertensi.

Begitupun penelitian Khairana Sari (2016) menyatakan lemak intra abdomen memberikan peranan penting pada kenaikan tekanan darah pada orang dengan obesitas. Hal ini dikarenakan pada orang dengan lingkar abdomen besar (lemak intra abdomen tinggi) terjadi penurunan kadar adiponektin sebagai antiaterogenik, sehingga dengan menurunnya kadar protein spesifik ini maka peningkatan tekanan darah dapat terjadi.

Hasil laboratorium pada Tn.U adalah eritrosit 4.7, leukosit 6.0, hemoglobin 13.0, trombosit 200. Dan hasil laboratorium pada Tn.S adalah eritrosit 4.5, leukosit 5.0, hemoglobin 14.0, trombosit 250. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosida dan Hendriyono (2019) hasil didapatkan kadar Hb laki-laki 12.5-16.7 dan perempuan 12,0-15,6 g/dL. Jumlah eritrosit laki-laki 4,1-6,0 juta/uL dan perempuan 4,0-5,3 juta/uL. Jumlah leukosit 4650-10300/uL. Jumlah trombosit laki-laki 150-356 ribu dan perempuan 177-401 ribu/uL.

2. Pola Nutrisi

Hasil pengkajian pola makan yang diperoleh pada pasien atau riwayat pola makan pasien sebelum masuk ke rumah sakit adalah Tn.U saat di rumah pasien makan 3x sehari, pagi hari pasien mengonsumsi teh panas dengan takaran gula 1 sendok makan dan kue. Siang hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk ikan kaleng dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, capcay sayur dengan penyedap rasa, takaran garam 2 sendok teh dan vetsin, serta udang yang digoreng dengan minyak (tidak ditakar).

Sedangkan Tn.S saat di rumah pasien makan 3x sehari, pagi hari pasien mengonsumsi kopi dengan takaran gula 1 sendok teh. Siang hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk tempe atau tahu yang digoreng dengan tambahan penyedap rasa, serta sayur sop dengan takaran garam 1 sendok teh dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, lodeh labu siam, telur rebus.

Minuman berkafein (kopi dan teh) mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Uji spearman yang digunakan pada penelitian Hartinah dan Retnowati (2019), terdapat hubungan signifikan konsumsi minuman yang berkafein dengan hipertensi di Desa Cepago Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara Tahun 2017. Minuman berkafein mempengaruhi tekanan darah, di mana kandungan kefein yang dikonsumsi secara sering dan jumlah yang lumayan banyak akan meningkatkan tekanan darah seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2017) yang menyatakan frekuensi konsumsi makanan tinggi garam, makanan tinggi kolesterol, bumbu penyedap (MSG), serta susu dan olahannya dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal ini kemungkinan dikarenakan kekerapan konsumsi dan proporsi makanan yang dimakan serta karakteristik yang berkaitan dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainuddin dan Yunawati (2018), konsumsi MSG memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi, di mana mengonsumsi natrium dalam jumlah besar akan membuat ekstraseluler meningkat sehingga cairan intraseluler dikeluarkan yang berakibat pada volume ekstraseluler meningkat, hal ini menimbulkan peningkatan volume darah yang berdampak pada hipertensi Zainuddin dan Yunawati (2018). Konsumsi Mono Sodium Glutamat (MSG) secara terus-menerus akan menyebabkan hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Addina dkk. (2022) menyatakan bahwa buah itu sangat bermanfaat bagi tubuh dan banyak mengandung vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Ini menjadi faktor yang akan menyebabkan terkena hipertensi, karena buah-buahan sangat bermanfaat bagi tubuh dan kesehatan. Hal ini bertentangan dengan penelitian (Wulandari, 2020) juga menyatakan hal yang sama tidak ada hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian Sakinah et al. (2019) yang dilakukan, dan menemukan bahwa konsumsi sayur dan buah tidak berhubungan dengan terjadinya hipertensi.

Dari data yang didapatkan selama penelitian, kedua pasien mengonsumsi makanan yang diberikan dari tim gizi rumah sakit dengan jenis diet rendah garam namun pada hari pertama Tn.U (pasien 1) tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan dikarenakan mengonsumsi minuman kemasan dan roti serta lupa meminum obat hipertensi sehingga menyebabkan tekanan darahnya meningkat. Sedangkan Tn.S (pasien 2) patuh terhadap diet yang dianjurkan dan rutin minum obat hipertensi sehingga tekanan darahnya terkontrol.

Penelitian Astuti et al. (2021) menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan bermakna asupan natrium pada kelompok diet rendah garam dan diet DASH sesudah intervensi. Dibandingkan dengan diet rendah garam, penurunan rata-rata asupan natrium sesudah intervensi dilakukan lebih besar terjadi pada kelompok diet DASH.

Begitupun pada penelitian Juraschek. (2017) menunjukkan kombinasi diet rendah garam dan diet DASH mampu menurunkan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan diet rendah garam saja. Dan penelitian yang dilakukan oleh (Uliatiningsih, 2019) menunjukkan ada perubahan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi ($p=0,000$). Namun, saat ini penerapan diet DASH yang terdapat di puskesmas atau rumah sakit masih belum banyak, dikarenakan diet DASH masih belum dikenal dibandingkan diet rendah garam yang sejak dulu diterapkan di puskesmas maupun rumah sakit. (Astuti et al., 2021)

Penelitian Addani dkk. (2022) menyatakan pasien hipertensi harus menjaga pola makannya, walaupun diet ini harus dijalani seumur hidup, namun sangat bermanfaat untuk terus berada dalam keadaan sehat, karena obat saja tidak cukup untuk mengontrol tekanan darah, tetapi harus disertai dengan diet yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Segovia (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol. Begitupun dengan penelitian (Muhammad Adnan Lira, 2021) yang menyatakan adanya hubungan diet rendah garam dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil kuesioner tentang pengetahuan diet yang diberikan kepada kedua pasien mengalami perubahan yang membaik. Hanya sebelum diberikan pendidikan kesehatan Tn.S (pasien 2) mampu mendapatkan poin 13 jawaban benar sedangkan Tn.U (pasien 1) mampu mendapatkan poin 12 jawaban benar sehingga Tn.S (pasien 2) lebih duluan membaik pada hari kedua dengan poin 22 jawaban benar dan Tn.U (pasien 1) membaik pada hari ketiga dengan poin 22 jawaban benar. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Uliatiningsih & Fayasari, 2019) yang menyatakan dengan pemberian edukasi akan menambah pengetahuan dimana perubahan perilaku pasti didasari pengetahuan.

Hal ini sesuai dengan teori dari Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan (Ellia Ariesti, 2018).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti adalah kedua pasien memiliki jenis kelamin yang sama dimana gaya hidup dan tingkat stress laki-laki dijadikan patokan rentannya mengalami hipertensi dibanding perempuan. Selain itu, kedua pasien juga memiliki latar belakang yang sama sehingga tingkat pengetahuan mereka kurang yang dibuktikan melalui lembar kuesioner pengetahuan tentang diet hipertensi, dimana sebelum diberikan edukasi Tn.U (pasien 1) mampu mendapatkan poin 12 jawaban benar dan Tn.S (pasien 2) mampu mendapatkan poin 13 jawaban benar. Dan setelah diberikan edukasi selama 3 hari, kedua pasien mampu mendapatkan poin 22 jawaban benar yang artinya pengetahuan Tn.U dan Tn.S membaik pada hari ketiga.

Namun pada hari pertama Tn.U (pasien 1) tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan dan lupa meminum obat anti hipertensi sehingga menyebabkan tekanan darahnya meningkat dikarenakan adanya hubungan diet rendah garam dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang awalnya Tn.U (pasien 1) dalam kategori hipertensi tingkat 2, dihari ketiga menjadi hipertensi tingkat 1 begitupun Tn.S (pasien 2) yang dalam kategori hipertensi tingkat 1, dihari ketiga tetap dalam hipertensi tingkat 1 namun nilai tekanan darah sistolik menurun.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa meningkatnya pemahaman mereka disertai kepatuhan diet dapat menyebabkan penurunan tekanan darah atau terjadinya perbaikan tekanan darah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Sebaiknya bagi Rumah Sakit, tetap memperbarui menu makanan bagi penderita hipertensi agar pasien tetap bisa patuh terhadap diet yang diberikan.

2. Bagi Peneliti

Tetap menggali pengetahuan dan pemahaman terkait berbagai macam diet yang dapat mengontrol tekanan darah.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien dan keluarga menyadari salah satu upaya untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah adalah dengan menjaga pola makan.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menerapkan diet yang dianjurkan atau patuh terhadap diet yang tepat sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Anisah, C., & Soleha, U. (2018). Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna F Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan – Madura. *Journal of Health Sciences*, 7(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v7i1.447>
- 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>
- Fitria Dhirisma, & Idhen Aura Moerdhanti. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 7(1), 40–44. <https://doi.org/10.37089/jofar.vi0.116>
- Hasanuddin, I., Zainab, Z., & Purnama, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1659–1664. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15962>
- Khairana Sari, M., Lipoeto, N. I., & Herman, R. B. (2016). Hubungan Lingkar Abdomen (Lingkar Perut) dengan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 456–461. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.539>
- Mangunkusumo, D. C. (1996). PENUNTUN DIIT. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Marianawati Saragih, M. G. (2022). Asuhan Gizi dan Keperawatan pada Hipertensi. Banyumas, Jawa Tengah : Omera Pustaka
- Muhammad Adnan Lira. (2021). Hubungan Diet Rendah Garam Dan Kepatuhan Minum Obatdengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing JOURNAL OF HEALTH, NURSING, AND MIDWIFERY SCIENCES ADPERTISI*, 2(2). <http://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMSA/submissions>
- Nany Suryani and Noviana Noviana and Oklivia Libri. (2020). Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah Dan Sayur Dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru1-10-20200330. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 100–107. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/262>

- Nasution, S. M. (2020). *Peranan Perencanaan Keperawatan Dan Implementasi Di Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap*. 9. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/m29dc>
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 219–255.
- Nurlina, S. N. (2024). Memahami Metodologi Keperawatan.
- Ramadhani, D. H., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2017). Profil Tekanan Darah Berdasarkan Asupan Lemak, Serat dan IMT Pasien Hipertensi. *Jurnal Gizi Unimus*, 6(2), 1–14.
- Rosida, A., & Hendriyono, F. (2019). Nilai Rujukan Hematologi Orang Dewasa Normal Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, 11(1), 101–109.
- Safitri, S. (2020). WASPADAI HIPERTENSI. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Sunaryo, M., & Dewi, G. A. I. (2019). Identifikasi masalah hipertensi pada masyarakat di wilayah pondok pesantren sabilil muttaqien, takeran, magean. *Jurnal*, 1–10.
- Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22132>
- Tampatty, G. C., Malonda, N. S. H., & Amisi, M. D. (2020). Gambaran Pola Makan Pada Tenaga Pendidik dan Kependidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal KESMAS*, 9(6), 46–52.
- Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Effect Education of DASH DIET on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2019.3.2.1924>
- Warjiman, Unja, E. E., Gabrilinda, Y., & Hapsari, F. D. (2020). Skrining dan Edukasi Penderita Hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*, 2(1), 15–26. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/JSIM/article/view/215>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Pasien 1 (Tn. U)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nadiyah Khaerunnisa dengan judul “Implementasi Pendidikan Kesehatan tentang Diet pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka, saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Makassar, 02 Agustus 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


HARMATI P. S. M.

Makassar, 02 Agustus 2024

Peneliti


Nadiyah Khaerunnisa
NIM : 105111100521

Lampiran 2. Infroment Concent Pasien 2 (Tn. S)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nadiyah Khaerunnisa dengan judul "Implementasi Pendidikan Kesehatan tentang Diet pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka, saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Makassar, 02 Agustus 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


HARMATI K. SKEP MT

Makassar, 02 Agustus 2024

Peneliti



Nadiyah Khaerunnisa

NIM : 105111100521

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

LEMBAR KONSULTASI

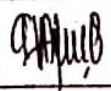
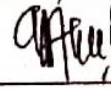
Nama Mahasiswa : Nadiyah Khaerunnisa

NIM : 105111100521

Nama Pembimbing 1 : Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0913047301

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	26 Maret 2024	Ajuan judul Karya Tulis Ilmiah : 1. Implementasi pendidikan kesehatan tentang pengaturan diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Implementasi relaksasi nafas dalam pada pasien asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi 3. Implementasi pendidikan kesehatan penggunaan alat bantu pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas	
2	30 Maret 2024	Acc judul 1. Implementasi pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi 2. Konsul literatur 3. Lanjutkan pengerjaan BAB I	

3	1 April 2024	Konsul BAB I 1. Lihat buku panduan, latar belakang dibuat dalam bentuk piramida terbalik 2. Perbaiki tujuan dan manfaat studi kasus serta kaitkan dengan judul 3. Lanjutkan pengerjaan BAB II	
4	3 April 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Buat kalimat penutup dan kaitkan dengan judul 2. Konsistensi pada judul 3. Perhatikan spasi pada sub judul 4. Tambahkan materi yang berkaitan dengan islam 5. Tambahkan gambar dan sumbernya	
5	22 April 2024	Konsul BAB I dan BAB II 1. Perbaiki manfaat studi kasus bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan 2. Tambahkan etiologi hipertensi dan faktor yang mempengaruhi pola makan 3. Tambahkan contoh menu diet 4. Lanjutkan pengerjaan BAB III	
6	23 April 2024	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III 1. Acc BAB I dan BAB II 2. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi serta kaitkan dengan judul 3. Perbaiki definisi operasional 4. Perbaiki waktu studi kasus 5. Perbaiki jumlah responden pada penyajian data 6. Tambahkan etika studi kasus	
7	24 April 2024	Konsul BAB III 1. Acc BAB III 2. Lengkapi lampiran	
8	02 Agustus 2024	Pengarahan dalam mengambil sampel di Rumah Sakit	
9	05 Agustus 2024	Mengumpulkan hasil penelitian selama di Rumah Sakit	

10	06 Agustus 2024	Konsul BAB IV Jelaskan hasil penelitian sesuai dengan komponen yang diteliti pada setiap sampel	
11	08 Agustus 2024	Konsul BAB IV 1. Jelaskan hasil sesuai dengan komponen yang diteliti pada setiap subjek penelitian 2. Hasil penelitian dibuat dalam bentuk tabel dan mudah dipahami oleh pembaca	
12	12 Agustus 2024	Konsul BAB IV 1. Tambahkan riwayat tekanan darah 2. Perbaiki tabel tingkat pengetahuan 3. Tambahkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan 4. Perbaiki penulisan EYD	
13	14 Agustus 2024	Konsul BAB IV dan BAB V 1. Tambahkan jurnal penelitian yang terkait dengan tema yang diteliti/teori yang mendukung atau yang bertentangan dengan hasil penelitian 2. Lakukan analisis hasil terhadap kedua sampel 3. Perbaiki Kesimpulan dan Saran 4. Perbaiki Abstrak	
14	19 Agustus 2024	1. Perhatikan kelengkapan Karya tulis Ilmiah mulai dari sampul sampai lampiran 2. Tambahkan lampiran hasil wawancara dan hasil observasi 3. Persiapkan persyaratan untuk ujian hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Pembimbing 2



Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

LEMBAR KONSULTASI

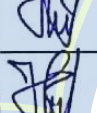
Nama Mahasiswa : Nadiyah Khaerunnisa

NIM : 105111100521

Nama Pembimbing 2 : Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0903047801

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	5 April 2024	Konsul judul Karya Tulis Ilmiah 1. Acc judul 2. Konsul literatur 3. Lanjutkan pengerjaan BAB I	
2	22 April 2024	Konsul BAB I 1. Perbaiki cara penulisan 2. Perbaiki spasi 3. Tambahkan referensi dari buku	
3	8 Mei 2024	Konsul BAB I 1. Perbaiki cara penulisan 2. Tambahkan kepanjangan dari diet DASH 3. Tambahkan referensi dari buku	
4	13 Mei 2024	Konsul BAB II 1. Acc BAB I 2. Perbaiki spasi 3. Tambahkan sumber setiap ada tabel ataupun gambar	
5	14 Mei 2024	Konsul BAB II dan BAB III 1. Perbaiki cara penulisan 2. Perhatikan spasi 3. Perbaiki penomoran halaman 4. Perbaiki penyajian data	

6	15 Mei 2024	Konsul BAB II dan BAB III 1. Acc BAB II 2. Perbaiki cara penulisan 3. Perbaiki spasi 4. Lengkapi lembar observasi	
7	16 Mei 2024	Konsul BAB III 1. Acc BAB III 2. Lengkapi lampiran 3. Lengkapi daftar singkatan dan istilah	
8	02 Agustus 2024	Pengarahan dalam mengambil sampel di Rumah Sakit	
9	05 Agustus 2024	Mengumpulkan hasil penelitian selama di Rumah Sakit	
10	06 Agustus 2024	Konsul BAB IV Jelaskan hasil penelitian sesuai dengan komponen yang diteliti pada setiap sampel	
11	08 Agustus 2024	Konsul BAB IV Hasil penelitian dibuat dalam bentuk tabel dan mudah dipahami oleh pembaca	
12	12 Agustus 2024	Konsul BAB IV 1. Perbaiki cara penulisan 2. Perbaiki spasi 3. Perbaiki pembahasan	
13	14 Agustus 2024	Konsul BAB IV dan BAB V 1. Perhatikan spasi 2. Perbaiki Abstrak	
14	19 Agustus 2024	Perhatikan kelengkapan Karya tulis Ilmiah mulai dari sampul sampai lampiran	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883 575

Lembar Kuesioner yang benar

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan dibawah!
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda!
3. Satu pertanyaan hanya bisa dijawab dengan satu jawaban, Benar (B) atau Salah (S)

No.	Pertanyaan	B	S
1	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah (misal: kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu, dan lalapan hijau)	✓	
2	Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam	✓	
3	Selain mengonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan olahraga secara teratur	✓	
4	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal: mie instan, sarden)	✓	
5	Makan bawang putih 1 siung perhari bisa mengontrol tekanan darah	✓	
6	Beras, kentang, singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi		✓
7	Daging dan ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi		✓
8	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 5 butir/hari	✓	
9	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah/hari (misal: pir, apel, jeruk, pisang, dan pepaya)	✓	
10	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum bagi penderita tekanan darah tinggi 1 gelas/hari	✓	

11	Daging kambing/sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi		✓
12	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah	✓	
13	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi		✓
14	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah	✓	
15	Minum kopi atau soda 1 botol per hari tidak meningkatkan tekanan darah		✓
16	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah	✓	
17	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi	✓	
18	Makan makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi (misal: petis, ikan asin, manisan, dan dendeng)		✓
19	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli yang segar baik untuk penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah	✓	
20	Penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh per hari	✓	
21	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan (misal: otak, ginjal, limpa, hati dan lidah)	✓	
22	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah		✓

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pasien 1

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan dibawah!
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda!
3. Satu pertanyaan hanya bisa dijawab dengan satu jawaban, Benar (B) atau Salah (S)

No.	Pertanyaan	B	S
1	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah (misal: kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu, dan lalapan hijau)	✓	
2	Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam	✓	
3	Selain mengonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan olahraga secara teratur	✓	
4	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal: mie instan, sarden)	✓	
5	Makan bawang putih 1 siung perhari bisa mengontrol tekanan darah		✓
6	Beras, kentang, singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi	✓	
7	Daging dan ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi	✓	
8	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 5 butir/hari	✓	
9	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah/hari (misal: pir, apel, jeruk, pisang, dan pepaya)		✓
10	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum bagi penderita tekanan darah tinggi 1 gelas/hari	✓	

11	Daging kambing/sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi	✓	
12	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah	✓	
13	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi		✓
14	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah	✓	
15	Minum kopi atau soda 1 botol per hari tidak meningkatkan tekanan darah	✓	
16	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah		✓
17	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi		✓
18	Makan makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi (misal: petis, ikan asin, manisan, dan dendeng)	✓	
19	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli yang segar baik untuk penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah	✓	
20	Penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh per hari		✓
21	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan (misal: otak, ginjal, limpa, hati dan lidah)		✓
22	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah	✓	

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Pasien 2

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan dibawah!
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda!
3. Satu pertanyaan hanya bisa dijawab dengan satu jawaban, Benar (B) atau Salah (S)

No.	Pertanyaan	B	S
1	Makanan yang dianjurkan untuk penderita darah tinggi adalah makanan yang bisa menurunkan tekanan darah (misal: kentang, tomat, bayam, wortel, tempe, tahu, jeruk, susu, dan lalapan hijau)	✓	
2	Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan mengurangi konsumsi garam	✓	
3	Selain mengonsumsi buah-buahan segar, cara lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah dengan olahraga secara teratur	✓	
4	Penderita tekanan darah tinggi harus memperbanyak makan sayur dan buah serta menghindari makanan cepat saji (misal: mie instan, sarden)	✓	
5	Makan bawang putih 1 siung perhari bisa mengontrol tekanan darah	✓	
6	Beras, kentang, singkong, terigu yang dimasak menggunakan garam boleh dimakan oleh penderita tekanan darah tinggi	✓	
7	Daging dan ikan segar boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi	✓	
8	Lansia yang menderita tekanan darah tinggi diperbolehkan makan telur sebanyak 5 butir/hari	✓	
9	Buah-buahan yang segar bisa dikonsumsi oleh penderita tekanan darah tinggi 1 buah/hari (misal: pir, apel, jeruk, pisang, dan pepaya)		✓
10	Teh manis dengan gula 1 sendok makan boleh diminum bagi penderita tekanan darah tinggi 1 gelas/hari		✓

11	Daging kambing/sapi boleh dimakan penderita tekanan darah tinggi		✓
12	Minum kopi dan merokok adalah kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah	✓	
13	Makanan seperti gorengan baik untuk penderita tekanan darah tinggi		✓
14	Makan makanan laut seperti kepiting, kerang, cumi-cumi dapat meningkatkan tekanan darah	✓	
15	Minum kopi atau soda 1 botol per hari tidak meningkatkan tekanan darah		✓
16	Mentega atau makanan yang berminyak tidak dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi karena bisa meningkatkan tekanan darah		✓
17	Sayuran dan buah-buahan yang diawetkan tidak dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi		✓
18	Makan makanan yang diawetkan dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi (misal: petis, ikan asin, manisan, dan dendeng)		✓
19	Mengonsumsi sayuran segar seperti brokoli yang segar baik untuk penderita tekanan darah tinggi karena bermanfaat untuk menormalkan tekanan darah	✓	
20	Penderita tekanan darah tinggi harus membatasi pemberian garam sekitar 1 sendok teh per hari		✓
21	Penderita tekanan darah tinggi tidak dianjurkan makan ikan asin dan jeroan (misal: otak, ginjal, limpa, hati dan lidah)	✓	
22	Bayam, kacang tanah yang segar dapat meningkatkan tekanan darah	✓	

Lampiran 7. Lembar Pengkajian

1. Identitas

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama pasien	Tn. U	Tn. S
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	47 tahun	42 tahun
Suku	Makassar	Bugis
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	Jalan Veteran Selatan	Jalan Lanto Dg. Pasewang
Status	Menikah	Menikah
Tanggal masuk RS	01 Agustus 2024	31 Juli 2024
Tanggal pengkajian	02 Agustus 2024	02 Agustus 2024
No.RM		
Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi

Penanggung jawab	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Ny. M
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	35 tahun	37 tahun
Status	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Jalan Veteran Selatan	Jalan Lanto Dg. Pasewang

2. Status fungsional kesehatan

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Nyeri kepala	Nyeri kepala

Riwayat kesehatan sekarang	Nyeri pada dada disertai nafas terasa pendek	Mual muntah, nyeri kepala sampai leher
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit dengan keluhan yang sama	Pasien belum pernah dirawat di Rumah Sakit
Riwayat kesehatan keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keturunan	Tidak ada riwayat penyakit keturunan
Riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi	Tidak memiliki riwayat alergi

3. Perubahan pola kesehatan

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Pasien 1	Pasien 2
Pola aktivitas	Sebelum sakit pasien beraktivitas secara mandiri dan selama sakit pasien dibantu oleh istri saat makan atau ke kamar mandi. Pasien juga mengatakan sebelum sakit jarang berolahraga	Sebelum sakit pasien beraktivitas secara mandiri dan selama sakit pasien dibantu oleh istri saat kamar mandi. Pasien juga mengatakan sebelum sakit memiliki aktivitas olahraga 1x seminggu
Pola nutrisi dan metabolik	Saat di rumah pasien makan teratur 3x sehari, biasanya pagi hari pasien mengonsumsi teh panas dengan takaran gula 1	Saat di rumah pasien makan teratur 3x sehari, biasanya pagi hari pasien mengonsumsi kopi dengan takaran gula 2 sendok teh. Siang

	sendok makan dan kue. Siang hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk ikan kaleng dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, capcay sayur, udang. Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien mengonsumsi air putih sebanyak 4-5 gelas/hari dengan takaran kurang lebih 1 liter	hari pasien mengonsumsi nasi dengan lauk tempe atau tahu, sayur sop dan malamnya pasien mengonsumsi nasi, lodeh labu siam, telur rebus. Makanan selingan atau camilan pasien biasanya biskuit. Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien mengonsumsi air putih sebanyak 4-5 gelas/hari dengan takaran kurang lebih 1 liter
Pola koping dan stress	Pasien mengatakan saat ada masalah, pasien mendiskusikan dengan keluarga. Dan saat ini pasien merasa cemas dan khawatir dengan penyakitnya	Pasien mengatakan saat ada masalah, pasien mendiskusikan dengan istrinya. Dan saat ini pasien merasa cemas dan khawatir dengan penyakitnya

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Compos Mentis	Compos Mentis
Tanda-tanda vital	TD : 160/98 mmHg N : 90x/menit P : 20x/menit S : 36 C	TD : 145/90 mmHg N : 70x/menit P : 20x/menit S : 36 C
Antropometri	TB : 165 cm BB : 65 kg IMT : 23.9 LILA : 52 cm LD : 112 cm LP : 110 cm	TB : 162 cm BB : 60 kg IMT : 22.9 LILA : 50 cm LD : 110 cm LP : 110 cm
Kepala	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan	Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
Mata	Simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik. Tidak ada kelainan	Simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik. Tidak ada kelainan

Telinga	Telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik.	Telinga simetris kanan dan kiri. Lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
Hidung	Hidung normal, mukosa hidung bersih, tidak ada secret.	Hidung normal, mukosa hidung bersih, tidak ada secret.
Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal	Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Satuan
Eritrosit	4,7	4,5	Juta/ μ L
Leukosit	6,0	5,0	10/ μ l
Hemoglobin (Hb)	13,0	14,0	gr/dL
Trombosit	200	250	10/ μ l

Keterangan : Hasil pemeriksaan pada pasien 1 tanggal 01 Agustus 2024 dan pada pasien 2 tanggal 31 Juli 2024

6. Terapi saat ini

Pasien 1	Pasien 2
Obat Amlodipine 1x1	Obat Amlodipine 1x1

Lampiran 8. Lembar Observasi

Lembar observasi pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Pasien 1		Pasien 2	
	Pre	Post	Pre	Post
Hari pertama	12	16	13	17
Hari kedua	16	19	17	22
Hari ketiga	19	22	22	22

Keterangan :

10-12 poin : Tingkat pengetahuan kurang

13-16 poin : Tingkat pengetahuan cukup

17-22 poin : Tingkat pengetahuan baik

Lembar observasi menu makan (Diet rendah garam)

Hari pertama

Jadwal	Menu makan	Pasien 1	Pasien 2
Pagi	Nasi Telur ceplok	✓	✓
Siang	Nasi Tempe bacem Sayur bening bayam	✓	✓
Malam	Nasi Ayam goreng Sayur kol	✓	✓
Camilan		Teh kemasan dan roti	Pepaya

Hari kedua

Jadwal	Menu makan	Pasien 1	Pasien 2
Pagi	Nasi Telur dadar	✓	✓
Siang	Nasi Tumis kacang panjang Ikan goreng Tahu	✓	✓
Malam	Nasi Ayam goreng Sayur bening bayam	✓	✓
Camilan		Pisang	Pisang

Hari ketiga

Jadwal	Menu makan	Pasien 1	Pasien 2
Pagi	Nasi Telur ceplok	✓	✓
Siang	Nasi Capcay sayur Ayam tumis kecap Tempe Pisang	✓	✓
Malam	Nasi Ikan goreng Sup	✓	✓
Camilan		Pisang	Pisang

Lembar observasi tekanan darah

	Pasien 1			Pasien 2		
	H-1	H-2	H-3	H-1	H-2	H-3
	158/90 mmHg	160/100 mmHg	147/90 mmHg	145/90 mmHg	145/90 mmHg	140/90 mmHg

Lembar observasi kepatuhan minum obat

	Pasien 1			Pasien 2		
	H-1	H-2	H-3	H-1	H-2	H-3
	✓	-	✓	✓	✓	✓

Obat
Amlodipine
1x1

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nadiyah Khaerunnisa
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 09 Februari 2004
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
No.Telepon : 087709241677
E-mail : nadiyahnisa28@gmail.com
Alamat : Jln. Hertasning II No.13

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN 166 Laburawung Tamat Tahun 2015

SMPN 1 Maros Tamat Tahun 2018

SMKN 1 Sidrap Tamat Tahun 2021

C. PENGALAMAN ORGANISASI

PMR SMPN 2 Soppeng tahun 2016

Sanggar Seni SMKN 1 Maros tahun 2019

Sekretaris Rohis SMKN 1 Sidrap tahun 2020

Lampiran 10. Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 29 Juli 2024

Nomor : B / 129 / VII / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Karu Melati ✓

di

Tempat

1. Dasar :

a. Surat Ka Prodi Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 331/05/C.4-II/IV/46/2024 tanggal 13 Juli 2024 tentang Izin penelitian an.Nadiyah Khaerunnisa,NIM 105111100521.

b. Disposisi Karumkit No Agenda : 360/ VII / 2024, Tanggal 15 Juli 2024, tentang ijin penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu proses penelitian,yang akan dilaksanakan pada tanggal 30 Juli s/d 05 Agustus 2024.

Nama : Nadiyah Khaerunnisa
NIM : 105111100521
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks
Judul Penelitian : Implementasi Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Pasien Hipertensi Dalam Kebutuhan Nutrisi.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik

Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 12. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Implementasi Pendidikan Kesehatan tentang Diet pada Pasien Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memperoleh gambaran tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien hipertensi yang dapat memberi manfaat berupa upaya dalam meningkatkan kesadaran tentang diet sehat bagi pasien hipertensi, penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari kedepan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 087709241677

PENELITI



Nadiyah Khaerunnisa

Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 77 / VIII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Pangkat / NRP: Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesda XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nadiyah Khaerunnisa
NIM : 105111100521
Program Studi : DIII Keperawatan Unismuh Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01 Pelamonia pada tanggal 30 Juli s/d 05 Agustus 2024.

"Implementasi Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Pasien Hipertensi Dalam Kebutuhan Nutrisi".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Agustus 2024

a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b



Andi Arnoli, S.Kep, Ns., M. Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

Lampiran 13. Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing I : Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0913047301

No.	Nim	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100521	Nadiyah Khaerunnisa	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt	Nt

Pembimbing I


Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0913047301

19 Agustus 2024
Makassar,

Mengetahui
Ka. Prodi


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM : 883 575

Lampiran 14. Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2024

Nama Pembimbing 2 : Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0903047801

No.	Nim	Nama Mahasiswa	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
I	105111100521	Nadiyah Khaerunnisa	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np	Np

Pembimbing II

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0903047801

Makassar, 19 Agustus 2024

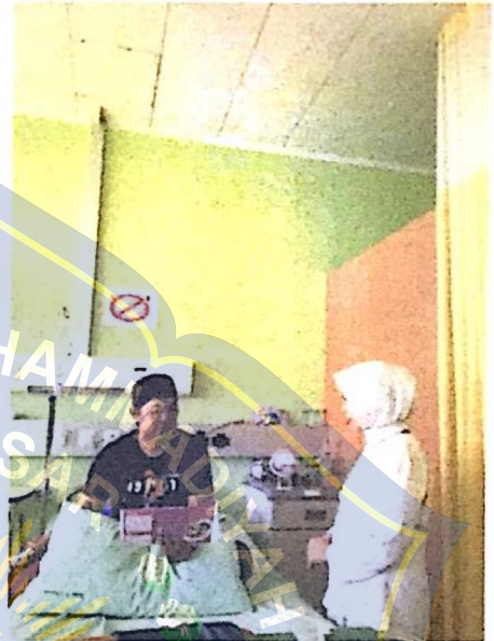
Mengetahui
 Ka. Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
 NBM : 883 575

DOKUMENTASI MEMBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN



Pasien 1 (Tn.U)



Pasien 2 (Tn.S)

DOKUMENTASI MELAKUKAKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH



Pasien 1 (Tn.U)



Pasien 2 (Tn.S)

BAB I Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 08:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2437995847

File name: BAB_I_-_2024-08-26T091907.400.docx (21.16K)

Word count: 503

Character count: 3295

BAB I Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
10% INTERNET SOURCES
2% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	iainbukittinggi.ac.id Internet Source	2%
2	prin.or.id Internet Source	2%
3	www.nutrisiajournal.com Internet Source	2%
4	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%
5	journals.akimba.ac.id Internet Source	2%
6	vdocuments.pub Internet Source	2%

Exclude quotes ☒ On

Exclude matches ☒ < 2%

Exclude bibliography ☒ On

BAB II Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Aug-2024 08:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2437996533

File name: BAB_II_-_2024-08-26T091909.295.docx (1.94M)

Word count: 2369

Character count: 14538

BAB II Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.poltekkestasikmalaya.ac.id

Internet Source

6%

2

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

3%

3

pdfcoffee.com

Internet Source

2%

4

www.slideshare.net

Internet Source

2%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

6

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

7

www.scribd.com

Internet Source

2%

8

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

BAB III Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Aug-2024 08:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2437997061

File name: BAB_III_-_2024-08-26T091908.475.docx (19.61K)

Word count: 638

Character count: 4161

BAB III Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX
10% INTERNET SOURCES
3% PUBLICATIONS
% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	securityphresh.com Internet Source	4%
2	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%
3	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ 2%

BAB IV Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

by Tahap Tutup



Submission date: 26-Aug-2024 08:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2437997826

File name: BAB_IV_-_2024-08-26T091910.240.docx (2.52M)

Word count: 1562

Character count: 9186

BAB IV Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www2.mdpi.com

Internet Source

2%

2

askep-kejang-epilepsi.blogspot.com

Internet Source

2%

3

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes ☐

Exclude bibliography ☐

Exclude matches ☐



BAB V Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Aug-2024 08:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2437998184

File name: BAB_V_-_2024-08-26T091909.302.docx (14.07K)

Word count: 142

Character count: 889

BAB V Nadiyah Khaerunnisa - 105111100521

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id	5%
Internet Source		



Exclude quotes ☐ On
Exclude bibliography ☐ On

Exclude matches ☐ On