

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA Ny.
M DENGAN INTERVENSI DIET DASH (*DIETARY
APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) DI WISMA
FLAMBOYAN UPT PSTW BONDOWOSO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Oleh :
LUSIANA KUSUMA WARDANI
NIM. 22101066**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **LUSIANA KUSUMA WARDANI**

Tempat, tanggal lahir : **SITUBONDO, 14 MEI 1998**

NIM : **22101066**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul: Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M dengan Intervensi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso, adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Profesi (Ns) suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 28 November 2023



Lusiana Kusuma Wardani
NIM. 22101066

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
LANSIA Ny. M DENGAN INTERVENSI DIET DASH
(*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*)
DI WISMA FLAMBOYAN UPT PSTW BONDOWOSO

Nama Lengkap : Lusiana Kusuma Wardani

NIM : 22101066

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0709099005

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07020028703

Dosen Pembimbing,



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA Ny. M
DENGAN INTERVENSI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP
HYPERTENSION*) DI WISMA FLAMBOYAN UPT PSTW BONDOWOSO**

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh :

Lusiana Kusuma Wardani

22101066

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 5 Desember Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIP. 19821107 201001 2 012

(.....)

Penguji 2 : Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 8965340022

(.....)

Penguji 3 : Irwina Angelia. S, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

(.....)

Ketua Program Studi Profesi Ners




(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 07020028703

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA NY. M
DENGAN INTERVENSI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP
HYPERTENSION*) DI WISMA FLAMBOYAN UPT PSTW BONDOWOSO**

Oleh :

LUSIANA KUSUMA WARDANI

NIM.22101066

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M dengan Intervensi Diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) Di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA).
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA).
6. Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang memanfaatkan.

Jember, 28 November 2023

PENELITI

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat pada waktunya. Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayah dan ibu yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada suami tercinta yang setia menemani, mensupport, memfasilitasi segala kebutuhan finansial, dan selalu mendoakan saya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada anak-anak saya (kakak Almh. Maryam Nusaibah Hafshah dan Abang Fadlika Ibnu Ferial Assegaf).
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman seperjuangan.

Semua pihak yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah membantu dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.

ABSTRAK

Wardani, Lusiana Kusuma*. 2023. Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M dengan Intervensi Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) Di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso. Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan menurunnya berbagai fungsi organ dalam tubuh yang ditandai dengan rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit. Salah satu penyakit yang sering dialami lansia adalah penyakit Hipertensi. Bahaya komplikasi dari hipertensi ini dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat agar tidak menjadi komplikasi tersebut, Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak. Metode penelitian ini adalah sebuah studi kasus yang dilakukan kepada pasien Hipertensi dengan Inisial Ny.M, penelitian ini dilakukan di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso. Adapun hasil analisa masalah ditemukan diagnose keperawatan yaitu Nyeri kronis, Resiko Defisit Nutrisi, pola tidur tidak efektif dan resiko perfusi perifer tidak efektif. Hal ini ditunjang oleh data riwayat kesehatan Ny.M yang mengalami hipertensi dengan tensi 150/90 mm/Hg, selama satu tahun mengalami nyeri kepala, badan lemas, nafsu makan menurun dan BB menurun dan terdapat sariawan di mulut. Intervensi yang diberikan termasuk terapi DASH selama 3 hari dan mendapatkan hasil tekanan darah menurun menjadi 140/80 mm/Hg serta keluhan dari Ny.M berkurang dan sebagian besar teratasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi DASH (*dietary approach to stop hypertension*) secara signifikan memberikan dampak positif terhadap masalah-kesehatan yang dialami penderita Hipertensi. Meski tidak semua masalah diatasi dengan terapi DASH karena banyak penanganan penunjang seperti farmakologi yang dilakukan.

Kata Kunci : Hipertensi, DASH

* Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

ABSTRACT

Wardani, Lusiana Kusuma*. 2023. **Hypertension Nursing Care for the Elderly Mrs. M with Dash Diet Intervention (Dierty Approach To Stop Hypertension) at Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.** Study Program of Nursing Professional. University dr.Soebandi Jember.

The aging process is a life cycle marked by stages of decline in the function of various organs in the body, which is characterized by the body's vulnerability to various diseases. One of the diseases that elderly people often experience is hypertension. The danger of complications from hypertension can increase the risk of heart attack, heart failure, stroke and kidney failure. So proper treatment is needed so that this complication does not become a problem. The diet currently developed and recommended by JNC for hypertension is the DASH diet (dietary approach to stop hypertension), namely a diet rich in fruit, vegetables and other products. low fat foods. This research method is a case study conducted on Hypertension patients with the initials Mrs. M. This research was conducted at Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso. The results of the problem analysis found nursing diagnoses namely chronic pain, risk of nutritional deficit, ineffective sleep patterns and risk of ineffective peripheral perfusion. This is supported by the medical history data of Mrs. M, who has hypertension with a blood pressure of 150/90 mm/Hg, for one year she has experienced headaches, body weakness, decreased appetite and decreased weight and there are canker sores in the mouth. The intervention provided included DASH therapy for 3 days and the blood pressure decreased to 140/80 mm/Hg and Mrs. M's complaints were reduced and mostly resolved. It can be concluded that DASH therapy (dietary approach to stop hypertension) significantly has a positive impact on the health problems experienced by hypertension sufferers. Although not all problems are treated with DASH therapy because many supporting treatments such as pharmacology are carried out.

Keywords: Hypertension, DASH

* Researcher

** Supervisor I

*** Supervisor II

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Tekanan Darah.....	6
2.1.1 Definisi Tekanan Darah.....	6
2.1.2 Fisiologi Tekanan Darah.....	7
2.1.3 Klasifikasi Tekanan Darah.....	8
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah.....	9
2.1.5 Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi).....	12
2.1.6 Patofisiologis Peningkatan Tekanan Darah.....	13
2.1.7 Etiologi Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi).....	14
2.2 Konsep Dasar Lansia.....	17
2.2.1 Definisi Lansia.....	17
2.2.2 Ciri-Ciri Lansia.....	18
2.2.3 Karakteristik Lansia.....	19

2.2.4	Klasifikasi lansia.....	20
2.3	Konsep Dasar Pola Makan pada pasien Hipertensi.....	22
2.2.1	Definisi Pola Makan.....	22
2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan.....	23
2.2.3	Diet DASH (<i>dietary approach to stop hypertension</i>).....	25
2.2.4	Porsi Umum diet DASH.....	27
2.4	Kerangka Konseptual.....	32
BAB 3 GAMBARAN KASUS.....		33
3.1	Pengkajian.....	33
3.1.1.	Karakteristik Demografi.....	33
3.1.2.	Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	33
3.1.3.	Status Kesehatan.....	35
3.1.4.	Hasil Pengkajian Khusus.....	36
3.1.5.	Lingkungan Tmpat Tinggal.....	36
3.1.6.	Psikososial, Budaya dan Spiritual.....	37
3.1.7.	Indeks Kemandirian	38
3.1.8.	Skala Depresi Geriatrik Yesavage.....	39
3.1.9.	Skor Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).....	40
3.1.10.	Apgar Keluarga Dengan Lansia	41
3.1.11.	Inventaris Depresi Beck	42
3.1.12.	ISAAC – Walkey Impairment Measurement.....	44
3.1.13.	Pengkajian Mmse.....	45
3.1.14.	Screening Faal (FUNCTIONAL REACH (FR) TEST).....	46
3.1.15.	Pengkajian Psikososial Dan Spiritual.....	47
3.1.16.	Skor Norton (Untuk Menilai Potensi Dekubitus).....	49
3.2	Analisa Data.....	50
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	52
3.4	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	53
3.5	Intervensi Keperawatan.....	54
3.6	Intervensi dan Implementasi DASH.....	58

BAB 4 4 PEMBAHASAN.....	65
4.1 Analisa Karakteristik Klien.....	65
4.2 Analisa Masalah Keperawatan Utama.....	65
4.3 Analisa Masalah Keperawatan (Diagnosa keperawatan).....	66
4.4 Analisa Intervensi dan Evaluasi.....	67
4.5 Hasil Analisis Jurnal.....	70
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia, yang tingkat kematiannya semakin meningkat setiap tahun. Berbagai jenis penyakit kardiovaskular yang penyumbang angka tertinggi dalam kematian di dunia adalah penyakit hipertensi (Yulistina *et al.*, 2017). Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja khususnya pada lansia (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (NOC, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah

mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. (Ekarini, Heryati, and Maryam 2019) Indonesia prevalensi hipertensi pada lansia dari hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan cukup tinggi yaitu 45,9% pada kelompok umur 55-64 tahun, 57,6% pada umur 65-74 tahun dan 63,8% pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dengan diagnosis dari cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8%, dan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis yaitu sebesar 63,2%.

Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 masih cukup tinggi yaitu sebesar 36,32%. Angka kejadian hipertensi di kabupaten Bondowoso yaitu sebesar 20% atau sebanyak 40.228 kasus pada tahun 2021-2022 (DINKES Kab. Bondowoso 2022). Selain itu angka kejadian hipertensi pada lansia di UPT PSTW Bondowoso berjumlah 88 orang dari jumlah 90 lansia.

Bahaya komplikasi dari hipertensi seperti meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal, maka perlu adanya pemeliharaan kesehatan pada penderita hipertensi seperti menjaga pola makan, pola makan yang baik, yang memiliki gizi seimbang, porsi yang cukup dan jadwal yang teratur juga menjadi suatu penopang kesehatan dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, lebih-lebih dapat melakukan terapi-terapi aktivitas yang dapat menekan tingkat stress yang memicu timbulnya kekambuhan seperti senam hipertensi dan aktivitas lainnya (Xavier *et al.*, 2017).

Adapun penyebab yang mempengaruhi tekanan darah pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres. (Sumarni, Sampurno, and Aprilia 2016). Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. (Haswan 2017)

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), menyatakan bahwa perilaku resiko terjadinya hipertensi adalah konsumsi atau pola makan yang kurang baik dan tidak sehat menjadi faktor tertinggi resiko terjadinya hipertensi dengan prosentase 95,4%, sedangkan faktor kedua adalah kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor penyumbang dengan prosentase 33,5%, perilaku merokok dengan prosentase 24,3% (Kemenkes, 2019).

Upaya pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi. Perubahan gaya hidup seorang penderita hipertensi yang meliputi diet sehat seperti membatasi asupan makanan berlemak dan tinggi garam. Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak (Fikriana, 2016).

Melihat latar belakang diatas, dari penjelasan definisi, angka kejadian serta kronologis dari penyakit hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M yang memiliki riwayat hipertensi dengan tekanan darah 150/90 mm/Hg adapun penanganan yang dilakukan pada Ny. M hanya sebatas pemberian terapi farmakologis kaptopril, sehingga penulis ingin melakukan Intervensi Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) untuk menangani masalah hipertensi pada Ny.M.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dengan metode pemberian Asuhan Keperawatan Lansia maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Efektivitas Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M dengan Intervensi Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) Di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia Ny. M dengan Intervensi Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) Di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.

3. Menyusun perencanaan pemeliharaan kesehatan pada Ny. M dengan di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.
4. Melakukan tindakan keperawatan (Intervensi) Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) pada Ny. M di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.
5. Melakukan evaluasi efektivitas Diet Dash (*Dierty Approach To Stop Hypertension*) terhadap tingkat tekanan darah pada Ny. M di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan dalam dunia keperawatan dan sebagai tambahan referensi dalam melakukan pengembangan intervensi maupun penelitian khususnya dalam pencegahan penyakit hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman bagi peneliti dengan proses pemberian Asuhan Keperawatan sehingga menambah wawasan keilmuan dalam bidang penelitian dan ilmu keperawatan khususnya terhadap tindakan pencegahan hipertensi .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai suatu tambahan referensi dan pustaka dalam bidang riset khususnya dalam ilmu keperawatan tentang efektivitas diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, juga sebagai upgrade keilmuan pada mahasiswa dalam membuat dokumen keperawatan.

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tekanan Darah

2.1.1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan retensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, retensi vascular perifer bertambah, atau kedua nya. Tekanan darah adalah tekanan yang digunakan untuk mengedarkan darah di pembuluh darah dalam tubuh. Jantung yang berperan sebagai pompa otot menyuplai tekanan tersebut untuk menggerakkan darah dan juga mengedarkan darah ke seluruh tubuh. pembuluh darah arteri memiliki dinding-dinding yang elastis dan menyediakan resistensi yang sama terhadap aliran darah. Oleh karena itu, ada tekanan dalam system peredaran darah, bahkan detak jantung (Gerdner, 2007 dalam J. Setiawan, 2017).

Tekanan darah adalah tekanan pada pembuluh darah yang dihasilkan oleh darah. Volume darah dan elastisitas pembuluh darah dapat mempengaruhi tekanan darah. Peningkatan volume darah atau penurunan elastisitas pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah seseorang (Kristiani, 2018).

Tekanan darah adalah tenaga yang dikeluarkan oleh darah untuk dapat mengalir melalui pembuluh darah. Ukuran tekanan darah dinyatakan dengan mmHg. Hg merupakan singkatan Hydragyrum, yakni air raksa yang berada

pada tabung tensimeter. Tekanan darah merupakan kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa untuk mendorong agar darah terus mengalir ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi, serta hambatan dalam dinding pembuluh darah. Tekanan darah dibagi menjadi dua, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Angka lebih tinggi yang diperoleh pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan darah sistolik. Angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan darah diastolik. Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan darah systole (Fikriana, 2016)

2.1.2. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah. Tekanan darah hampir selalu dinyatakan dalam millimeter air raksa (mmHg) karena manometer air merupakan rujukan baku untuk pengukuran tekanan. Dua penentu utama tekanan darah arteri rata-rata adalah curah jantung dan resistensi perifer total. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dan dipengaruhi oleh volume sekuncup (volume darah yang dipompa oleh setiap ventrikel per detik) dan frekuensi jantung. Resistensi merupakan ukuran hambatan terhadap aliran darah melalui pembuluh yang ditimbulkan oleh friksi antara cairan yang mengalir dan dinding pembuluh darah yang stationer. Resistensi bergantung pada tiga factor yaitu, viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh. Tekanan arteri

rata-rata secara konstan dipantau oleh baroreseptor yang diperantarai secara otonom dan mempengaruhi jantung serta pembuluh darah untuk menyesuaikan curah jantung dan resistensi perifer total sebagai usaha memulihkan tekanan darah ke normal. Reseptor terpenting yang berperan dalam pengaturan terus-menerus yaitu sinus karotikus dan baroreseptor lengkung aorta (Kholis, 2020).

2.1.3. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC VII untuk pasien dewasa berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal tekanan darah sistolik (TDS) <120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) <80 mmHg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diterapi obat (Pitria, 2017).

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Biasanya ditandai oleh tekanan darah >180/120 mmHg, dikategorikan sebagai hipertensi emergensi atau hipertensi urgensi. Pada hipertensi emergensi, tekanan darah meningkat ekstrim disertai dengan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan

darah harus diturunkan segera (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Contoh gangguan organ target akut antara lain, encephalopathy, pendarahan intrakranial, gagal ventrikel kiri akut disertai edema paru, dissecting aortic aneurysm, angina pectoris tidak stabil dan eklampsia atau hipertensi berat selama kehamilan (Depkes (2006) dalam Pitria, (2017).

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah dapat dilihat dari beberapa faktor dibawah ini : (Nadeak, 2012)

1. Umur

Tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan. Berdasarkan WHO (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif antara umur dengan tekanan darah disebagian populasi, tekanan darah sistolik cenderung meningkat pada usia anak-anak, remaja dan dewasa untuk mencapai nilai rata-rata 140 mmHg. Tekanan darah diastolik juga cenderung meningkat dengan bertambahnya usia

2. Ras

Kajian populasi menunjukkan bahwa tekanan darah pada masyarakat berkulit hitam lebih tinggi dibandingkan dengan golongan suku lainnya. Orang Afrika-Amerika lebih tinggi dibanding orang Eropa-Amerika. Kematian yang dihubungkan dengan hipertensi juga lebih banyak pada orang Afrika-Amerika. Kecenderungan populasi ini terhadap hipertensi diyakini hubungan antara genetik dan lingkungan.

3. Jenis Kelamin

Perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Pada penelitian Yuliarti (2007), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon *estrogen*. Hormon *estrogen* tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi.

4. Stres

Ansietas, takut, nyeri dan stres emosi mengakibatkan stimulus simpatis secara berkepanjangan yang berdampak pada vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, tahanan vaskular *perifer* dan peningkatan produksi renin. Peningkatan renin mengaktifkan mekanisme *angiotensin* dan meningkatkan sekresi *aldosteron* yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Mekanisme stres dapat mengeluarkan hormon *adrenalin* dan kortisol yang mengakibatkan jantung berdenyut lebih kencang dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

5. Medikasi

Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebabnya dapat diidentifikasi maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi penyakit yang mendasarinya merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder ini.

6. Berat Badan

Berat badan yang lebih dari normal dapat meningkatkan kerja jantung dan kebutuhan oksigen dalam tubuh sehingga jantung harus bekerja lebih keras.

7. Penyakit ginjal

Pada penderita penyakit ginjal akan terjadi aktivasi dari RAAS dan oversekresi renin dan *angiotensin* II yang diinduksi oleh ultrafiltrasi saat hemodialisis. Aktivasi dari RAAS dan oversekresi renin dan angiotensin II menyebabkan peningkatan yang tiba-tiba dari resistensi vaskuler dan meningkatkan tekanan darah.

8. Wanita hamil

Kebanyakan wanita akan memiliki tekanan darah normal selama kehamilan, akan tetapi terdapat sekitar 10% dari wanita hamil akan mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan yang dikenal dengan istilah "*hypertensive disorders of pregnancy*". Beberapa faktor pemicu terjadinya hipertensi selama kehamilan, antara lain penurunan *volume* cairan *intravaskuler*, faktor genetik, pola makan kurang baik, defisiensi vitamin, misalnya vitamin A, dan penolakan sistem imun dari plasenta oleh tubuh ibu.

9. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung, sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah yang pada akhirnya mengakibatkan naiknya tekanan darah.

2.1.5. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah arteri tinggi yang tidak normal. Menurut Komite Bersama Nasional 7 (JNC7), tekanan darah normal adalah tekanan darah sistolik <120 mmHg dan TD diastolik <80 mm Hg. Hipertensi didefinisikan sebagai tingkat tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan / atau tingkat TD diastolik ≥ 90 mmHg (Madeira *et al.*, 2019).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan Diastolic 90 mmHg (Pitria, 2017).

2.1.6. Patofisiologis Peningkatan Tekanan Darah

Sistem *renin angiotensin* telah dinyatakan sebagai suatu sistem *endokrin, parakrin, autokrin* dan *intrakrin*. Sistem *renin angiotensin* juga merupakan suatu *regulator* yang sangat penting untuk mengatur keseimbangan *natrium*, volume cairan *ekstrasel*, *resistensi* ginjal dan *resistensi vaskular sistemik*. Jadi, sistem *renin angiotensin* berfungsi sebagai regulator tekanan darah *arterial* yang paling kuat. Sistem *renin angiotensin* memiliki beberapa komponen penting. Komponen-komponen sistem *renin angiotensin* dapat ditemukan di dalam otak, berbagai jaringan *perifer* seperti pada jantung, ginjal, *plasenta*, *testis*, jaringan *adiposa*, dan pada

mata. Komponen-komponen tersebut yaitu: *renin*, *angiotensinogen*, *angiotensin converting enzyme (ACE)*, dan *angiotensin II* (Toreh et al., 2013).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin converting enzyme (ACE)*. *Angiotensin converting enzyme* memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, *renin* (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan *ekstraseluler*, *aldosteron* akan mengurangi *ekskresi NaCl* (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi *NaCl* akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan

volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015)

Stressor yang diarahkan pada organ, mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah seperti ginjal pada bagian adrenal korteks yang menghasilkan hormon kortisol dapat memicu kelenjar pituari bagian depan mensekresikan ACTH (*Adreno Corticotropin Hormone*). ACTH juga berperan membantu menghasilkan aldosteron yang menyebabkan peningkatan penyerapan ion natrium dan air pada ginjal. Peningkatan kadar garam dalam darah juga menekan ekskresi garam dalam ginjal dan meningkatkan hemodinamik selama 24 jam, akibatnya terjadi hiperterofi atrium dan ventrikel kiri jantung kemudian meningkatkan kerja jantung akibatnya terjadilah peningkatan tekanan darah (Roshifanni, 2016).

2.1.7. Etiologi Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada kebanyakan pasien etiologi patofisiologi-nya tidak diketahui (essensial atau hipertensi primer). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat di kontrol. Kelompok lain dari populasi dengan persentase rendah mempunyai penyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder; endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial (Fatmawati *et al.*, 2017).

Hipertensi pada dasarnya tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon dari meningkatnya cardiac output atau peningkatan tekanan perifer namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain (Setiawan, 2017) :

1. Genetic faktor: Genetic pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mengalami hipertensi hal ini dikarenakan peningkatan kadar sodium intraseluler dan minimalnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua yang mengalami hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi juga dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi, selain itu sekitar 70-8% kasus hipertensi esensial dalam riwayat hipertensi keluarga.
2. Obesitas diartikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan dan dapat merusak kesehatan. Obesitas merupakan salah satu faktor dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi tekanan darah, sebagian peneliti menitik beratkan patofisiologinya pada 3 hal utama yaitu adanya gangguan sistem otonom dimana terjadi peningkatan sensitifitas α adrenergik vaskular sehingga meningkatkan tonus α adrenergik, resistensi insulin dihubungkan dengan pengaktifan sistem sistem saraf simpatis serta abnormalitas dari fungsi pembuluh darah dimana pengeluaran proinflamatori dan prothombotik, yang mengindikasikan adanya gangguan fungsi vaskular yang mengarah kepada hipertensi

3. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.
4. Stress salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres. Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan, stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.
5. Kualitas tidur efek yang disebabkan dari kualitas tidur terhadap hipertensi telah dipelajari sejak lama, kebiasaan dari kualitas tidur yang buruk atau durasi tidur yang kurang dikaitkan dengan resiko tinggi terjadinya hipertensi pada populasi umum dan kualitas tidur atau durasi tidur yang tepat akan memberikan faktor perlindungan sebanyak 40% dalam mengurangi kejadian hipertensi.
6. Usia hipertensi mempengaruhi 29% orang dewasa di Amerika Serikat. Prevalensi meningkat secara progresif seiring dengan usia, dari 7% di antara individu berusia 18 hingga 39 tahun hingga 65% di antara mereka ≥ 60 tahun. Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya

usia karena penurunan dari elastitas pembuluh darah dan penurunan dari berbagai fungsi organ dalam, semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin beresiko terjadi peningkatan tekanan darah karena adanya proses degenerasi.

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis.(Mustika, 2019).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya adalah jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan

sebagai indeks usia lansia pada biologisnya. Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.(Friska et al., 2020).

2.2.2 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
2. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk

sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.2.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
2. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi
3. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.2.4 Klasifikasi lansia

Menurut Lilik Marifatul (2011) terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu sebagai berikut:

1. Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:
 - a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
 - b. Lansia (edderly), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
 - c. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
 - d. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

2.2.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

1. Perubahan fisik Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:
 - a. Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
 - b. Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi

glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

2. Perubahan Kognitif Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)
3. Perubahan Psikososial Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:
 - a. Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
 - b. Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
 - c. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian,

angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

2.3 Konsep Dasar Pola Makan pada pasien Hipertensi

2.2.1. Definisi Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan pada masyarakat adalah sebagai berikut: (Kurniawan & Sulaiman, 2019)

- a. Budaya : Budaya memengaruhi pilihan seseorang untuk menentukan makanan apa yang harus dikonsumsi. Beberapa daerah di Indonesia memiliki pola makan yang berbeda-beda, seperti masyarakat Jawa lebih memilih untuk mengonsumsi nasi sebagai pilihan menu utama untuk pola makan sehari-hari jika dibandingkan dengan ketang, sagu, atau jagung. Sedangkan masyarakat di Papua memilih untuk memakan sagu. Hal ini dikarenakan nilai-nilai yang terkandung dalam budaya masyarakatnya. Tidak hanya di Indonesia saja, akan tetapi di belahan dunia lain juga memiliki pola makan yang berbeda, seperti di Italia orang makan pasta, di Eropa banyak orang memilih untuk memakan roti, sedangkan untuk orang Asia nasi merupakan pilihan pertama untuk makan.
- b. Status sosial ekonomi : Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan yang dibeli merupakan pengaruh dari status sosial ekonomi, seperti masyarakat kelas menengah kebawah memiliki pola makan yang berbeda, mereka lebih memilih sayuran dan buah yang tidak mahal sesuai dengan pendapatan keluarganya. Akan tetapi masyarakat ekonomi kelas atas memilih untuk mengonsumsi makanan dengan kualitas yang lebih baik.
- c. Kesehatan : Tingkat kesehatan seseorang juga memengaruhi pola makan, pada orang yang sakit, indera perasanya mengalami penurunan fungsi dan sensitivitas terhadap rasa, sehingga saat makan terdapat rasa tidak nyaman atau hambar bahkan tidak puas. Oleh karena itu jarang orang yang sakit memiliki keinginan untuk makan. Saat keinginan untuk makan tidak ada,

pola makan menjadi terganggu dan sensitivits terhadap rasa, sehingga saat makan terdapat rasa tidak nyaman atau hambar bahkan tidak puas. Oleh karena itu jarang orang yang sakit memiliki keinginan untuk makan. Saat keinginan untuk makan tidak ada, pola makan menjadi terganggu dan mengakibatkan berkurangnya asupan makanan ke dalam tubuh yang mengakibatkan tubuh rentan terhadap penyakit.

- d. Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang : Rasa lapar merupakan sensasi seseorang yang berhubungan dengan kekurangan makan. Nafsu makan adalah perasaan lapar dan keinginan untuk makan. Rasa kenyang merupakan rasa puas seseorang karena terpenuhinya nafsu makan dan rasa laparnya. Dalam tubuh manusia rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang berpusat di otak dibagian hipotalamus.
- e. Agama dan kepercayaan : Agama dan kepercayaan seseorang sangat berperan dalam pemilihan makanan. Kepercayaan yang dianut setiap masyarakat berbeda beda, seperti orang yang beragama islam dilarang untuk mengonsumsi daging babi dikarenakan dalam agama islam melarangnya. Dalam agama protestan melarang untuk mengonsumsi teh, kopi, atau alkohol.
- f. Personal *preferences*: Pengalaman setiap individu dalam pemilihan makanan untuk dikonsumsi juga berperan dalam pola makannya. Biasanya anak atau remaja lebih memilih makanan tidak didasarkan oleh kandungan gizi yang tersaji. Remaja lebih memilih untuk mengonsumsi makanan *fast food* karena sebagai sarana untuk bersosialisasi, kesenangan dan agar tidak

kehilangan status sosial, karena *fast food* dianggap sebagai makanan yang bergensi dan gaul. Beberapa keunggulan *fast food* yakni dalam aspek kecepatan penyajian dan dapat dihidangkan dimanapun.

2.2.3. Diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*)

Menurut (Dewifianita *et al.*, 2017), tujuan dari penatalaksanaan nutrisi pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Disamping itu diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah, dan harus memperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus. Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat. Program diet yang mudah diterima adalah yang

didisain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. Untuk ini diperlukan pendidikan ke pasien, dan dorongan moril (Paula *et al.*, 2020)

DASH diteliti dengan pendekatan klinis untuk melihat pengaruh konsumsi pada tekanan darah pada subjek yang berusia 22 tahun keatas dan mempunyai tekanan darah sistolik < 160 mmHg dan diastolik 80 – 95 mmHg. Subjek dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 1) diet kontrol atau diet yang sama dengan apa yang dikonsumsi penduduk Amerika 2) diet kaya buah dan sayur, dan 3) diet kaya buah sayur, dan rendah lemak. Semua subjek diberikan makanan yang telah disiapkan sesuai dengan jenis diet dan mereka diminta untuk tidak makan makanan lain (Dewifianita *et al.*, 2017)

Jumlah natrium yang diberikan sama untuk semua kelompok yaitu 3000 mg/hari dan subjek diperkenankan untuk menambah natrium 500 mg/hari. Konsumsi alkohol dibatasi ≤ 2 kali per hari. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sistolik turun 6 mmHg dan diastolik 3 mmHg pada kelompok III yang sekarang dikenal dengan diet DASH, sedangkan untuk kelompok II yaitu diet yang kaya buah dan sayur sistolik turun 3 mmHg dan diastolik turun 2 mmHg. Untuk subjek hipertensi I penurunan pada kelompok DASH lebih tinggi lagi yaitu 11 mmHg untuk sistolik dan 6 mmHg untuk diastolic (Dewifianita *et al.*, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian dari penelitian diet DASH, selanjutnya dilakukan penelitian tentang DASH-SODIUM. Penelitian ini bertujuan untuk

1) melihat pengaruh penurunan sodium (natrium) pada diet orang Amerika dan diet DASH, 2) melihat pengaruh kombinasi diet DASH dan penurunan natrium. Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu 1) kelompok kontrol atau diet yang sama dengan apa yang dikonsumsi penduduk Amerika, dan 2) diet DASH. Desain penelitian adalah *cross over*, subjek pada kedua kelompok menerima 3000, 2400, dan 1500 mg natrium. Hasil penelitian menunjukkan 1) diet DASH menurunkan tekanan darah pada semua tingkat natrium, 2) penurunan natrium sampai tingkat yang direkomendasikan yaitu 2400 mg efektif untuk menurunkan tekanan darah pada semua subjek, 3) penurunan natrium dan diet DASH mempunyai pengaruh terbesar, kombinasi antara natrium 1500 mmHg dan diet DASH menurunkan tekanan darah 8,9/4,5 mmHg. DASH direkomendasikan oleh AHA (American Heart Association) untuk menurunkan tekanan darah dari dua hasil penelitian di atas. DASH terdiri dari 2400 mg atau 1500 mg sodium. Prinsip melaksanakan DASH adalah berubah secara bertahap, anggap daging sebagai bagian dari keseluruhan makanan, menggunakan buah atau makanan yang rendah lemak, kolesterol, dan energi sebagai makanan selingan (Paula *et al.*, 2020).

2.2.4. Porsi Umum diet DASH

Diet DASH adalah berubah secara bertahap, anggap daging sebagai bagian dari keseluruhan makanan, menggunakan buah atau makanan yang rendah lemak, kolesterol, dan energi sebagai makanan selingan. Berikut adalah daftar menu dan porsi utama diet DASH: (Paula *et al.*, 2020).

Tabel 2.2.4 Daftar Menu Utama Diet DASH

MAKANAN	PORSI
Sumber karbohidrat	7 – 8/hari
Sayur	4 – 5/hari
Buah	4 – 5/hari
Lauk	2/hari
Berminyak	2 – 3/hari
Kacang-kacangan	4 – 5/minggu
Susu rendah lemak	2 -3/hari
Konsumsi garam	5 gram/hari

Perencanaan Makan dengan DASH

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan gangguan penurunan fungsi ginjal. Dibawah ini daftar prosedur dan langkah intervensi pada diet DASH:

Tabel 2.2.5 *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*

Kelompok makanan	Penyajian harian dalam 1 minggu	Takaran	Contoh	Signifikan dari tiap kelompok dengan rencana DASH
Biji-bijian dan produk gandum	7-8	1 potong roti 1 ons sereal kering* ½ cangkir nasi, pasta atau sereal	Roti gandum, roti, sereal, bubur jagung, bubur gandum, biskuit, popcorn	Sumber energi dan serat
Sayur-sayuran	4-5	1 cangkir sayuran berdaun ½ cangkir sayuran yang dimasak 6 ons jus sayuran	Tomat, kentang, wortel, kacang hijau, labu, brokoli, lobak hijau, sawi, kangkung, bayam, ubi jalar	Sumber kalium, magnesium dan serat

Buah-buahan	4-5	6 ons jus buah ¼ cangkir buah kering ½ cangkir buah segar, beku	Pisang, kurma, anggur, jeruk, jus jeruk, mangga, melon, nanas, strawberry	Sumber kalium, magnesium dan serat
Rendah lemak atau susu bebas lemak	2-3	8 ons susu 1 cangkir yogurt 1 ½ ons keju	Susu rendah lemak, yogurt bebas lemak, keju rendah lemak	Sumber kalsium dan kalium
Daging, daging unggas, ikan	2 atau kurang	3 ons daging unggas atau ikan yang dimasak	Memilih daging yang dipanggang atau direbus, kurangi daging goreng, hilangkan kulit pada daging unggas	Sumber protein dan magnesium
Kacangkacangan, biji-bijian, dan kacang kering	4-5 per minggu	1/3 cangkir atau 1 ½ ons kacang 2 sdm/ ½ cangkir biji kering ½ cangkir kacang polong matang	Kacang tanah, biji bunga matahari, kacang merah	Sumber energi, magnesium, protein, kalium dan serat
Lemak dan minyak**	2-3	1 sdt margarin 1sdm mayones rendah lemak 1sdt minyak sayur	Margarin, mayones rendah lemak, salad rendah bumbu, minyak nabati (zaitun, jagung)	DASH memiliki 27 persen kalori sebagai lemak, termasuk lemak yang ditambahkan pada makanan
Manismanisan	5 per minggu	1 sdm gula 1sdm jelly atau selai ½ ons kacang jeli 8 ons lemon	Gula, jelly, selai, agar-agar rasa buah, kacang jeli, permen, minuman buah	Manis dapat menekan lemak

2.2.5. Pengaruh Diet DASH terhadap penurunan tekanan darah

Salah satu jenis pola makan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet ini identik dengan pola makan tinggi serat, tinggi protein, rendah lemak jenuh, kolesterol, natrium, dan gula. Pola diet ini telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui sebuah penelitian terdahulu (Dewifianita *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bagas Mukti (2019) dengan judul Penerapan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) pada Penderita Hipertensi. Mendapatkan hasil bahwa Diet DASH sangat membantu dalam menurunkan hipertensi atau tekanan darah tinggi pada orang dewasa. Penurunan tekanan darah yang dihasilkan dari penerapan diet DASH dapat mencapai 8-14 mmHg. Diet DASH dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yaitu berupa modifikasi gaya hidup dengan cara mengatur pola makan dengan banyak makan makanan yang kaya akan sayuran, buah-buahan, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, serta mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rita Uliatiningsih & Adhila Fayasari (2019) tentang Pengaruh edukasi diet DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak, menyatakan bahwa hasil analisis

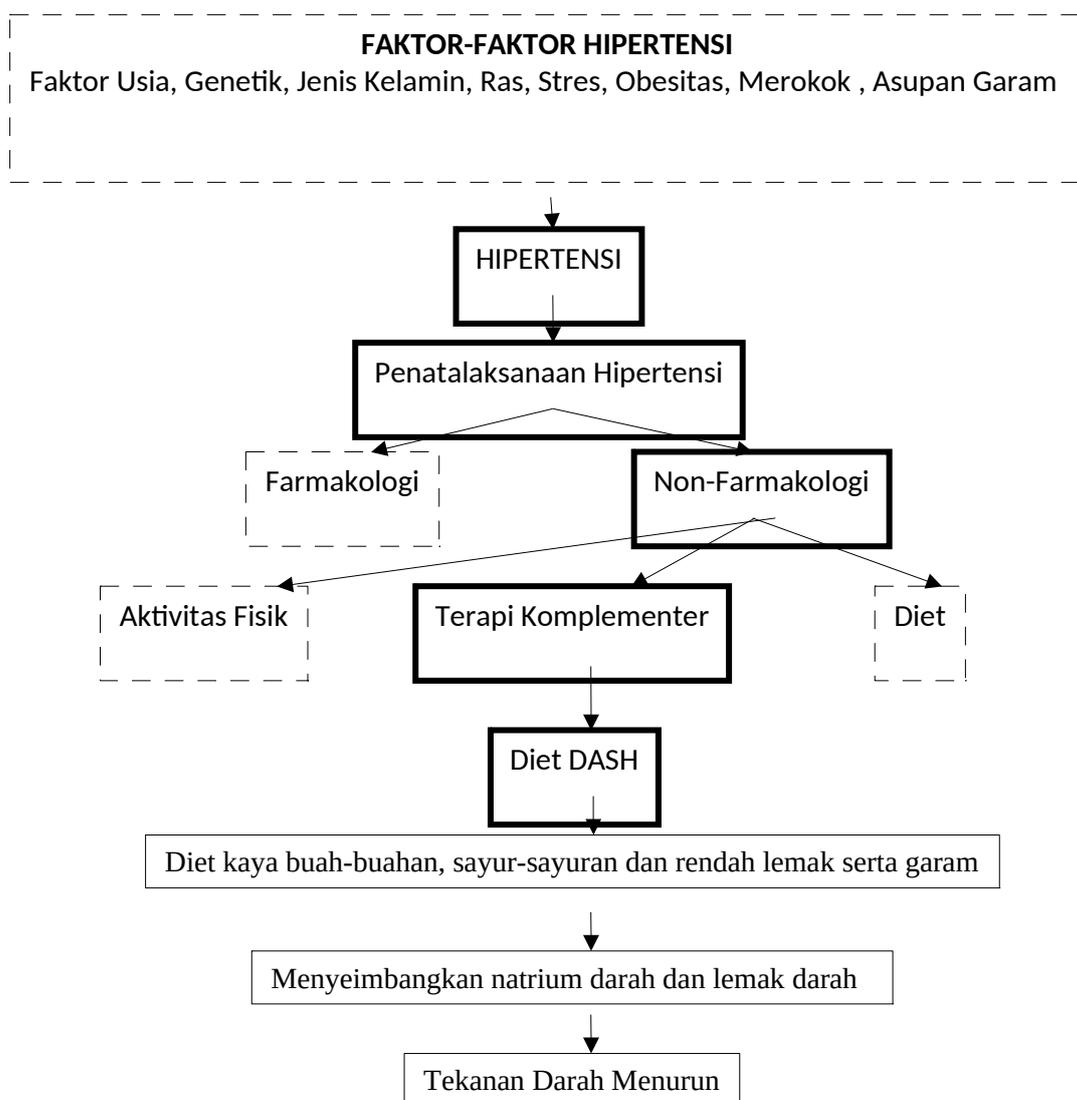
didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan setelah intervensi ($p\ value=0,000$). Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak.

Efektivitas kinerja diet DASH yaitu memperbaiki resistensi insulin, dan menurunkan stres oksidatif, menurunkan kalsium intraseluler vaskuler, memperbaiki fungsi endotel dan menurunkan resistensi vaskuler sehingga tekanan darah menurun (Sakhaei *et al.*, 2018).

Menurut (Dewifianita *et al.*, 2017), tujuan dari penatalaksanaan nutrisi pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Disamping itu diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah, dan harus memperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus. Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak

2.4 Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian teori dan konsep dasar tentang efektivitas diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, maka berikut kerangka konseptual dari *literatur review* dengan gambaran kerangka konseptual.



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual efektivitas diet DASH (*dietary approach to*

stop hypertension) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

BAB 3
GAMBARAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. Muktinah	Suku Bangsa	Madura
Tempat/tgl lahir	Situbondo, 10-8-1942	Pendidikan Terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jl. Basuki Rahmat Situbondo
Status Perkawinan	Cerai Mati		
Agama	Islam		

2. Keluarga Yang Bisa Dihubungi

Nama : Tn. Y
Alamat : Jl. Basuki Rahmat Situbondo
No. Telp : 081330212131
Hubungan dengan klien : Anak Kandung

3. Riwayat Pekerjaan Status Klien

Pekerjaan saat ini : Tidak Bekerja
Sumber Pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bepergian/wisata : Tidak pernah berwisata
Keanggotaan organisasi : -

3.1.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3x/hari, tidak mampu menghabiskan makanan yang disediakan .
Nafsu makan : Kurang cenderung tidak nafsu makan
Jenis makanan : Nasi, tahu, tempe, sayur
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : makanan asin dan berlemak, pasien mengatakan tidak banyak mengetahui pantangan makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 6x/hari

Kebiasaan BAK pada malam hari : 3x/hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : 1x/hari

Konsistensi : Padat

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : pasien mengatakan sering sembelit

3. Personal Hygiene

a. Mandi Frekuensi Mandi :

Pemakaian sabun (ya/tidak) : Ya

b. Oral hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x/hari

Penggunaan pasta gigi (ya/tidak) : Ya

c. Frekuensi cuci rambut : 2 hari sekali

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 1 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Sebelum dan sesudah makan

4. Istirahat dan Tidur

Lama tidur malam : 6 jam tetapi sering terjaga

Tidur siang : 2 jam tetapi sering terjaga

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup

5. Kebiasaan Mengisi Waktu Luang

Olahraga : Setiap hari Senin dan Kamis senam

Nonton TV : Setiap hari 2x menonton TV

Berkebun/memasak : Tidak pernah berkebun & memasak di panti

6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Merokok (ya/tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak) : Ya

7. Uraian Kronologis Kegiatan Sehari-Hari

Jenis Kegiatan	Lama Waktu untuk Setiap Kegiatan
1. 07.00 WIB	Sarapan
2. 07.30 WIB	Senam
3. 10.00 WIB	Tidur siang
4. 10.30 WIB	Nonton TV
5. 12.00 WIB	Makan Siang
6. 17.00 WIB	Makan Sore
7. 20.00 WIB	Tidur Malam

3.1.3 Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :
Pasien mengeluh nyeri kepala dan terasa berat, badan lemas, nafsu makan menurun, sering berkeringat
 - b. Gejala yang dirasakan :
Pasien merasakan sakit kepala terasa berat, badan lemas tidak bertenaga, nafsu makan cenderung menurun, sering berkeringat dingin.
 - c. Faktor pencetus :
Memikirkan anaknya yang tidak pernah mengangkat teleponnya, sering tidak senang dengan menu makanan yang diberikan
 - d. Timbulnya keluhan () mendadak (✓) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : kadang-kadang tapi sering
 - f. Upaya mengatasi : menonton TV, tidur, minum air yang banyak
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita :
Hipertensi
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) :
Tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang maupun debu
 - c. Riwayat kecelakaan :
Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat kecelakaan
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit :
Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit
 - e. Riwayat pemakaian obat :
Kaptopril, piroxicam
3. Pengkajian / Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum
Pasien terlihat pucat, badan lemas, keringat dingin, kesadaran compos mentis.
 - b. TTV
TD : 150/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,3°C
 - c. BB : 43 kg TB 150 cm
 - d. Kepala
Kepala bulat simetris, rambut berwarna putih, beruban, bersih, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih
 - e. Mata

- Mata normal, sklera putih, konjungtiva pucat dan pupil normal, bulu mata bersih
- f. Telinga
Telinga bersih, simetris, tidak ada edema/luka
- g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut kering, berbau, ada karang gigi, gigi berkurang, bibir kering, sariawan
- h. Dada
Dada simetris, tidak ada otot bantu pernapasan
- i. Abdomen
Bentuk perut simetris kanan dan kiri sama, tidak ada benjolan/massa
- j. Kulit
Kulit bersih tidak ada luka
- k. Ekstremitas Atas
Pada bagian ekstremitas atas normal, tidak ada benjolan/luka/edema
- l. Ekstremitas Bawah
Bagian ekstremitas bawah normal, tidak ada benjolan/luka/edema

3.1.4 Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis :
Pasien mengatakan menguloh nyeri kepala, sering lemas dan tidak punya nafsu makan
2. Fungsi Kognitif (SPMSQ) :
Skor 0 fungsi intelektual utuh
3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek) :
Skor 4 depresi tidak ada/minimal
4. Status Psikologis (skala depresi) :
Skor 4 depresi tidak ada / minimal
5. Screening fall (resiko jatuh) :
Kurang 6 inchi risiko roboh / jatuh
6. Skor Norton (resiko dekubitus) :
Skor 20 kecil sekali / tidak terjadi

3.1.5 Lingkungan Tmpat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah tegel porselin
 lainnya
2. Kondisi lantai : licin lembab kering lainnya

3. Tangga rumah : (✓) tidak ada () ada () aman ada pegangan () tidak aman
4. Penerangan : (✓) cukup () kurang
5. Tempat tidur : (✓) aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi) () tidak aman
6. Alat dapur : () berserakan (✓) tertata rapi
7. WC : (✓) tidak ada () ada () aman (posisi duduk, ada pegangan) () tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : () bersih (tidak ada barang membahayakan) () tidak bersih dann tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

3.1.6 Psikososial, Budaya dan Spiritual

1. Psikologis

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah cemas karena tidak dikunjungi anaknya

Cara mengatasi perasaan tersebut merenung

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan pasien mengatakan tidak terselesaikan

Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan maka pasien tetap merenung

2. Sosial

Aktifitas atau peran di masyarakat membuat kerajinan

Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai pasien mengatakan tidak suka teman yang sombong

Cara mengatasinya pasien mengatakan menghindar

Pandangan klien tentang aktifitas sosial di lingkungannya pasien mengatakan menyenangkan

3. Budaya

Budaya yang diikuti klien adalah budaya Madura

Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti Tidak keberatan

Cara mengatasi (jika keberatan) Tidak ada

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang sehari-hari dilakukan Pasien mengatakan solat 5 waktu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan Pasien mengatakan mengikuti kajian pengajian di panti setiap hari Rabu

Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut Pasien mengatakan merasa ada yang kurang jika tidak solat

Apa keyakinan klien tentang peristiwa/masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami Pasien mengatakan penyakit yang diderita saat ini mungkin bisa disembuhkan dan berharap anaknya segera mengunjunginya agar pasien tidak selalu kepikiran

3.1.7 Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari

1. Nama klien : Ny. M
2. Tanggal : Situbondo, 10-8-1942
3. Jenis kelamin : L/P
4. Umur : 81 tahun
5. TB/BB : 150 cm / 43 kg
6. Agama : Islam
7. Suku : Madura
8. Gol. Darah : -
9. Tahun Pendidikan : SD SLTP SLTA PT
10. Alamat : Jl. Basuki Rahmat Situbondo

Skor	Kriteria
------	----------

A ✓	Kemandirian dalam hal makan , kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu dari fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu dari fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu dari fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu dari fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain- Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan pribadi aktif, kecuali seperti secara spesifik diperlihatkan di bawah ini. Seorang klien yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

3.1.8 Skala Depresi Geriatrik Yesavage

1. Apakah Anda puas dengan kehidupan anda ? (tidak) YA
2. Apakah Anda mengurangi hobi dan aktivitas sehari-hari ? (ya) TIDAK
3. Apakah Anda merasa bahwa hidup anda kosong? (ya) TIDAK
4. Apakah Anda sering merasa bosan ? (ya) TIDAK
5. Apakah Anda selalu bersemangat ? (tidak) TIDAK
6. Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? (ya) TIDAK
7. Apakah Anda selalu merasa bahagia ? (tidak) YA
8. Apakah Anda sering merasa putus asa ? (ya) TIDAK
9. Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? (ya) YA
10. Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan dibandingkan dengan orang lain ? (ya) TIDAK

11. Apakah Anda berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan ?
(tidak) YA
12. Apakah Anda merasa tak berguna ? (ya) TIDAK
13. Apakah Anda merasa berenergi ? (tidak) YA
14. Apakah Anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ? (ya)
TIDAK
15. Apakah Anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik
daripada anda ? (ya) YA

TOTAL SKOR 4

Skor 1 poin untuk tiap respon yang sesuai dengan jawaban YA atau TIDAK setelah pertanyaan.

Skor 5-9 menunjukkan adanya kemungkinan depresi.

Skor 10 atau lebih menunjukkan adanya depresi.

3.1.9 Skor Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (Penilaian Ini Untuk Mengetahui Fungsi Intelektual Lansia)

1. Nama klien : Ny. M
2. Tanggal : Situbondo, 10-8-1942
3. Jenis kelamin : L/P
4. Umur : 81 tahun
5. TB/BB : 150 cm / 43 kg
6. Agama : Islam
7. Suku : Madura
8. Gol. Darah : -
9. Tahun Pendidikan : SD SLTP SLTA PT
10. Alamat : Jl. Basuki Rahmat Situbondo

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini ?	Hari Selasa Tanggal 16 Mei Tahun 2023
		2	Hari apa sekarang ini ?	Selasa
		3	Apa nama tempat ini ?	Panti Sosial

	4	Berapa nomor telepon anda ? Dimana alamat anda ? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	Mengatakan tidak memiliki nomor telepon Basuki Rahmat, Situbondo
	5	Berapa umur anda ?	81 tahun
	6	Kapan anda lahir ?	10 Agustus 1942
	7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	Bapak Jokowi
	8	Siapa presiden sebelumnya ?	Bapak Jokowi
	9	Siapa nama kecil ibu anda ?	Ibu Siti
	10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun ?	$20-3 = 17-3 = 14-3 = 11$
		Jumlah kesalahan total	0

Keterangan :

1. Kesalahan 0-2 Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3-4 Kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5-7 Kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8-10 Kerusakan intelektual berat

Bisa dimaklumi bila > 1 kesalahan bila subyek hanya berpendidikan sekolah dasar.

Bisa dimaklumi bila < 1 kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas

Bisa dimaklumi bila > 1 kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama

3.1.10 Apgar Keluarga Dengan Lansia (Suatu Alat Skrining Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia)

1. Nama klien : Ny. M
2. Tanggal : Situbondo, 10-8-1942
3. Jenis kelamin : L/P
4. Umur : 81 tahun
5. TB/BB : 150 cm / 43 kg
6. Agama : Islam
7. Suku : Madura
8. Gol. Darah : -
9. Tahun Pendidikan : SD SLTP SLTA PT
10. Alamat : Jl. Basuki Rahmat Situbondo

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	Adaption	2
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	Partnership	2
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.	Growth	2
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	Affection	2
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Resolve	2
Penilaian : Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab 1. Selalu : skor 2 2. Kadang-kadang : skor 1 3. Hampir tidak pernah : skor 0			

3.1.11 Inventaris Depresi Beck (Untuk Mengetahui tingkat Depresi Lansia Dari Beck & Deck (1972))

1. Nama klien : Ny. M
2. Tanggal : Situbondo, 10-8-1942
3. Jenis kelamin : L/P
4. Umur : 81 tahun
5. TB/BB : 150 cm / 43 kg
6. Agama : Islam
7. Suku : Madura
8. Gol. Darah : -
9. Tahun Pendidikan : SD SLTP SLTA PT
10. Alamat : Jl. Basuki Rahmat Situbondo

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau ✓
0	Saya tidak merasa sedih
B. Pesisme	

3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan✓
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal✓
D. Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas✓
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah✓
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri✓
G. Membahayakan Diri Sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tenang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri✓
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain✓
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan✓
0	Saya membuat keputusan yang baik
J. Perubahan Gambaran Diri	

3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya✓
K. Kesulitan Kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya✓
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya✓
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya✓
Penilaian 4	
0-4	Depresi tidak ada atau minimal
5-7	Depresi ringan
8-15	Depresi sedang
16 +	Depresi berat
<i>Dari Beck AT, Beck RW : screening depressed patients in family practice (1972)</i>	

3.1.12 ISAAC – Walkey Impairment Measurement

1. Apa nama tempat ini ? Panti sosial Bondowoso
2. Ini hari apa ? Senin
3. Ini bulan apa ? Mei
4. Tahun berapa sekarang ? 2023
5. Berapa umur klien ? (jika klien menjawab 1 tahun lebih muda atau lebih tua, maka dianggap benar) 81
6. Tahun berapa klien lahir ? 1942
7. Bulan berapa klien lahir ? 8
8. Tanggal berapa klien lahir ? 10

9. Berapa lama klien tinggal di rumah ini ? 1 bulan (kesalahan 25% dianggap benar)

Skor 1

Keterangan :

Kesalahan 0-2 : fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-9 : kerusakan intelektual berat

3.1.13 Pengkajian Mmse

No	Aspek Kognitif	Nilai maks	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : a. Tahun 2023 b. Musim kemarau c. Tanggal 16 d. Hari selasa e. Bulan Mei
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang ? a. Negara Indonesia Indonesia b. Propinsi Jawa Barat c. Kota Bondowoso d. PSTW Bondowoso e. Wisma Flamboyan
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. Untuk disebutkan a. Obyek meja b. Obyek kursi c. Obyek kasur
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat a. 93 b. 86

				c. 79 d. 72 e. 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. a. (misal jam tangan) b. (pensil) Minta klien untuk mengikuti perintah kata berikut : “tak ada, jika, da, atau, tetapi”. Bila benar, nilai satu point. a. Pernyataan benar 2 buah : tak ada, tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “Ambill kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di meja”

3.1.14 Screening Faal (FUNCTIONAL REACH (FR) TEST)

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan ke depan
2	Beri tanda letak tangan 1
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan ke I dan ke II

Interpretasi : usia lebih dari 70 tahun kurang 6 inchi : Resiko roboh

3.1.15 The Timed Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi berjalan 10 langkah, kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

- < 10 detik : mobilitas bebas
- < 20 detik : mostly independent

- 20-29 detik : variable mobility
- 30 detik : gangguan mobilitas✓

3.1.16 Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

1. PSIKOSOSIAL

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll serta masalah emosional yang dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan berikut ini.

Identifikasi masalah emosional :

PERTANYAAN TAHAP 1

1. Apakah klien mengalami sukar tidur ? Tidak
2. Apakah klien sering merasa gelisah ? Tidak
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ? Tidak
4. Apakah klien sering was-was atau sukar ? Tidak

Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

PERTANYAAN TAHAP 2

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ? Ya
2. Ada masalah atau banyak pikiran ? Ya
3. Ada gangguan / masalah dengan keluarga lain ? Ya
4. Menggunakan obat tidur / penenang atas anjuran dokter ? Tidak
5. Cenderung mengurung diri ? Tidak

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

2. Spiritual

Untuk mengkaji spiritual klien lansia dapat menggunakan instrument FICA (Faith and Beliefed, Importance, Community, Address in Care) spiritual history yang dikembangkan oleh Puchalki 1996 dengan memberikan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah Anda memikirkan keyakinan / agama dan spiritual Anda ? Ya
2. Apakah Anda memiliki keyakinan spiritual yang dapat membantu Anda mengatasi stres ? Ya

Jika klien lansia menjawab “tidak”, maka perawat harus memberikan pertanyaan berikut :

1. Apakah yang membuat hidup Anda bermakna ? Anak
2. Menurut Anda seberapa pentingkah kepercayaan dan keyakinan berpengaruh dalam kehidupan Anda ? Penting sekali
3. Apakah keyakinan Anda mempengaruhi cara Anda mengatasi masalah kesehatan / penyakit yang Anda alami ? Ya
4. Apakah peran yang dilakukan berdasarkan keyakinan Anda untuk dapat memperbaiki kesehatan Anda ? Ya

5. Apakah Anda bagian dari / mengikuti kegiatan kelompok spiritual / keagamaan ? Ya
6. Apakah hal ini memberikan dukungan bagi Anda ?
Bagaimana ? Ya
7. Siapakah kelompok atau orang yang menurut Anda penting dan sangatb Anda cintai ? Suami dan anak
8. Bagaimanakah harapan Anda terhadap perawat/petugas kesehatan dalam memberikan perawatan kesehatan kepada Anda ? Agar lebih baik

3.1.17 Skor Norton (Untuk Menilai Potensi Dekubitus)

Nama Penderita : Ny. M	Skor
Kondisi fisik umum	
- Baik	4
- Lumayan	3 ✓
- Buruk	2
- Sangat buruk	1
Kesadaran	
- Komposmentis	4 ✓
- Apatis	3
- Sopor	2
- Koma	1
Aktifitas	
- Ambulan	4 ✓
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas	
- Bergerak bebas	4 ✓
- Sedikit terbatas	3
- Sangat terbatas	2
- Tidak bisa bergerak	1
Inkontinen	
- Tidak	4 ✓
- Kadang-kadang	3
- Sering inkontinensia urin	2
- Inkontinensia urin & alvi	1

Interpretasi Hasil :

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien kemudian interpretasikan sebagai berikut :

15-20 : kecil sekali / tidak terjadi ✓

12-15 : kemungkinan kecil terjadi

< 12 : kemungkinan besar terjadi

3.2 Analisa Data

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1.	DS : - Ny. M mengeluh nyeri dengan skala 6 P : Ny. M mengatakan rasa nyeri ketika banyak berfikir tentang anaknya dan kurang tidur Q : Ny. M mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Rasa sakitnya menyebar di kepala S : Ny. M mengatakan skala nyeri 6 T : Ny. M mengatakan nyeri kepala muncul kadang-kadang tetapi sering DO : - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 86x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,3°C - Ny. M tampak meringis - Ny. M tampak gelisah	Kerusakan sistem saraf Tekanan emosional Peningkatan tekanan darah Tekanan intra vaskuler meningkat Tekanan pembuluh darah pada otak meningkat Nyeri Kronis	Nyeri Kronis (D. 0078)
2.	DS: - Ny. M mengatakan nafsu makan menurun dan bahkan tidak nafsu,	Tekanan Stres Nafsu Makan menurun	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan makanan yang diberikan panti tidak habis, - Ny. M mengatakan tidak banyak mengetahui pantangan makanan kecuali makanan Asin. - Ny. M mengatakan dan merasa berat badannya semakin menurun. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak lemas - Nafsu makan menurun - Sariawan - Bibir dan mulut kering dan berbau - Keringat dingin - BB : 43 kg 	<p>Kurang Asupan Nutrisi</p> <p>Berat Badan Menurun</p> <p>Resiko Defisit Nutrisi</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sering terjaga - Ny. M mengatakan tidak puas tidur - Ny. M mengatakan pola tidur berubah - Ny. M mengatakan istirahat tidak cukup - Ny. M mengatakan tidur malam hanya 6 jam dan sering terjaga - Ny. M mengatakan tidur siang 2 jam dan sering terjaga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak lelah 	<p>Kurang kontrol tidur</p> <p>Peningkatan emosional</p> <p>Peningkatan tekanan darah</p> <p>Tekanan intra vaskuler meningkat</p> <p>Tekanan pembuluh darah pada otak meningkat</p> <p>Tidur sering terjaga</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>

		<p>Tidak puas tidur</p> <p>Pola tidur berubah</p> <p>Istirahat tidak cukup</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	
	<p>DS : Ny. M mengeluh sakit kepala.</p> <p>DO : - TD : 150/90 mmHg - Nadi : 86x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,3°C - Ny. M tampak cemas - Ny. M tampak gelisah</p>		<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan Ny. M mengeluh nyeri, tampak meringis dan tampak gelisah (D. 0078)
2.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas. (D.0032)
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Ny. M sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup (D. 0055)
4.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

	dibuktikan dengan Ny. M mengeluh sakit kepala, tampak gelisah, tampak cemas, tekanan darah sistolik dan diastolik memburuk (D.0017)
--	---

3.4 Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan Ny. M mengeluh nyeri, tampak meringis dan tampak gelisah (D. 0078)
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Ny. M sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup (D. 0055)
3.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas. (D.0032)
4.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan Ny. M mengeluh sakit kepala, tampak gelisah, tampak cemas, tekanan darah sistolik dan diastolik memburuk (D.0017)

3.5 Intervensi Keperawatan

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL / LUARAN	INTERVENSI																					
1.	22 Mei 2023	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tampak gelisah (D.0078)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x8 jam diharapkan nyeri kronis teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="936 742 1397 893"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 4 : Menurun 5</p> <table border="1" data-bbox="936 1189 1397 1308"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p>	Indikator	SA	ST	Keluhan Nyeri	1	5	Meringis	1	5	Gelisah	1	5	Indikator	SA	ST	Frekuensi nadi	1	5	Tekanan darah	1	5	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) O : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Monitor tekanan darah T : 4. Beri teknik nonfarmakologis (imajinasi terbimbing) E : 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis (imajinasi terbimbing) K : 7. Kolaborasi pemberian kaptopril</p>
Indikator	SA	ST																							
Keluhan Nyeri	1	5																							
Meringis	1	5																							
Gelisah	1	5																							
Indikator	SA	ST																							
Frekuensi nadi	1	5																							
Tekanan darah	1	5																							

			<p>1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>																			
2.	22 Mei 2023	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan Ny. M mengeluh sakit kepala, tampak gelisah, tampak cemas, tekanan darah sistolik dan diastolik memburuk (D.0017)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x8 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi Serebral (L.02014)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD sistolik</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TD diastolik</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	Indikator	SA	ST	Sakit kepala	1	5	Gelisah	1	5	Kecemasan	1	5	TD sistolik	1	5	TD diastolik	1	5	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien tentang diet yang diprogramkan <p>T :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 6. Sediakan rencana makan tertulis <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 8. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 9. Anjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 10. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet <p>K :</p>
Indikator	SA	ST																				
Sakit kepala	1	5																				
Gelisah	1	5																				
Kecemasan	1	5																				
TD sistolik	1	5																				
TD diastolik	1	5																				

				11. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga
--	--	--	--	--

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRTERIA HASIL / LUARAN	INTERVENSI												
3.	22 Mei 2023	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas. (D.0032)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko deficit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : Menejemen nutrsi (L.03030)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan habis</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan bertambah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	SA	ST	Porsi makan habis	1	5	Nafsu makan membaik	1	5	Berat badan bertambah	1	5	<p>1. Menejemen nutrisi (L.03119)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>2. Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian terapi non farmakologi DASH (<i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>)
Indikator	SA	ST														
Porsi makan habis	1	5														
Nafsu makan membaik	1	5														
Berat badan bertambah	1	5														
4.	22 Mei 2023	Gangguan pola tidur berhubungan dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x8 jam	Edukasi Kesehatan (I. 12383) O :												

		<p>kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Ny. M sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup. (D.0055)</p>	<p>diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : Pola Tidur (L.05045)</p> <table border="1" data-bbox="936 432 1400 767"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	SA	ST	Keluhan sering terjaga	1	5	Keluhan tidak puas tidur	1	5	Keluhan pola tidur berubah	1	5	Keluhan istirahat tidak cukup	1	5	<p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T : 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya E : 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>
Indikator	SA	ST																	
Keluhan sering terjaga	1	5																	
Keluhan tidak puas tidur	1	5																	
Keluhan pola tidur berubah	1	5																	
Keluhan istirahat tidak cukup	1	5																	

5.1 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE DIAGNOSA)	IMPLEMENTASI	EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKOR TARGER)																																
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tampak gelisah (D.0078)	<p>22 Mei 2023</p> <p>10.00 Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri klien 6</p> <p>10.10 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : klien tampak meringis dan gelisah</p> <p>10.30 Memonitor tekanan darah R : TD klien 150/90 mmHg</p> <p>23 Mei 2023</p> <p>10.00 Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri 6</p> <p>10.10 Memonitor tekanan darah R : TD klien 150/90 mmHg</p> <p>10.30 Memberikan teknik imajinasi terbimbing R : klien mengikuti dengan baik</p>	<p>S : klien mengatakan masih nyeri kepala O : klien tampak meringis dan gelisah A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1350 826 1977 1050"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>S : klien mengatakan masih nyeri kepala O : TD klien 150/90 mmHg A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1350 1265 1977 1345"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	1	5	4	Meringis	1	5	4	Gelisah	1	5	4	Tekanan darah	1	5	4	Frekuensi nadi	1	5	3	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	1	5	4
Indikator	SA	ST	SC																																
Keluhan nyeri	1	5	4																																
Meringis	1	5	4																																
Gelisah	1	5	4																																
Tekanan darah	1	5	4																																
Frekuensi nadi	1	5	3																																
Indikator	SA	ST	SC																																
Keluhan nyeri	1	5	4																																

		<p>24 Mei 2023</p> <p>10.00 Memberikan teknik nonfarmakologis (imajinasi terbimbing) R : TD klien 140/90 mmHg</p> <p>10.30 Memberikan kaptopril R : TD klien 140/90 mmHg</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>S : klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</p> <p>O : klien tampak sudah tidak meringis dan gelisah, TD 140/90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Meringis	1	5	4	Gelisah	1	5	4	Tekanan darah	1	5	4	Frekuensi nadi	1	5	3	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	1	5	4	Meringis	1	5	5	Gelisah	1	5	5	Tekanan darah	1	5	4	Frekuensi nadi	1	5	5
Meringis	1	5	4																																								
Gelisah	1	5	4																																								
Tekanan darah	1	5	4																																								
Frekuensi nadi	1	5	3																																								
Indikator	SA	ST	SC																																								
Keluhan nyeri	1	5	4																																								
Meringis	1	5	5																																								
Gelisah	1	5	5																																								
Tekanan darah	1	5	4																																								
Frekuensi nadi	1	5	5																																								
		<p>25 Mei 2023</p> <p>11.00 Memberikan teknik nonfarmakologis (imajinasi terbimbing) R : nyeri kepala berkurang</p> <p>11.10 Memberikan kaptopril R : TD klien 140/90 mmHg</p>	<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>S : klien mengatakan sudah tidak nyeri</p> <p>O : TD 140/90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	1	5	5	Meringis	1	5	5																												
Indikator	SA	ST	SC																																								
Keluhan nyeri	1	5	5																																								
Meringis	1	5	5																																								

			<table border="1"> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gelisah	1	5	5	Tekanan darah	1	5	4	Frekuensi nadi	1	5	5
Gelisah	1	5	5												
Tekanan darah	1	5	4												
Frekuensi nadi	1	5	5												
			P : lanjutkan intervensi												
2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan Ny. M mengeluh sakit kepala, tampak gelisah, tampak cemas, tekanan darah sistolik dan diastolik memburuk (D.0017)	<p>22 Mei 2023</p> <p>10.00 Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient dengan rumus DASH</p> <p>10.30 membuat jadwal dan menu makanan sesuai DASH</p> <p>12.00 –mendampingi pasien makan siang</p> <p>12.30 menyiapkan jadwal menu makan selanjutnya.dan memonitoring tekanan darah</p> <p>23 Mei 2023</p> <p>07.00 Menyiapkan menu makanan sesuai jadwal DASH</p> <p>08.00 Memonitoring tekanan darah</p> <p>24 Mei 2023</p> <p>07.00 Melanjutkan pemberian makanan sesuai menu dan jadwal</p> <p>08.00 Memonitoring nafsu makan dan perkembangan pasien</p> <p>25 Mei 2023</p> <p>07.00 Melanjutkan pemberian makanan sesuai menu dan jadwal</p> <p>08.00 Memonitoring nafsu makan dan perkembangan</p>	<p>S : - Klien mengatakan nafsu makan baik, nyeri kepala berkurang dan tidak gelisah lagi</p> <p>O : - Klien mengatakan nyeri kepala berkurang TD 140/90 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjut dengan : - Menganjurkan klien untuk menghabiskan porsi makan, menganjurkan pasien untuk makan sesuai porsi, menu dan jadwal yang ditentukan (DASH).</p>												

		pasien 09.00 Memonitoring tekanan darah pasien	
3.	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas. (D.0032)	<p>22 Mei 2023 10.00 Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient dengan rumus DASH 10.30 membuat jadwal dan menu makanan sesuai DASH 12.00 –mendampingi pasien makan siang 12.30 menyiapkan jadwal menu makan selanjutnya.</p> <p>23 Mei 2023 07.00 Menyiapkan menu makanan sesuai jadwal DASH 08.00 Memonitoring perubahan nafsu makan, BB dan keluhan pasien</p> <p>24 Mei 2023 07.00 Melanjutkan pemberian makanan sesuai menu dan jadwal DASH 08.00 Memonitoring nafsu makan dan perkembangan pasien</p> <p>25 Mei 2023 07.00 Melanjutkan pemberian makanan sesuai menu dan jadwal 08.00 Memonitoring nafsu makan dan perkembangan pasien</p>	<p>S : - Klien mengatakan nafsu makan baik O : - Klien mengatakan porsi makan sudah mulai baik A : Masalah nutrisi sebagian teratasi P : Intervensi di lanjut dengan : - Menganjurkan klien untuk menghabiskan porsi makan, menganjurkan pasien untuk makan sesuai porsi, menu dan jadwal yang ditentukan (DASH).</p>

		09.00 Memonitoring tekanan darah pasien	
--	--	---	--

6

6.1 Intervensi dan Implementasi DASH (*dietary approaches to stop hypertension*)

Selain melakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada Ny. M diatas, dilakukan juga intervensi dan implementasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) yang diberikan setiap hari selama dilakukan pemantauan dan asuhan keperawatan.

Adapun menu makanan yang jadwalkan sebagai terapi DASH pada Ny.M sebagai berikut

Hari	Pagi	Siang	Malam
Senin	(½ cup) Nasi (1 butir) Telur dadar (1mangkok kecil) Bening bayam (1 buah) Pisang	(½ cup) Nasi (50 gram) Tahu Goreng (1mangkok kecil) Bening bayam	(½ cup) Nasi (50 gram)Tahu Goreng (1mangkok kecil) bening bayam
Selasa	(½ cup) Nasi (50 gram)Tempe goreng (60 gram)Tumis labu siyam	(½ cup) Nasi (50 gram) Tempe goreng (60 gram) Tumis labu siyam (1 iris sedang) Pepay	(½ cup) Nasi (50 gram) Tempe goreng (60 gram) Tumis labu siyam
Rabu	(½ cup) Nasi (1mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam unkap tanpa kulit	(½ cup) Nasi (1mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam unkap tanpa kulit	(½ cup) Nasi (1mangkok kecil) Sayur Sop (50 gram) Ayam unkap tanpa kulit (1 buah) Apel
Kamis	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram)Bakwan jagung (1 buah) Apel	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram) Bakwan jagung	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis Tahu Jagung Bayi (50 gram) Bakwan jagung
Jum'at	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel Tahu (60 gram) Tumis sayuran	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel tahu (60 gram) Tumis sayuran	(½ cup) Nasi (60 gram) Tumis sayuran (50 gram) Perkedel Tahu (1 iris sedang) Pepaya

Sabtu	(½ cup) Nasi (100 gram) Pepes ikan (60 gram) Tumis labu siam	(½ cup) Nasi (100 gram) Pepes ikan (60 gram) Ca kangkung (1 buah) Pisang	(½ cup) Nasi (60 gram) Ca kangkung (100 gram) Pepes ikan
Minggu	(½ cup) Nasi (60 gram) Cah sayuran (50 gram) Perkedel Kentang (1 buah) Jeruk Sedang	(½ cup) Nasi (50 gram) Perkedel kentang (60 gram) Ca sayuran	(½ cup) Nasi (50 gram) Telur Balado (60 gram) Ca sayuran

Dalam melakukan intervensi DASH tersebut, peneliti melakukan kontrak dan persetujuan dengan Ny.M serta tenaga kesehatan yang ada di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso serta menjelaskan prosedur serta tujuan dari intervensi DASH pada Ny. M.

Intervensi ini dilakukan selama satu minggu bersamaan dengan implementasi dari intervensi-intervensi yang dibuat dari prioritas masalah yang ditemukan.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisa Karakteristik Klien

Klien perempuan dengan inisial Ny. M lahir pada 10 Agustus 1942 (berusia 81 tahun), agama Islam, pendidikan terakhir SD status perkawinan cerai mati, pekerjaan saat ini tidak bekerja, klien tinggal di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso.

Menurut Staessen, dkk, (2008), dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada orang berusia 35 tahun atau lebih. Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Selain itu, hipertensi erat kaitannya dengan tingkat stres, semakin tinggi tingkat stress seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Kondisi stres pada para lansia dapat diartikan dengan kondisi yang tak seimbang, adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidaksepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan juga sosial yang erat kaitannya dengan respon terhadap ancaman dan bahaya yang dihadapi pada lanjut usia.

Dari data yang dikumpulkan dan teori yang enunjang diatas maka Ny. M mengalami hipertensi selain factor usia yang menginjak 81 tahun dan

factor stress akibat perpisahan dengan keluarga, hal ini ditunjang oleh data yang mengatakan bahwa Ny.M dirawat di PSTW Bondowoso dan tidak setiap hari bertemu dengan keluarga, factor Pengetahuan juga yang menyatakan Ny.M lulusan SD sangat menunjang terjadinya hipertensi yaitu kurangnya pengetahuan Ny.M terhadap pola hidup dan pola makan yang sehat untuk mencegah terjadinya Hipertensi.

4.2 Analisa Masalah Keperawatan Utama

Masalah utama Ny. M setelah dilakukan pengkajian yaitu mempunyai riwayat Hipertensi dengan Tekanan Darah 150/90 mm/Hg serta klien mengalami nyeri kepala lebih dari setahun, nafsu makan menurun, porsi makan tidak habis, badan lemas dan mengalami bibir dan mulut kering serta berbau dan sariawan.

Analisa peneliti riwayat hipertensi yang diderita Ny. M merupakan akibat dari factor usia dan jenis kelamin klien yang sudah mencapai usia 81 tahun selain factor oenunjang lainnya seperti kurangnya olahraga dan pola makan yang kurang baik secara komposisi maupun porsi.

Hal tersebut dikuatkan oleh beberapa pendapat mengenai factor terjadinya hipertensi antara lain, Perubahan hormonal yang sering terjadi pada wanita menyebabkan wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Pada penelitian Yuliarti (2007), diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon

estrogen. Hormon *estrogen* tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi. Selain itu menurut WHO (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif antara umur dengan tekanan darah disebagian populasi, tekanan darah sistolik cenderung meningkat pada usia anak-anak, remaja dan dewasa untuk mencapai nilai rata-rata 140 mmHg. Tekanan darah diastolik juga cenderung meningkat dengan bertambahnya usia.

4.3 Analisa Masalah Keperawatan (Diagnosa keperawatan)

Hasil analisa masalah keperawatan yang diperoleh oleh peneliti seteah melakukan pengkajian yaitu munculnya beberapa masalah keperawatan yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan Ny. M mengeluh nyeri, tampak meringis dan tampak gelisah. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalam penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Ny. M sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup. Dan diagnose Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan Ny. M mengeluh sakit kepala, tampak gelisah, tampak cemas, tekanan darah sistolik dan diastolik memburuk.

Dari data dan masalah keperawatn yang muncul diatas pada Ny. M, penulis membuat analisa bahwa nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidar tidak efektif dan resiko perfusi perifer tidak efektif yang dialami Ny.M merupakan akibat dari riwayat hipertensi yang diderita ditambah.

4.4 Analisa Intervensi dan Evaluasi

Dalam kasus Ny. M intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidar tidak efektif dan resiko perfusi perifewr tidak efektif, yaitu dengan penambahan terapi nonfarmakologis yaitu *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* untuk menangani masalah hipertensi yang diderita yang memnculkan masalah nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidar tidak efektif dan resiko perfusi perifer tidak efektif

Salah satu jenis pola makan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet ini identik dengan pola makan tinggi serat, tinggi protein, rendah lemak jenuh, kolesterol, natrium, dan gula. Pola diet ini telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan mengatasi masalah-masalah yang timbul pada penderita akibat hipertensi (Dewifianita et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bagas Mukti (2019) dengan judul Penerapan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) pada Penderita Hipertensi. Mendapatkan hasil bahwa Diet DASH sangat membantu dalam

menurunkan hipertensi atau tekanan darah tinggi pada orang dewasa termasuk juga mengurangi masalah-masalah bawaan dari penyakit hipertensi termasuk Nyeri kepala maupun resiko Defisit Nutrisi. Penurunan tekanan darah yang dihasilkan dari penerapan diet DASH dapat mencapai 8-14 mmHg. Diet DASH dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yaitu berupa modifikasi gaya hidup dengan cara mengatur pola makan dengan banyak makan makanan yang kaya akan sayuran, buah-buahan, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan, serta mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rita Uliatiningsih & Adhila Fayasari (2019) tentang Pengaruh edukasi diet DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak, menyatakan bahwa hasil analisis didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan setelah intervensi ($p\text{ value}=0,000$). Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak.

Menurut (Dewifianita et al., 2017), tujuan dari penatalaksanaan nutrisi pasien hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menjadi normal. Disamping itu diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah serta

kekurangan nutrisi, dan harus memperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus. Diet yang saat ini dikembangkan dan direkomendasikan oleh JNC untuk hipertensi adalah diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*), yaitu diet yang kaya akan buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk-produk makanan yang rendah lemak sehingga baik untuk kesehatan penderita hipertensi baik mengatasi hipertensi dan juga masalah-masalah yang timbul akibat hipertensi tersebut.

Dari hasil implementasi diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*) yang dilakukan pada Ny. M dapat dianalisa evaluasi hasil terapi tersebut yaitu terdapat perubahan tekanan darah pada Ny. M yang semula 150/90mm/Hg menjadi 140/80 mm/Hg yang artinya terapi tersebut cukup berpengaruh dalam mengatasi pasien dengan hipertensi. Selain ini masalah nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidar tidak efektif dan resiko perfusi perifer tidak efektif dapat diatasi meskipun tidak secara keseluruhan.

Sekalipun terdapat perubahan dari tekanan darah dan masalah-masalah kesehatan yang dialami Ny.M, hal ini belum secara signifikan dapat dikatakan bahwa penurunan tekanan darah dan berkurangnya keluhan pada masalah nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidar tidak efektif dan resiko perfusi perifewr tidak efektif tersebut murni dari pemberian terapi diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*). Banyak factor lain yang menjadi penunjang seperti *health education* yang diberikan peneliti, pemberian terapi dan intervensi lain serta factor penunjang lainnya yang juga diyakini

mempunyai peran dalam mengatasi permasalahan pada Ny.M, hanya saja sesuai dengan teori diatas terapi diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*) benar-benar terbukti memberikan pengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah, meski penelitian yang lebih besar dan ebih efektif lagi perlu dilakukan untuk menilai secara pasti akan efektivitas dari terapi diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*).

4.5 Hasil Analisis Jurnal

Jurnal yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai literature penunjang sebanyak 5 jurnal yang terdiri dari 2 jurnal International dan 3 jurnal nasional yang diambil dari database *google scholar* dan *Proquest*. Secara keseluruhan, semua penelitian membahas tentang perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Semua jurnal yang diambil berjenis penelitian kuantitatif dengan rentang tahun publikasi antara 2016-2020, dibawah ini merupakan hasil analisis penulurusan jurnal:

Tabel 4.1 Hasil Telusur Jurnal

NO	Penulis (Tahun)	Sumber	Judul	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	(Dewi <i>et al.</i> , 2016)	Jurnal Forum Kesehatan Mei 2016, Vol .2 nomer 28. (Google Scholar)	Pengaruh pemberian diet DASH terhadap perubahan tekanan darah Pada penderita hipertensi di puskesmas pahanadut palangka raya	Desain: Eksperimen semu Sampel: 20 Lansia Variabel: Hipertensi, Diet DASH, Tekanan Darah. Instrument: <i>form food recall</i> Analisis: <i>Uji Anova</i>	TD sebelum mempunyai nilai rata-rata = 170 mm/Hg. TD sesudah mempunyai nilai rata = 150 mm/Hg Dengan nilai rata-rata penurunan 18-20 mm/Hg Hasil uji statistik didapat nilai <i>pvalue</i> =0,0005, yang artinya terdapat perubahan tekanan darah setelah dilakukan perlakuan DASH	Ada perbedaan secara signifikan antara pengukuran sebelum intervensi dengan setelah intervensi selama 14 hari dan pengukuran ulang setelah intervensi pada hari ke 28. Pengukuran setelah intervensi selama 14 hari berbeda signifikan dengan pengukuran sebelum intervensi. Pengukuran ulang setelah intervensi pada hari ke 28 berbeda signifikan dengan pengukuran sebelum intervensi
2	Stephen P., <i>et al</i> (2017)	<i>Journal Of The American College Of</i>	<i>Effects of Sodium Reduction and</i>	Desain: Perlakuan (eskperimen semu) Sampel: 412 responden lansia	TD sebelum mempunyai nilai rata-rata 154 mm/Hg	Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah pada kelompok usia lansia dengan

		<p><i>Cardiology</i></p> <p>Desember 2017, Vol. 70 Nomer 23 (Proquest)</p>	<p><i>the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure</i></p>	<p>Variabel: diet DASH, tekanan darah, lansia Instrument: <i>sphygmomanometer</i> aneroid dan catatan tekanan darah Analisis: <i>Shapiro-Wilk, paired-t test dan Wilcoxon.</i></p>	<p>TD sesudah mempunyai nilai rata-rata 134 mm/Hg. Rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 10-20 mmHg. Nilai statistik menunjukkan <i>pvalue=0,001</i> yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah.</p>	<p>efektif pada kisaran penurunan rerata 10-20 mm/Hg. Sehingga diet ini dapat diterapkan baik bersama atau sebagai terapi mandiri pada non-farmakologi</p>
3	<p>Rista Apriana, dkk (2017)</p>	<p>MEDISAINS : Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Desember 2017, Vol 15 No 3. "Google Scholar"</p>	<p>Hubungan penerapan metode DASH (<i>dietary approach to stop hypertension</i>) dengan tingkat hipertensi</p>	<p>Desain: pra eksperimen Populasi/ sampel: sampel dalam penelitian ini 40 lansia Variabel: variabel independen (edukasi diet DASH) dan variabel dependen (tingkat hipertensi). Instrumen: kuesioner dan pencatatan tekanan darah Analisis: uji statistik spearman rank dengan</p>	<p>TD sebelum rata-rata pada nilai 170 mm/Hg TD sesudah dengan nilai rata-rata 140 mmHg. Rata-rata penurunan tekanan darah dikisaran 20-30 mmHg. Hasil uji statistik mendapatkan nilai <i>p value=0,001</i> yang artinya terdapat perbedaan yang berarti.</p>	<p>Terdapat Hubungan yang di signifikasikan antara Penerapan Metode DASH dengan Tingkat Hipertensi serta memiliki keeratan hubungan yang kuat. Penerapan diet DASH pada Lansia perlu dilakukan sehingga hipertensi dapat teratasi</p>

				batas kemaknaan 0,05		
4	Thomas J., <i>et al</i> (2017)	Scientific Contributions , Maret 2017, Vol. 3 Nomer 23 (google Scholar)	<i>DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension</i>	Desain: clinical trial (percobaan klinis) Sampel: 72 Lansia Variabel : hipertensi, tekanan darah, DASH, lansia Instrument: pengukuran tekanan darah + perlakuan DASH Analisis: uji Anova	TD sebelum dengan nilai rata-rata 146 mmHG. TD sesudah dengan nilai rata-rata 134 mmHg Nilai rata-rata penurunan 6-11 mmHg. Nilai uji statistik menunjukkan nilai <i>pvalue</i> =0,001 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan	Terdapat perbedaan tekanan darah sebelum pemberian terapi DASH dan sesudah dengan penurunan kisaran 6-11 mmHg pada hampir semua responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi DASH sangat efektif diberikan pada penderita hipertensi sebagai terapi penurunan tekanan darah.
5	Rita Uliatining sih & Adhila Fayasari (2019)	J.Gipas, November 2019, Volume 3 Nomor 2 "Google Scholar"	Pengaruh edukasi diet DASH (<i>dietary approaches to stop hypertension</i>) terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada	Desain: desain pre experimental design dengan pendekatan rancangan pretest-posttest one group design populasi/ sampel: sampel yang diperoleh sebanyak 75 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling Variabel: variabel	TD sebelum dengan nilai rata-rata 142 mmHg TD sesudah dengan nilai rata-rata 129 mmHg Dengan nilai rata-rata penurunan TD sebesar 11-18 mmHg setiap responden. Hasil uji statistik yaitu <i>pvalue</i> =0,000.	Ada pengaruh edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumkital Marinir Cilandak

			penderita hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak	independen (edukasi diet DASH) dan variabel dependen (kepatuhan diet dan tekanan darah). Instrumen: kuesioner Analisis: uji statistik t-test		
6	Bagas Mukti (2019)	Jurnal Ilmiah PANNMED Vol. 14 No 02 <i>Google scholar</i>	Penerapan DASH (<i>Dietary Approach to Stop Hypertensio</i>) pada Penderita Hipertensi	Desain: <i>randomized controlled trials</i> (RCTs) Populasi/ sampel: sampel dalam penelitian ini 40 lansia Variabel: variabel independen (edukasi diet DASH) dan variabel dependen (tingkat hipertensi). Instrumen: kuesioner dan pencatatan tekanan darah Analisis: uji statistik spearman rank dengan batas kemaknaan 0,05	penerapan diet DASH pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 6,74 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 3,54 mmHg	diet DASH ini sangat bermanfaat untuk diterapkan pada pasien hipertensi
7	Ambo Dalle,	Jurnal Media Keperawatan	STUDI LITERATU	Penelitian ini menerapkan metode	Diperoleh hasil dari 10 jurnal yang memuat	Penerapan program pola makan dengan desain

	dkk., (2022)	Vol. 13 No.1	R EFEKTIVIT AS PENERAPA N DIET DASH DALAM MENURUN KAN TEKANAN DARAH PENDERIT A HIPERTENS I	studi literature melalui penelusuran jurnal dari database google scholar, science direct dan pubmed	intervensi penerapan diet DASH ini dapat berpengaruh pada tekanan darah yakni menurunkan tekanan darah sistole maupun diastole. Semua hasil penelitian dari jurnal yang sudah didapatkan dari database menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan kepada pasien hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah	diet DASH sesuai rekomendasi AHA, National Institutes of Healt, dan JNC 7 menunjukkan tekanan darah yang menurun pada penderita hipertens
8	Reski Pebriani (2023)	Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 18 Nomor 2 Tahun 2023	Pengaruh DASHTerha dap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	literature review.Pencarian jurnal dilakukan pada portal jurnal online seperti Google Scholar,PubMed	Hasil penelusuran jurnal didaptkan 7 jurnal pada penelitian ini. Hasil keseluruhan pencarian 2 database terdapat 20.065 artikel. Setelah di screening judul dan relevan abstrak diperoleh 7 jurnal yang membuktikan bahwa adanya diet dan tekanan darah pada pasien	Terdapat pengaruh terapi diet Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

					hipertensi.	
9	Rachmawati (2021)	The 13 th University Research Colloqium 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten	Pengaruh Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Studi Literatur	Desain penelitian menggunakan metode narrative review dan sampel penelitian didapatkan dari pencarian secara daring menggunakan database Google Scholar dan Pubmed. Hasil penelitian terdapat 21.687 artikel yang ditemukan dieklusi sesuai kriteria retriksi,	hasil semua penelitian menunjukkan bahwa penerapan diet DASH pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik	diet DASH ini sangat mampu untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
10	Utami (2021)	Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas VOL 2 NO 2	Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi: Literatur Review	<i>Literatur Review</i>	Penerapan diet ini tidak hanya dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, namun juga dapat memperbaiki pola makan pasien hipertensi menuju pola makan sehat dan seimbang. Penerapan diet DASH menunjukkan peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan yang signifikan	Aplikasi diet ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terhadap perbaikan kondisi pada pasien hipertensi dan juga dapat membantu memperbaiki kualitas hidup pasiennya agar terhindar dari risiko penyakit degeneratif yang disebabkan oleh kondisi hipertensi

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisa hasil *Karya Ilmiah Ners* ini yang dilakukan kepada Ny. M, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Klien perempuan dengan inisial Ny. M (usia 81 tahun), agama Islam, pendidikan terakhir SD status perkawinan cerai mati, pekerjaan saat ini tidak bekerja, klien tinggal di Wisma Flamboyan UPT PSTW Bondowoso
2. Masalah utama Ny. M riwayat Hipertensi dan mengalami nyeri kronis, resiko deficit nutrisi, pola tidur tidak efektif dan resiko perfusi perifer tidak efektif
3. Diagnose keperawatan yang ditemukan yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf dan tekanan emosional dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan tampak gelisah dan diagnose Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan Nutrisi dibuktikan dengan Ny. M mengalami penurunan nafsu makan, BB menurun, Bibir dan mulut kering dan terdapat sariawan serta badan lemas.
4. Intervensi tambahan yang dilakukan adalah DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).

5. Tekanan darah responden sebelum dilakukan intervensi terapi DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) sebesar antara 150/90 mm/hg.
6. Tekanan darah responden sesudah dilakukan intervensi terapi DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) sebesar antara 140/80 mmHg.
7. Terdapat suatu efektivitas terapi DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) terhadap penurunan tekanan darah pada Ny. M dengan tingkat nilai penurunan sekitar 10 mmHg.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa karya Tulis Ilmiah Ners diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Peneliti

Hasil Tulis Ilmiah Ners ini agar menjadi suatu tambahan pengetahuan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah dengan terapi DASH.

2. Masyarakat

Adanya hasil Tulis Ilmiah Ners ini agar masyarakat yang mempunyai riwayat hipertensi dapat menerapkan terapi diet DASH sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan tekanan darah di rumah.

3. Institusi pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini agar bisa berkontribusi dalam memberikan tambahan referensi dan dijadikan terapi mandiri didunia keperawatan dalam menangani pasien dengan riwayat hipertensi.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar menjadi bahan tambahan untuk menganalisa lebih jauh lagi akan efektivitas terapi DASH terhadap penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriana, R., Rohana, N., & Simorangkir, Y. (2017). hubungan penerapan metode dash (dietary approach to stop hypertension) dengan tingkat hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 179–184.
- Arifin, B. M., & Muhammad Weta, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
- Creswell, J. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga* (A. Fawaid (ed.); edisi keti). Pustaka Belajar.
- Dewi, feretika U., Sugiyanto, & Wira, Y. (2016). jurnal forum kesehatan pengaruh pemberian diet dash terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas pahandut palangka raya. *Forum Kesehatan*.
- Dewifianita, R., Hidayat, N., & Setiyobroto, I. (2017). *Pengaruh Pemberian Konseling Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Sentolo I*. 9.
- Fatmawati, Jafriati, & Ibrahim. (2017). Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198151.
- Fikriana, R. (2016). Faktor – Faktor Yang Diduga Menjadi Prediktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2(4). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v2i4.14>
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Juraschek, S. P., Miller, E. R., Weaver, C. M., & Appel, L. J. (2017). Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. *Stephen P*, 70(23). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.10.011>
- Kemenkes. (2019). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin) ; Hipertensi si Pembunuh Senyap*.
- Kholis, M. N. (2020). pengaruh kualitas tidur terhadap derajat tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam rst tk. ii dr. soepraoen kota malang. *Skripsi Universitas Islam Neeri Maulana Malik Ibrahim*, 28(2), 1–43. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Kristiani, R. B. (2018). hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di posyandu lansia “bugar” rw 08 kelurahan Mojo kecamatan Gubeng Surabaya. *Jurnal Ners LENTERA*, 6(2), 1–12.

- Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Moore, T. J., Conlin, P. R., Ard, J., & Svetkey, L. P. (2017). DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension. *Scientific Contributions*, 155–158.
- Nadeak, B. (2012). Hipertensi Sekunder akibat Perubahan Histologi Ginjal. *Sari Pediatri*, 13(5), 311. <https://doi.org/10.14238/sp13.5.2012.311-15>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Paula, L., Moura, A. De, Almeida, M. De, Retondario, A., Fernandes, R., Benicio, E., Moraes, S. De, Andreia, L., Ramos, Z., Assis, F. De, & Vasconcelos, G. De. (2020). Clinical Nutrition ESPEN Association between DASH diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) and hypertension in adolescents : A cross-sectional school-based study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 36, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.02.004>
- Pitria, R. (2017). keterkaitan pola tidur yang buruk meningkatkan risiko hipertensi terhadap pecandu game online pada remaja putra Reni. *STIKes Surya Mitra Husada*.
- Putra. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. D-Medika.
- Putri, N. G., Herawati, Y. T., & Ramani, A. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.161>
- Roshifanni, S. (2016). risiko hipertensi pada orang dengan pola tidur buruk (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 384–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Sakhaei, R., Shahvazi, S., Mozaffari-Khosravi, H., Samadi, M., Khatibi, N., Nadjarzadeh, A., Zare, F., & Salehi-Abargouei, A. (2018). The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-Style Diet and an Alternative Mediterranean Diet are Differently Associated with Serum Inflammatory Markers in Female Adults. *Food and Nutrition Bulletin*, 39(3), 361–376. <https://doi.org/10.1177/0379572118783950>
- Setiawan, J. (2017). hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana puri samarinda. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Toreh, R. M., Kalangi, S. J. R., & Wangko, S. (2013). Peran Kompleks Jukstaglomerulus Terhadap Resistensi Pembuluh Darah. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 4(3), 42–51. <https://doi.org/10.35790/jbm.4.3.2012.1213>
- 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 Indonesia*, 3(November).

Xavier, Prastiwi, S., & Andinawati, M. (2017). The relationship between physical activities with blood pressure of elder people in Banjarejo, Malang. *Nursing News*, 2, 358–368.

Yulistina, Deliana, F., Maryati, S., Rustiana, & Raffi, E. (2017). Korelasi Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.13695>

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA NY. M
DENGAN INTERVENSI DIET DASH (*DIETARY APPROACHES TO
STOP HYPERTENSION*) DI WISMA FLAMBOYAN UPT PSTW
BONDOWOSO

Nama Mahasiswa : Lusiana Kusuma Wardani

NIM : 22101066

Jurusan : Program Studi Ners

Dosen Pembimbing : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0709099005

Tanggal	Kegiatan	Interprestasi	Intepretasi Solusi Tindakan Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
16/2023 /5	Konsultari masalah / fenomena	Mengelaskan masalah yang ada di PSTW Bondowoso	Memberikan masukan masalah yang biasa terjadi pada lansia < HT & asam urat yang sering dibahas >	
22/2023 /5	Konsultari masalah pasien lansia dengan hipertensi	Memberikan jurnal-jurnal terkait lansia diberikan DIET DASH	Memberikan masukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi dengan diet DASH	
12/2023 /6	Konsultari BAB 1	Mengelaskan masalah, skala, kronologi, survei	Memberikan masukan masalah nya diperkuat, dan skala hipertensi pada lansia di UPT PSTW Bondowoso	
26/2023 /10	Konsultari BAB 1 - 5	Mengelaskan dari BAB 1 sampai BAB 5	Memberikan masukan mengenai diagnosa lansia dengan hipertensi dengan dibantu terapi diet DASH	
30/2023 /10	Konsultari revisi	Mengelaskan revisi dari BAB 1-5	ACC untuk maju sidang KIA	