

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin

DOKUMENTASI SURAT PERIZINAN PENELITIAN

Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan						
Tegal, 19 Mei 2026							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nomor</td> <td>: 058.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026</td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u></td> </tr> </table>		Nomor	: 058.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026	Lampiran	: -	Hal	: <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u>
Nomor	: 058.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026						
Lampiran	: -						
Hal	: <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u>						
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Di Tempat							
Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :							
NAMA	: TANTRI FITRIANA						
NIM	: 23130020						
SEMESTER	: VI (ENAM)						
JUDUL	: IMPLEMENTASI EDUKASI DIET DASH DALAM MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALADAWA KABUPATEN TEGAL						
DATA YANG DIAMBIL	: DATA PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI						
LOKASI PENELITIAN	: DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALADAWA KABUPATEN TEGAL						
Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.							
Ketua Program Studi D III Keperawatan  Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep NIPY. 09.020.453							

Lampiran 2 Surat Balasan

SURAT BALASAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
 Jalan dr. Soetomo No. 1 C, Slawi, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah, Kode Pos: 52417
 Telepon (0283) 491644, Faksimile (0283) 491674

Slawi, 22 Mei 2026

Nomor : 000.6.4.1/847-1/05

Lampiran : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. 1. Ketua Program Studi DIII
 Keperawatan Universitas Harkat
 Negeri
 2. Kepala Puskesmas Kaladawa
 di-

TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Saudara Nomor :
 058.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026 tanggal 19 Mei 2026 Perihal Permohonan
 Ijin Penelitian guna Melaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul
*"Implementasi Edukasi Diet Dash dalam Mengontrol Tekanan Darah pada
 Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Kabupaten
 Tegal"*, maka kami memberikan ijin mahasiswa dimaksud :

Nama : Tantri Fitriana

NIM : 23130020

Prodi : D III Keperawatan

Asal : Universitas Harkat Negeri

Demikian untuk menjadi periksa dan dipergunakan seperlunya.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan,



Edy Sucipto, S.KM, M.Si

Pangkat Pembina Tk. 1

NIP. 197109071998031007

Tembusan :

1. Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri
2. Kepala Puskesmas Kaladawa
3. Mahasiswa/Peneliti
4. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 Sop

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EDUKASI KESEHATAN

EDUKASI KESEHATAN	
Definisi	: Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat
Diagnosis Keperawatan	: Defisit Pengetahuan (D.0111)
Luaran Keperawatan	: Tingkat Pengetahuan Meningkat
Prosedur	: 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan edukasi kesehatan 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Materi b. Media c. Tensimeter 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 10. Berikan kesempatan untuk bertanya 11. Periksa pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan 12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

Tabel 3 Sop Edukasi Kesehatan

(PPNI, 2019)

Lampiran 4 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI DIET DASH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Topik	Edukasi Diet DASH pada lansia dengan hipertensi
Sasaran	Lansia dengan hipertensi
Tempat	Wilayah kerja Puskesmas Kaladawa Tegal
Waktu	Disesuaikan dengan pelaksanaan studi kasus
Durasi	± 30 menit
Penyuluh	Tantri Fitriana
Metode	Ceramah, diskusi/tanya jawab, dan evaluasi
Media	Leaflet edukasi hipertensi dan Diet DASH

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, lansia dengan hipertensi diharapkan memahami Diet DASH dan mampu menerapkan pola makan yang sesuai untuk membantu mengontrol tekanan darah.

B. Tujuan Khusus

- Menjelaskan pengertian hipertensi.
- Menjelaskan pengertian Diet DASH.
- Menjelaskan tujuan Diet DASH dalam membantu mengontrol tekanan darah.
- Menyebutkan prinsip-prinsip Diet DASH.
- Menyebutkan makanan yang dianjurkan dan makanan yang perlu dibatasi.
- Menjelaskan cara menerapkan Diet DASH dalam kehidupan sehari-hari.

C. Materi**1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang perlu dikendalikan untuk membantu mencegah komplikasi.

2. Pengertian Diet DASH

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) adalah pola makan yang menekankan konsumsi buah, sayur, biji-bijian, dan produk rendah lemak serta membatasi natrium, gula, dan lemak jenuh.

3. Tujuan Diet DASH

Membantu mengontrol tekanan darah, mendukung pola makan sehat, mempertahankan berat badan ideal, dan membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.

4. Prinsip Diet DASH

Meningkatkan konsumsi sayur dan buah; mengonsumsi biji-bijian utuh; memilih

protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, dan kacang-kacangan; membatasi garam/natrium; mengurangi lemak jenuh dan makanan olahan; membatasi gula tambahan; serta memilih susu rendah lemak.

5. Makanan yang Dianjurkan

Sayur, buah, nasi/biji-bijian utuh, ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan susu rendah lemak.

6. Makanan yang Perlu Dibatasi

Makanan tinggi garam/natrium, makanan cepat saji, makanan olahan, gorengan berlebihan, makanan tinggi lemak jenuh, serta makanan/minuman tinggi gula.

7. Pelaksanaan

Kurangi penggunaan garam secara bertahap, perbanyak buah dan sayur, pilih makanan segar, atur jadwal makan, baca label natrium pada makanan kemasan, kombinasikan dengan aktivitas fisik, pantau tekanan darah secara berkala, dan libatkan keluarga.

D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran
Pembukaan	5 menit	Memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penyuluhan.	Menjawab salam, memperkenalkan diri, mendengarkan.
Penyampaian materi	15 menit	Menjelaskan hipertensi, Diet DASH, tujuan, prinsip, makanan yang dianjurkan/dibatasi, dan penerapan.	Mendengarkan dan memperhatikan materi.
Diskusi/tanya jawab	5 menit	Memberikan kesempatan bertanya dan menjawab pertanyaan.	Mengajukan pertanyaan dan menjawab.
Evaluasi	3 menit	Memberikan pertanyaan dan meminta sasaran menjelaskan kembali poin penting.	Menjawab pertanyaan dan menjelaskan kembali.
Penutup	2 menit	Menyimpulkan materi, memberi motivasi, mengucapkan terima kasih dan salam.	Mendengarkan dan menjawab salam.

E. Evaluasi

Evaluasi proses: sasaran mengikuti penyuluhan dengan aktif dan memperhatikan materi.

Evaluasi hasil: sasaran mampu menjelaskan kembali pengertian Diet DASH, tujuan, prinsip, makanan yang dianjurkan/dibatasi, dan cara penerapannya.

F. Pertanyaan Evaluasi

Apa yang dimaksud dengan Diet DASH?

Apa tujuan Diet DASH bagi penderita hipertensi?

Sebutkan makanan yang dianjurkan dalam Diet DASH.

Makanan apa saja yang perlu dibatasi?

Bagaimana cara sederhana menerapkan Diet DASH sehari-hari?

G. Sumber

Materi disesuaikan dengan Karya Tulis Ilmiah “Implementasi Edukasi Diet DASH Dalam Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal”, khususnya bagian konsep hipertensi, Diet DASH, prinsip Diet DASH, panduan porsi, dan pelaksanaan Diet DASH.

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara terus-menerus lebih dari normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg.



Apa Bahaya Hipertensi?

- Dapat menyebabkan stroke (jika tidak terkontrol).
- Membebani kerja jantung dan pembuluh darah.
- Dapat merusak ginjal.
- Mengganggu penglihatan.
- Meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

Gejala Hipertensi

Sering tidak menimbulkan gejala, namun beberapa keluhan yang dapat muncul:

- Sakit kepala (terutama di bagian belakang).
- Rasa berat di tengkuk.
- Pusing.
- Mudah lelah.
- Penglihatan kabur (kadang-kadang).

Jangan tunggu sampai ada gejala, periksa tekanan darah secara rutin!

Puskesmas Kaladawa Tegal

Edukasi Diet DASH

dalam Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal



Pola Makan Sehat Tekanan Darah Terkontrol

Lansia Sehat, Hidup Lebih Berkualitas

Apa itu Diet DASH?

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) adalah pola makan yang kaya akan buah, sayur, biji-bijian, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, serta membatasi garam, gula, dan makanan tinggi lemak jenuh.

Prinsip Diet DASH

- Perbanyak konsumsi buah dan sayur (setiap hari).
- Pilih sumber protein sehat (ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, kacang-kacangan).
- Gunakan produk susu rendah lemak (susu rendah lemak, yogurt, keju rendah lemak).
- Batasi garam (maksimal 1 sdt/hari).
- Kurangi makanan tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan gula.

Kurangi Garam!

Contoh Menu Sehari (Diet DASH)

Sarapan	Makan Siang	Makan Malam	Camilan
- Nasi merah - Telur rebus - Sayur bening - Buah pisang	- Nasi merah - Ikan kukus - Tumis sayur - Buah pepaya	- Nasi merah - Tahu tempe - Sayur bayam - Buah jeruk	- Buah segar - Kacang rebus - Yogurt rendah lemak

Aktivitas Fisik

Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, seperti:

- Jalan kaki 30 menit/hari.
- Senam lansia.
- Berkebun, membersihkan rumah, atau aktivitas ringan lainnya.

Pantau Tekanan Darah Secara Rutin

Periksa tekanan darah minimal 1 bulan sekali.

- Catat hasil pemeriksaan.
- Jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

Dengan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kontrol tekanan darah rutin, hipertensi bisa dikendalikan!

Contoh Menu Diet DASH

(Mudah dan Sederhana, Sesuai Ketersediaan di Desa)

Berikut contoh menu 7 hari yang bisa diterapkan dengan bahan makanan yang mudah didapatkan di lingkungan sekitar.

Hari 1

- Pagi : Bubur oatmeal + pisang
- Siang : Nasi, ikan kukus, sayur bayam, tempe
- Malam : Nasi, sayur sop, tahu, pepaya

Hari 2

- Pagi : Roti gandum + telur rebus
- Siang : Nasi, ayam rebus, tumis kangkung, tempe
- Malam : Nasi, sayur asem, tahu, jeruk

Hari 3

- Pagi : Bubur kacang hijau + pepaya
- Siang : Nasi, ikan bakar, sayur labu siam, tempe
- Malam : Nasi, sayur bayam, tahu, pisang

Hari 4

- Pagi : Nasi uduk (tanpa santan kentel) + telur rebus
- Siang : Nasi, ayam panggang, sayur wortel, tempe
- Malam : Nasi, sayur bening, tahu, semangka

Hari 5

- Pagi : Oatmeal + buah naga
- Siang : Nasi, ikan tongkol, tumis sawi, tempe
- Malam : Nasi, sayur lodeh (tanpa santan), tahu, jambu

Hari 6

- Pagi : Roti gandum + selai kacang
- Siang : Nasi, telur dadar, sayur kacang panjang, tempe
- Malam : Nasi, sayur sop, tahu, apel

Hari 7

- Pagi : Bubur beras merah + pisang
- Siang : Nasi, ayam rebus, sayur bayam, tempe
- Malam : Nasi, sayur asem, tahu, pepaya

Menu sederhana, gizi seimbang, tekanan darah lebih terkontrol!

Kelompok Makanan yang Dianjurkan

Sayur-sayuran
(bayam, wortel, kangkung, buncis, labu siam, dll)

Buah-buahan
(pisang, pepaya, jeruk, apel, jambu, dll)

Karbohidrat kompleks
(nasi merah, oatmeal, ubi, singkong, kentang)

Protein tanpa lemak
(ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, kacang-kacangan)

Produk susu rendah lemak
(susu rendah lemak, yogurt, keju rendah lemak)

Lemak sehat
(minyak zaitun, kacang-kacangan, alpukat)

Jenis Makanan yang Harus Dibatasi

Makanan tinggi gula
(gorengan, mie instan, makanan kaleng)

Makanan berlemak jenuh
(gorengan, santan, kulit ayam, fast food)

Minuman beralkohol
(jangan dikonsumsi)

Tips Agar Diet DASH Berhasil

Gunakan piring kecil dan makan teratur.

Minum air putih yang cukup (6-8 gelas/hari).

Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin.

Jaga berat badan ideal.

Hindari rokok dan alkohol.

Perubahan kecil yang dilakukan setiap hari akan memberikan hasil besar untuk kesehatan!

Hal yang Perlu Diingat

- ✓ Diet DASH bukan berarti tidak makan, tetapi memilih makanan yang lebih sehat dan rendah garam.
- ✓ Pembatasan garam sangat penting untuk menurunkan tekanan darah.
- ✓ Konsumsi buah dan sayur setiap hari.
- ✓ Jangan lupa minum obat sesuai anjuran dokter.
- ✓ Lakukan kontrol tekanan darah secara rutin.

Jaga pola makan, jaga tekanan darah, hidup lebih berkualitas di usia senja

Tanda-Tanda Tekanan Darah Terkontrol

- ✓ Kepala terasa lebih ringan
- ✓ Tidak mudah lelah
- ✓ Tidak sering pusing
- ✓ Penglihatan lebih jelas
- ✓ Perasaan lebih tenang dan nyaman

120/80 mmHg

Lansia Sehat, Hipertensi Terkendali, Bersama Diet DASH

Lampiran 5 Surat Keterangan Plagiasi

KTI kurang Hasil dan logo_sc_mr6c5lru_en2f		
ORIGINALITY REPORT		
37%		
SIMILARITY INDEX		
PRIMARY SOURCES		
1	www.scribd.com Internet	1040 words — 5%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	639 words — 3%
3	pdfcoffee.com Internet	462 words — 2%
4	ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com Internet	237 words — 1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	214 words — 1%
6	media.neliti.com Internet	213 words — 1%
7	eprints.poltektegal.ac.id Internet	211 words — 1%
8	repository.bku.ac.id Internet	206 words — 1%
9	jurnal.fk.untad.ac.id Internet	165 words — 1%
10	artikelkesehatanperawat.blogspot.com Internet	125 words — 1%

p

Lampiran 7 Informde Consent

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Ny. P.
Usia : 62 tahun.
Jenis Kelamin : perempuan
No. Hp/Telepon : -
Alamat : Kaladawa.

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : "Implementasi Edukasi Diet DASH dalam Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal"

- i. Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai tujuan serta prosedur penelitian.
- ii. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.
- iii. Saya memahami bahwa tidak ada risiko berbahaya dalam penelitian ini dan seluruh tindakan yang diberikan berupa edukasi kesehatan.
- iv. Saya bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan.
- v. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.
- vi. Saya berhak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.
- vii. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya menyatakan bersedia / tidak bersedia (coret salah satu) menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 2026

 Dipindai dengan CamScanner



LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/inisial : Th. S.
Usia : 65 tahun.
Jenis Kelamin : Laki - Laki
No. Hp/Telepon :
Alamat : Kaladawa

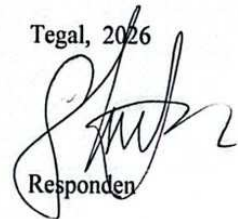
Setelah mendapat penjelasan secara rinci dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : "Implementasi Edukasi Diet DASH dalam Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal"

- i. Saya telah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai tujuan serta prosedur penelitian.
- ii. Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diet DASH terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.
- iii. Saya memahami bahwa tidak ada risiko berbahaya dalam penelitian ini dan seluruh tindakan yang diberikan berupa edukasi kesehatan.
- iv. Saya bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan.
- v. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.
- vi. Saya berhak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.
- vii. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya menyatakan bersedia / tidak bersedia (coret salah satu) menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 2026


Responden

Lampiran 8 Kuesioner

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN DIETARY APPROACHES TO
STOP HYPERTENSION (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI
SESUDAH EDUKASI KESEHATAN (NY.R)**

Petunjuk : berilah tanda checklist (✓) pada kotak sesuai jawaban saudara

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.	✓	
2	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
3	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan	✓	
4	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan kadar kolesterol dan asam urat	✓	
5	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.	✓	
6	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
7	Makanan yang mengandung rendah lemak: ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.	✓	
8	Yogurt merupakan susu rendah lemak.	✓	
9	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.	✓	

10	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
11	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
12	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.	✓	
13	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.	✓	
14	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.	✓	
15	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.	✓	
16	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan gangguan tertentu.	✓	

Sumber : (Lubis, 2019)

Persentase:

jumlah benar $16 \times 100 \% = 100\%$

- Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%
- Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%
- Tingkat pengetahuan kurang: <55%

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN DIETARY APPROACHES TO
STOP HYPERTENSION (DASH) PADA PASIEN HIPERTENSI
SESUDAH EDUKASI KESEHATAN (TN.S)**

Petunjuk : berilah tanda checklist (✓) pada kotak sesuai jawaban saudara

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Diet hipertensi merupakan salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping.	✓	
2	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
3	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan berat badan	✓	
4	Tujuan diet hipertensi untuk menurunkan kadar kolesterol dan asam urat	✓	
5	Merokok dapat meningkatkan kerusakan pada pembuluh darah.	✓	
6	Minum kopi dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
7	Makanan yang mengandung rendah lemak: ikan, bandeng, daging ayam tanpa kulit.	✓	
8	Yogurt merupakan susu rendah lemak.	✓	
9	Sayuran tinggi serat akan mempermudah buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.	✓	

10	Minum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.	✓	
11	Beras merah, kentang makanan yang mengandung magnesium dapat untuk menurunkan tekanan darah.	✓	
12	Ikan, tahu, tempe merupakan protein yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.	✓	
13	Biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin merupakan makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium.	✓	
14	Daging sapi/daging kambing merupakan sumber protein hewani yang tinggi kolesterol.	✓	
15	Tape, durian makanan dan buah yang mengandung Alkohol.	✓	
16	Obat digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan gangguan tertentu.	✓	

Sumber : (Lubis, 2019)

Persentase:

jumlah benar $16 \times 100 \% = 100\%$

- Tingkat pengetahuan baik: 76%-100%
- Tingkat pengetahuan cukup: 56%-75%
- Tingkat pengetahuan kurang: <55%

LAMPIRAN

Contoh Menu DASH

1. Adaptasi Menu untuk Kesesuaian DASH

Tim ahli gizi melakukan beberapa modifikasi konkret pada resep dapur:

2. Garam: Penyedap meja dihapus; bumbu instan tinggi natrium diganti dengan campuran bumbu buatan sendiri (bawang bubuk, oregano, thyme, rosemary, lemon zest, turmeric, lada).
3. Lemak: Mentega diganti minyak zaitun; krim berat diganti susu 1%; spread mentega di meja diganti dengan Smart Balance (spread berbasis minyak zaitun).
4. Buah & Sayur: Setiap makanan diberi tambahan 1 porsi buah dan sayur; sayuran seperti jamur, wortel, bayam dimasukkan ke dalam omelet dan nasi.
5. Gula: Jus buah dan soda diganti air lemon.
6. Biji-bijian: Sereal olahan tinggi diganti dengan biji-bijian utuh (quinoa, beras cokelat, bulgur); biji wijen, bunga matahari, dan labu disajikan terpisah.
7. Kacang: Tidak disajikan karena risiko alergi

Gambar 2 Leaflet Hipertensi dan Diet dash

Apa itu Hipertensi?

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara terus-menerus lebih dari normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg.

Apa Bahaya Hipertensi?

- Dapat menyebabkan stroke (jika tidak terkontrol).
- Membebani kerja jantung dan pembuluh darah.
- Dapat merusak ginjal.
- Mengganggu penglihatan.
- Meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

Gejala Hipertensi

Sering tidak menimbulkan gejala, namun beberapa keluhan yang dapat muncul:

- Sakit kepala (terutama di bagian belakang).
- Rasa berat di tengkuk.
- Pusing.
- Mudah lelah.
- Penglihatan kabur (kadang-kadang).

Jangan tunggu sampai ada gejala, periksa tekanan darah secara rutin!

Edukasi Diet DASH dalam Mengontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Tegal

Pola Makan Sehat Tekanan Darah Terkontrol

Lansia Sehat, Hidup Lebih Berkualitas

Apa itu Diet DASH?

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) adalah pola makan yang kaya akan buah, sayur, biji-bijian, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, serta membatasi garam, gula, dan makanan tinggi lemak jenuh.

Prinsip Diet DASH

- Perbanyak konsumsi buah dan sayur (setiap hari).
- Pilih sumber protein sehat (ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, kacang-kacangan).
- Gunakan produk susu rendah lemak (susu rendah lemak, yogurt, keju rendah lemak).
- Batasi garam (maksimal 1 sdt/hari).
- Kurangi makanan tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan gula.

Contoh Menu Sehari (Diet DASH)

Sarapan	Makan Siang	Makan Malam	Camilan
Nasi merah Telur rebus Sayur bening Buah pisang	Nasi merah Ikan kukus Sayur bayam Buah pepaya	Nasi merah Tahu tempe Sayur bayam Buah jeruk	Buah segar Kacang rebus Yogurt rendah lemak

Aktivitas Fisik

- Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, seperti:
- Jalan kaki 30 menit/hari.
- Senam lansia.
- Berkebun, membersihkan rumah, atau aktivitas ringan lainnya.

Pantau Tekanan Darah Secara Rutin

Periksa tekanan darah minimal 1 bulan sekali.

- Catat hasil pemeriksaan.
- Jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

Dengan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kontrol tekanan darah rutin, hipertensi bisa dikendalikan!

Contoh Menu Diet DASH

(Mudah dan Sederhana, Sesuai Ketersediaan di Desa)

Berikut contoh menu 7 hari yang bisa diterapkan dengan bahan makanan yang mudah didapatkan di lingkungan sekitar.

Hari 1

- Pagi : Bubur oatmeal + pisang
- Siang : Nasi, ikan kukus, sayur bayam, tempe
- Malam : Nasi, sayur sop, tahu, pepaya

Hari 2

- Pagi : Roti gandum + telur rebus
- Siang : Nasi, ayam rebus, tumis kangkung, tempe
- Malam : Nasi, sayur asem, tahu, jeruk

Hari 3

- Pagi : Bubur kacang hijau + pepaya
- Siang : Nasi, ikan bakar, sayur labu siam, tempe
- Malam : Nasi, sayur bayam, tahu, pisang

Hari 4

- Pagi : Nasi uduk (tapa santan kentel) + telur rebus
- Siang : Nasi, ayam panggang, sayur wortel, tempe
- Malam : Nasi, sayur bening, tahu, semangka

Hari 5

- Pagi : Oatmeal + buah naga
- Siang : Nasi, ikan tongkol, tumis sawi, tempe
- Malam : Nasi, sayur lodeh (tapa santan), tahu, jambu

Hari 6

- Pagi : Roti gandum + selai kacang
- Siang : Nasi, telur dadar, sayur kacang panjang, tempe
- Malam : Nasi, sayur sop, tahu, apel

Hari 7

- Pagi : Bubur beras merah + pisang
- Siang : Nasi, ayam rebus, sayur bayam, tempe
- Malam : Nasi, sayur asem, tahu, pepaya

Menu sederhana, gizi seimbang, tekanan darah lebih terkontrol!

Kelompok Makanan yang Dianjurkan

Sayur-sayuran
(bayam, wortel, kangkung, buncih, labu siam, dll)

Buah-buahan
(pisang, pepaya, jeruk, apel, jambu, dll)

Karbohidrat kompleks
(nasi merah, oatmeal, ubi, singkong, kentang)

Protein tanpa lemak
(ikan, ayam tanpa kulit, tahu, tempe, kacang-kacangan)

Produk susu rendah lemak
(susu rendah lemak, yogurt, keju rendah lemak)

Lemak sehat
(minyak zaitun, kacang-kacangan, alpukat)

Jenis Makanan yang Harus Dibatasi

Makanan tinggi gula
(gorengan, mie instan, makanan kaleng)

Makanan berlemak jenuh
(gorengan, santan, kulit ayam, fast food)

Minuman beralkohol
(jangan dikonsumsi)

Tips Agar Diet DASH Berhasil

Gunakan piring kecil dan makan teratur.

Minum air putih yang cukup (6-8 gelas/hari).

Lakukan aktivitas fisik ringan secara rutin.

Jaga berat badan ideal.

Hindari rokok dan alkohol.

Perubahan kecil yang dilakukan setiap hari akan memberikan hasil besar untuk kesehatan!

Hal yang Perlu Diingat

- ✓ Diet DASH bukan berarti tidak makan, tetapi memilih makanan yang lebih sehat dan rendah garam.
- ✓ Pembatasan garam sangat penting untuk menurunkan tekanan darah.
- ✓ Konsumsi buah dan sayur setiap hari.
- ✓ Jangan lupa minum obat sesuai anjuran dokter.
- ✓ Lakukan kontrol tekanan darah secara rutin.

Jaga pola makan, jaga tekanan darah, hidup lebih berkualitas di usia senja!

Tanda-Tanda Tekanan Darah Terkontrol

- ✓ Kepala terasa lebih ringan
- ✓ Tidak mudah lelah
- ✓ Tidak sering pusing
- ✓ Penglihatan lebih jelas
- ✓ Perasaan lebih tenang dan nyaman

120/80 mmHg

Lansia Sehat, Hipertensi Terkendali, Bersama Diet DASH!

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Diri Klien

- a. Nama : Ny. R
- b. Umur : 62 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Suku bangsa : Indonesia
- e. Pendidikan terakhir : SD
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. N
- h. Telp : 0831***

A. Keluarga atau orang lain yang penting:

- a. Nama : Ny. N
- b. Umur : 42 tahun
- c. Alamat : Kaladawa
- d. Hubungan dg klien : Anak kandung
- e. No Telepon : 0831***

1. Riwayat Pekerjaan

- a. Status pekerjaan saat ini : Ibu rumah tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Buruh

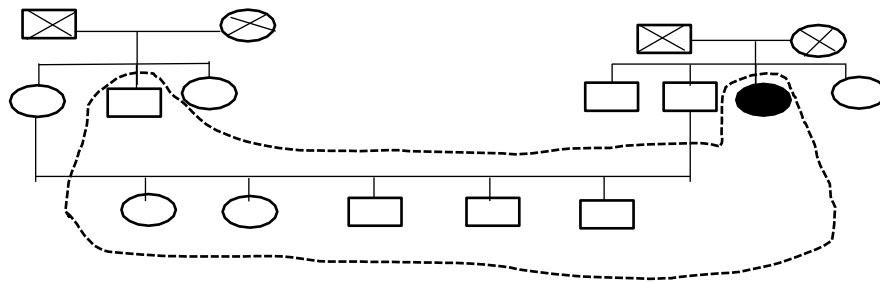
2. Riwayat Keluarga

- 1) Saudara kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Tn.A	Kaladawa	Suami
Tn.C	Kaladawa	Menantu
Tn. M	kaladawa	Anak kandung
Ny.S	Kaladawa	Cucu
Ny.T	Kaladawa	Anak Kandung

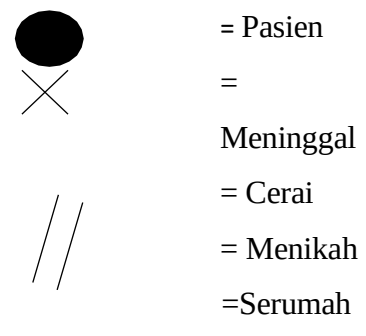
2). Riwayat kematian dalam lansia (1 tahun terakhir)

- a) Nama : -
- b) Usia : -
- c) Penyebab : -
- 4). Genogram



Genogram

Keterangan :



3. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi : Baik, makan dnegan nasi dan protein, sayur dan buah
2. Eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 6x/hari, baik tidak ada keluhan
3. Personal Higiene
 - a. Mandi : 1x/hari
 - b. Oral hygiene : 2x/hari
 - c. Cuci rambut : .3x/minggu
 - d. Kuku dan tangan : 2x/minggu
4. Istirahat dan tidur : Malam 8 am, siang 3 jam
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Bermain HP dan bersantai

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak dan asin
7. Uraian Kronologis kegiatan sehari-hari : Ny. N bangun pagi, membuat sarapan untuk keluarga setelah itu membersihkan rumah hingga siang hari, disiang hari bersihtirahat 3 jam dan disore haru kembali membersihkan rumah dan menyiapkan makan barulah dimalam hari beristirahat

4. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan untuk saat ini :Kurang baik Ny. N mengeluh mengeluhkan tengkuk terasa berat, sering berdebar, dan kadang mengalami pandangan kabur saat beraktivitas.
2. Riwayat Kesehatan masa lalu: Memiliki riwayat penyakit hipertensi sering mengeluh tengkuk nyeri
 Riwayat jatuh/injuri : (penyebab, gejala, tempat jatuh): -
 Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi
 Riwayat penggunaan obat-obatan : Tidak menggunakan obat2 apapaun dan kurang menerapkan pola makan sehat sesuai anjuran diet hipertensi
5. **Aktifitas_rekreasi** : Jarang melakukan rekreasi, Biasanya rekreasi dilakukan hanya saat perayaan hari besar saja

6. Pengkajian/Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tingkat Kesadaran : Composmentis

- TD : 145/70 MmHg
- N : 77x/menit
- R : 21x/menit
- S : 37, C.

2) BB/TB : BB 76 KG TB : 67CM

3) Kulit dan Kuku Inspeksi

Warna Kulit : Kuning langsung kecoklatan

Lesi kulit : Tidak terdapat lesi dikulit

Jaringan parut : Tidak terdapat jaringan kulit

Distribusi rambut : Merata

Kebersihan kuku : Tampak bersih Kelainan pada kuku : Tampak bersih

Palpasi

Tekstur kulit : Baik, tampak lembab Turgor kulit: Baik

Pitting edema : Tidak terdapat edema Capillary refill time : <3 detik

4) Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala	: Simetris
Kebersihan	: Tampak bersih
Warna rambut	: Hitam
Kulit kepala	: Tampak bersih
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan rambut	: Tidak ada kerontokan
Benjolan dikepala	: Tidak terdapat benjolan
Temuan yang Lain	: : Tidak ada temuan lain

Palpasi

5) Mata

Inspeksi

Nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan
Temuan yang lain	: Tidak ada temuan lain

Kelopak mata mengalami : Tampak normal

Konjungtiva : An-Anemis

Sklera : An-ikhterik

Iris : tampak coklat

Kornea : Tampak baik

Pupil : isokor

Peradangan : Tidak ada peradangan

Katarak : Tidak terdapat katarak

Ketajaman penglihatan: Baik

Gerak bola mata : Baik,

Medan penglihatan : Baik Alat bantu penglihatan : Tidak
menggunakan Buta warna : Tidak

Temuan lainnya : Tidak ada temuan lain

Palpasi

Kelopak mata : Tidak ada benjolan

Telinga

Inspeksi

Bentuk telinga : Simetris kanan dan kiri Lesi : Tidak ada

Peradangan : Tidak ada Kebersihan lubang telinga : Bersih

Kebersihan telinga luar : Bersih

Membran timpani : Intak, berwarna putih keabu-abuan Test Arloji

: Baik, mampu mendengar suara arloji

Tes bisikan bilangan : Baik

Tes Weber : Tidak ada lateralisasi

Test Rinne : Rinne positif (+) bilateral

Test Swabach : Normal

Palpasi

Daun telinga : Tidak nyeri tekan

Processus mastoideus : Tidak nyeri tekan

Temuan yang lain : Tidak ada kelainan

7) Mulut, gigi, dan bibir

Inspeksi

Warna bibir : Merah muda

Bibir pecah-pecah : Tidak

Mukosa : Lembab

Kebersihan gigi : Cukup bersih

Gigi berlubang : Tidak ada

Gusi berdarah : Tidak ada

Kebersihan lidah : Bersih
 Pembesaran tonsil : Tidak ada
 Temuan yang lain : Tidak ada kelainan

8) Hidung dan Sinus

Inspeksi

Bentuk hidung : Simetris
 Warna kulit hidung : Sesuai warna kulit sekitar
 Lubang hidung : Simetris, tidak ada sumbatan
 Temuan yang lain : Tidak ada sekret
 Peradangan : Tidak ada
 Penciuman : Baik

Palpasi

Mobilitas septum hidung : Normal
 Sinusitis : Tidak ada nyeri tekan sinus
 Temuan lainnya : Tidak ada

9) Leher

Inspeksi

Kesimetrisan leher : Simetris

Palpasi

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Kaku kuduk : Tidak ada
 Temuan yang lain : Pasien mengeluh tengkuk terasa berat

10) Payudara (pada laki-laki dan perempuan)

Inspeksi

Bentuk : Simetris
 Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
 Posisi puting : Normal

Tampilan payudara : Tidak ada retraksi atau kelainan kulit

Palpasi

Benjolan : Tidak teraba

Temuan yang lain : Tidak ada

11) Dada dan tulang belakang

Inspeksi

Bentuk dada : Normal

Kelainan bentuk : Tidak ada Kelainan t

ulang belakang : Tidak ada

Temuan yang lain : Tidak ada

12)Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) Inspeksi

Pengembangan dada : Simetris

Pernafasan : Teratur

Retraksi interkosta : Tidak ada

Cuping hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Palpasi

Taktil fremitus : Sama kanan dan kiri

Perkusi

Sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi

Suara tambahan : Tidak ada wheezing maupun ronki

Temuan lainnya : Suara napas vesikuler normal

13) Kardiovaskuler (Inspeks , Palpasi, Perkusi, Auskultasi) Inspeksi

Titik impuls maksimal : Tidak tampak

Palpasi

Titik impuls maksimal : Teraba pada ICS V linea midklavikula sinistra

Katup aorta : Tidak ada kelainan

Katup pulmonal : Tidak ada kelainan
 Katup trikuspid : Tidak ada kelainan
 Katup bikuspidalis : Tidak ada kelainan

Perkusi

Batas jantung : Dalam batas normal

Auskultasi

Bunyi jantung : S1 dan S2 tunggal, reguler
 Temuan yang lain : Pasien mengeluh sering berdebar

14) Gastrointestinal (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi) Inspeksi

Bentuk abdomen : Datar, simetris

Auskultasi

Peristaltik usus : 5–30 kali/menit

Perkusi

Ginjal : Tidak ada nyeri ketok
 Hati : Tidak ada pembesaran
 Limfa : Tidak ada pembesaran
 Abdomen : Timpani
 Usus : Timpani

Palpasi

Tidak nyeri tekan : Ya
 Temuan yang lain : Tidak ada

15) Perkemihan

Warna urin : Kuning jernih
 Jumlah urin : Normal
 Nyeri saat BAK : Tidak ada
 Hematuria : Tidak ada
 Rasa terbakar saat BAK : Tidak ada
 Perasaan tidak lampias : Tidak ada
 Mengompol : Tidak ada

Tidak bisa BAK : Tidak ada Temuan/keluhan lainnya : Tidak ada

16) Muskuloskeletal Inspeksi

Lesi kulit : Tidak ada Adanya tremor : Tidak ada

Palpasi

Kekuatan ekstremitas atas : 5/5 Kekuatan ekstremitas bawah : 5/5

Rentang gerak : Bebas dan penuh

Edema kaki : Tidak ada

Refleks bisep : +2 (normal)

Refleks trisep : +2 (normal)

Refleks patella : +2 (normal)

Refleks achilles : +2 (normal)

Nyeri ekstremitas : Tidak ada Temuan/keluhan lainnya : Tidak ada

17) SSP (N I – XII)

Olfaktori : Fungsi penciuman baik

Optikus : Penglihatan baik, kadang pandangan kabur saat beraktivitas Okulomotorius : Normal

Throklear : Normal

Trigeminus : Normal

Abdusen : Normal

Fasialis : Normal

Auditori : Normal

Glosofaringeal : Normal

Vagus : Normal

Aksesoris : Normal

Hipoglosus : Normal

18) Sistem Endokrin

Pembesaran tiroid : Tidak ada

Riwayat penyakit metabolik : Belum diketahui

Temuan/keluhan lainnya : Tidak ada

19) Genetalia dan Anal

Kebersihan : Bersih

Haemoroid : Tidak ada
 Hernia : Tidak ada
 Kesan (bau) : Tidak ada bau abnormal Temuan/keluhan lainnya :
 Tidak ada

Catatan: Keluhan tengkuk terasa berat, berdebar, dan pandangan kabur dengan riwayat konsumsi makanan tinggi lemak dan garam dapat mengarah pada dugaan hipertensi, sehingga perlu didukung dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terutama tekanan darah.

7. Pemeriksaan Laboratorium

-

I. Aktifitas dan Latihan

A. Aktifitas	0	1	2	3	4
Mandi	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Pindah	✓				
Ambulasi	✓				
Naik tangga	✓				
Belanja	✓				
Memasak	✓				
Merapikan rumah	✓				

Kemampuan Lansia dalam perawatan diri :

Skor :

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/ tidak mampu

I. Kognitif dan Perseptual

- Status mental : baik
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- Afasia : tidak
- Dimensia : ☐ ya, ☒ tidak
- Orientasi : ☒ normal, ☐ bingung, ☐ tidak ada respon
- Bicara : ☒ normal, ☐ gagap, ☐ afasia, ☐ bloking
- Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia dan Jawa
- Kemampuan membaca : ☒ bisa, ☐ tidak
- Kemampuan interaksi : ☒ sesuai, ☐ tidak. Sebutkan !
- Vertigo : ☒ ya, ☐ tidak

J. Lingkungan

- Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll.
- Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
- Sirkulasi udara : Baik
- Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☒ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
- Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
- Tangga rumah :
 - * ☒ Tidak ada
 - * ☐ Ada : ☒ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
- Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
- Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
- Kamar Mandi dan WC :

Sumber air minum : Air sumur/air galon isi ulang yang layak konsumsi.

Pembuangan sampah : Sampah dikumpulkan dalam tempat sampah dan dibuang secara rutin.

Sumber pencemaran : Tidak ditemukan sumber pencemaran yang bermakna di lingkungan sekitar rumah.

Penataan halaman : Halaman rumah cukup bersih dan tertata rapi.

Risiko injuri : Risiko rendah, lingkungan rumah cukup aman, pencahayaan dan ventilasi memadai serta tidak terdapat benda berbahaya yang dapat menyebabkan cedera.

L. Psikologis

a. Apakah lansia mengenal masalah-masalah utamanya

Lansia mengetahui masalah kesehatan yang dialaminya, seperti sering merasa tengkuk berat, berdebar, dan pandangan kabur yang kemungkinan berkaitan dengan tekanan darah tinggi.

b. Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan

Lansia menerima proses penuaan sebagai hal yang wajar dan berusaha menjaga kesehatan sesuai kemampuan.

c. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak

Lansia merasa masih dibutuhkan oleh keluarga, terutama dalam memberikan nasihat dan mendampingi anggota keluarga di rumah.

d. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan

Lansia cukup optimis dan berharap kondisi kesehatannya dapat terjaga dengan baik.

e. Bagaimana lansia mengatasi stres yang dialami

Lansia mengatasi stres dengan beristirahat, berbicara dengan keluarga, beribadah, dan melakukan aktivitas yang disukai.

f. Apakah lansia mudah dalam menyesuaikan diri

Lansia cukup mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan dan

perubahan yang terjadi.

g. Apakah lansia sering mengalami kegagalan

Lansia tidak merasa sering mengalami kegagalan dan berusaha menerima setiap permasalahan sebagai pengalaman hidup.

h. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang

Lansia berharap tetap sehat, dapat beraktivitas secara mandiri, dan tidak menjadi beban bagi keluarga.

i. Daya ingat

Jangka pendek : Baik, mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Jangka panjang : Baik, mampu mengingat pengalaman atau kejadian masa lalu.

j. Proses pikir

No	Keluhan kesehatan/ gejala yg dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dg fungsifungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Fungsi Pengelihan 1. pengelihan kabur 2. mata berair 3. nyeri pada mata			1	
2.	Fungsi Pendengaran 1. pendengaran bekurang 2. telinga berdenging				0
3.	Fungsi paru (penafasan) 1. batuk lama disertai keringat malam 2. sesak nafas 3. berdahak/sputum			1	
4.	Fungsi jantung 1. jantung berdebar-debar 2. cepat lelah 3. nyeri dada				0

5.	Fungsi pencernaan 1. mual/ muntah 2. nyeri ulu hati 3. makan dan minum berlebihan 4. perubahan kebiasaan BAB			1	
6.	Fungsi pergerakan 1. nyeri kaki saat berjalan 2. nyeri pinggang/ tulang belakang 3. nyeri persendian/bengkak			1	
7.	Fungsi persarafan 1. lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan 2. kehilangan rasa 3. gemetar/ tremor 4. nyei/pegal pada daerah tengkuk	3			
8.	Saluran perkemihan 1. buang air kecil banyak 2. sering BAK malam hari 3. tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih				0
	JUMLAH :				

Logis, koheren, dan relevan dengan pertanyaan yang diberikan.

k. Alam perasaan

Tenang, kooperatif, dan mampu mengungkapkan perasaan dengan baik.

l. Orientasi

Baik, orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang masih adekuat (compos mentis).

M.PENGKAJIAN KHUSUS

1. Pengkajian masalah kesehatan kronis

ANALISA HASIL

SKOR : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan.

No.	Pertanyaan	Nilai	
1.	Tanggal berapa hari ini?	B	S
2.	Hari apa sekarang?	B	S
3.	Apa nama tempat ini?	B	S
4.	Dimana alamat anda?	B	S
5.	Berapa umur anda?	B	S
6.	Kapan anda lahir?	B	S
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	B	S
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	B	S
9.	Siapa nama ibu anda?	B	S
10.	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	B	S
Jumlah Jawaban Salah			

SKOR : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang SKOR : > 50 :

Masalah kesehatan Kronis

2. **Pengkajian Fungsi Kognitif** dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan Klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat

No	Item yg dinilai	Skor	NILAI
1.	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2
2.	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
7.	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	3
8.	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	3
9.	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = mandiri	3
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	2

Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

Skor: Hasil:

1. **Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh**
2. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat
3. Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel
Berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	✓	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		✓
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	✓	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?		✓
7.	Apakah anda merasa bahagia menjalani kehidupan anda?	✓	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		✓
10.	Apakah anda sering lupa?		✓
11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?	✓	
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		✓

13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	✓	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		✓
15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?		✓

Interpretasi hasil :

20 = Mandiri

2-19 = Ketergantungan ringan 9-11 = Ketergantungan sedang 5-8 =

Ketergantungan berat

Status Psikologis (Skala Depresi)

Skor GDS : 7

0-4 : tingkat depresi normal

5-8 : tingkat depresi ringan

9-11 : tingkat depresi sedang

No	ITEM PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	Saya Puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan kesusahan (Adapation)	2		
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Parthnership)	2		
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growt)	2		
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai (Action)	2		

5	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (Resolve)	2		
---	--	---	--	--

12-15 : tingkat depresi berat

5. Apgar Keluarga

Penilaian: <3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : tidak terjadi disfungsional

N. SOSIAL EKONOMI

a. Dari mana sumber keuangan lanjut usia

Sumber keuangan berasal dari penghasilan pribadi/pensiun serta dukungan dari anggota keluarga.

b. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang

Menghabiskan waktu dengan menonton televisi, berbincang dengan keluarga dan tetangga, beribadah, serta melakukan pekerjaan rumah ringan.

c. Dengan siapa dia tinggal

Lansia tinggal bersama keluarga (anak,)

d. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia

Mengikuti kegiatan keagamaan, posyandu lansia, atau kegiatan sosial di lingkungan sekitar sesuai kemampuan.

e. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya

Lansia memandang lingkungannya baik, aman, dan memiliki hubungan yang harmonis dengan tetangga.

f. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain di luar rumah

Berhubungan dengan tetangga atau masyarakat sekitar hampir setiap hari.

g. Siapa saja yang mengunjungi

Anggota keluarga, saudara, tetangga, dan teman sebaya.

h. Seberapa besar ketergantungannya

Lansia sebagian besar masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari, namun terkadang memerlukan bantuan keluarga untuk kebutuhan tertentu.

i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada

Ya, lansia dapat menyalurkan hobi dan keinginannya dengan fasilitas yang tersedia di rumah maupun lingkungan sekitar. Misalnya beribadah, berkebun, menonton televisi, atau bersosialisasi dengan tetangga.

O. PENGKAJIAN SPIRITUAL

1. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya: Melaksanakan ibadah sesuai agama secara rutin
2. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin: Kadang mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan
3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah: Menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan berdoa
4. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal: Tampak sabar dan tawakal

P. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)
Berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pengelolaan hipertensi.
2. Defisit Pengetahuan (D.0111)
Berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipertensi dan diet DASH

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/alat bantu yang dibutuhkan
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 7 kali pertemuan, lansia mampu memahami dan menerapkan pengelolaan hipertensi secara mandiri.	1. Lansia mampu menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Lansia mampu menyebutkan penyebab dan faktor risiko hipertensi. 3. Lansia mampu menjelaskan cara pengelolaan hipertensi. 4. Lansia mampu menerapkan pola makan sesuai diet DASH. 5. Lansia mampu melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.	1. Identifikasi pengetahuan dan perilaku kesehatan pasien terkait hipertensi. 2. Identifikasi hambatan dalam pengelolaan hipertensi. 3. Jelaskan pengertian, penyebab, dan faktor risiko hipertensi. 4. Edukasi pentingnya kepatuhan pengelolaan hipertensi. 5. Ajarkan cara memantau tekanan darah secara mandiri. 6. Anjurkan penerapan pola hidup sehat dan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan. 7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet	Ceramah, diskusi, tanya jawab	Leaflet diet DASH, lembar edukasi hipertensi, alat tulis, tensimeter

				DASH dan pembatasan konsumsi garam. 8.Libatkan keluarga dalam pengelolaan kesehatan pasien. 9.Motivasi pasien untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin. 10. Evaluasi kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya.		
--	--	--	--	--	--	--

2.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipertensi dan diet DASH	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 kali pertemuan, lansia mampu memahami hipertensi dan diet DASH serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari	1. Lansia mampu menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Lansia mampu menyebutkan penyebab dan faktor risiko hipertensi. 3. Lansia mampu menjelaskan tujuan diet DASH. 4. Lansia mampu menyebutkan makanan	1. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan diet DASH. 2. Identifikasi kebutuhan belajar dan kesiapan menerima informasi. 3. Jelaskan pengertian hipertensi dan penyebabnya. 4. Jelaskan tanda dan gejala hipertensi. 5. Jelaskan komplikasi	Ceramah, diskusi, tanya jawab	Leaflet hipertensi, leaflet diet DASH, lembar edukasi, poster/gambar makanan sehat, alat tulis, tensimeter
----	--	--	--	--	-------------------------------	--

			yang dianjurkan dan dibatasi. 5. Lansia mampu menjelaskan pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin.	hipertensi yang dapat terjadi. 6. Ajarkan prinsip diet DASH. 7. Berikan contoh makanan yang dianjurkan dan dibatasi. 8. Anjurkan pembatasan konsumsi garam, makanan instan, dan makanan berlemak. 9. Libatkan keluarga dalam proses edukasi. 10. Evaluasi pemahaman pasien dengan meminta pasien mengulangi informasi yang telah diberikan.		
--	--	--	--	---	--	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN GERONTIK

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPONSI	TTD
		KEPERAWATAN		HASIL	
1.	30 Mei 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan sehari-hari.	S: Pasien mengatakan belum memahami pengelolaan hipertensi. O: Pasien masih sering	

				mengonsumsi makanan asin dan berlemak. Td:150/70mmhg,N: 80x/menit,RR:20x/ menit Hari ke 1 (1x100:16=6,25% kurang)	
	09:15 WIB		Mengidentifikasi hambatan pasien dalam pengelolaan hipertensi	S: Pasien mengatakan sulit mengurangi makanan asin. O: Pasien tampak kooperatif saat wawancara.	
	30 Mei 2026 / 15.00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi.	S: Pasien mengatakan belum mengetahui penyebab hipertensi. O: Pasien belum mampu menjelaskan pengertian hipertensi. Td:144/70 Mmhg,RR;20x/menit,N:80x/menit	
	15.15 WIB		Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi kesehatan.	S: Pasien bersedia menerima edukasi. O: Pasien memperhatikan penjelasan yang diberikan.	

2.	31 Mei 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Menjelaskan faktor risiko hipertensi.	S: Pasien mengatakan mulai memahami penyebab hipertensi. O: Pasien mampu menyebutkan beberapa faktor risiko. Td:143x/menit,RR:20x/menit,N:20	
	09;15 WIB		Menjelaskan pentingnya pengendalian tekanan darah.	S: Pasien memahami pentingnya menjaga tekanan darah. O: Pasien mampu mengulang informasi yang diberikan. Hari ke 2 (5x100:16=31,25% kurang)	
	15:00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Menjelaskan pengertian hipertensi,diet dash	S: Pasien mengatakan mulai memahami penyakitnya. O: Pasien mampu menjelaskan pengertian	
				hipertensi dan diet dash secara sederhana. Td:143/77mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

	15:15 WIB		Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi.	S: Pasien memahami gejala hipertensi. O: Pasien mampu menyebutkan gejala hipertensi dan diet dash	
3.	1 Juni 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengajarkan pengelolaan hipertensi secara mandiri.	S: Pasien bersedia mengikuti anjuran kesehatan. O: Pasien tampak antusias mengikuti edukasi.Td:141/70 x/menit,N:80x/menit,RR:20x/menit Hari ke 3 (8x100;16=50% kurang)	
	09;15 WIB		Memotivasi pasien menerapkan pola hidup sehat.	S: Pasien ingin mengurangi makanan asin. O: Pasien menunjukkan minat melakukan perubahan.	
	15:00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Menjelaskan makanan yang dianjurkan dalam diet DASH (buah, sayur, biji-bijian, susu rendah lemak).	S: Pasien memahami makanan yang dianjurkan. O: Pasien mampu menyebutkan beberapa contoh makanan. Td:140/70 mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

	15:15 WIB		Memberikan leaflet hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien bersedia membaca leaflet. O: Pasien menerima leaflet edukasi.	
4.	2 Juni 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Menganjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin	S: Pasien bersedia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. O: Pasien memahami Jadwal Hari ke 4 ($10 \times 100:16=62,5\%$ cukup)	
				kontrol tekanan darah. Td:139/70mmhg,N:80x/menit,N:20x/menit	
	09:15 WIB		Menganjurkan mempertahankan perilaku hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah.	S: : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran kesehatan. O: Pasien tampak termotivasi.	
	15.00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Menjelaskan makanan yang harus dibatasi dalam diet DASH.	S: Pasien memahami makanan yang harus dibatasi. O: Pasien mampu menyebutkan makanan tinggi natrium. Td:137/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x	

				menit	
	15:15 WIB		Mengajarkan cara memilih menu rendah natrium sesuai diet DASH.	S: Pasien memahami pemilihan menu sehat. O: Pasien mampu menyebutkan contoh menu rendah natrium.	
5.	3 Juni 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Mengidentifikasi perubahan perilaku kesehatan setelah edukasi diberikan.	S: Pasien mulai mengurangi makanan asin. O: Pasien menunjukkan perubahan pola makan yang lebih sehat. Td:138/70mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit Hari ke 5 (12x100:16 =75% cukup)	
	09:15 WIB		Memotivasi pasien mempertahankan kepatuhan terhadap program kesehatan.	S: Pasien termotivasi menjaga kesehatan. O: Pasien tampak kooperatif.	

	15:00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Mengajarkan penyusunan menu diet DASH sesuai kebutuhan pasien.	S: : Pasien memahami cara menyusun menu sehat. O: Pasien mampu menyebutkan	
				contoh menu diet DASH Td:135/72mmhg,N:80x/menit,RR;20x/menit	
	15:15 WIB		Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan.	S: Keluarga bersedia membantu pasien menjalankan diet DASH. O: Keluarga hadir saat edukasi	
6.	4 Juni 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap anjuran kesehatan.	S: Pasien mulai menerapkan pola makan sehat. O: Pasien mampu menjelaskan kembali anjuran yang diberikan.Td:136/70mmhg,N:80x/men	

				it,RR:20x/menit Hari ke 6 ($14 \times 100:16=87,5\%$ baik)	
	09:15 WIB		Memberikan penguatan positif terhadap perubahan perilaku kesehatan.	S: Pasien berkomitmen mempertahankan pola hidup sehat. O: Pasien tampak termotivasi.	
	15:00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Mengevaluasi pemahaman pasien tentang hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien mengatakan sudah memahami materi. O: Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar.Td:133/70mmhg,N:80x/menit, RR:20x/menit	
7.	5 Juni 2026 / 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi kemampuan pasien dalam mengelola hipertensi secara mandiri.	S: Pasien memahami cara mengontrol hipertensi. O: Pasien mampu menjelaskan Hari ke 7 ($16 \times 100:16=100\%$ baik)	
				upaya pengelolaan hipertensi. Td:134/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

	09:15 WIB		Menganjurkan mempertahankan perilaku hidup sehat dan kontrol rutin.	S: Pasien bersedia mempertahankan pola hidup sehat. O: Pasien tampak memahami anjuran yang diberikan.	
	15:00 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien mengatakan memahami materi yang diberikan. O: Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar.Td:130/70mmhg,N:80x/menit, RR;20x/menit	
	15:15 WIB		Mengevaluasi kemampuan pasien menjelaskan kembali materi hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien mampu menjelaskan kembali hipertensi, diet DASH, makanan yang dianjurkan dan dibatasi. O: Tujuan edukasi tercapai.	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI/TANGGAL	NO.DIAGNOSA	EVALUASI	TTD
1.	30 Mei 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan belum memahami cara mengontrol hipertensi dan masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam. O: Pasien belum mampu menjelaskan pengelolaan hipertensi dan manfaat diet DASH. Td:150/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit A: Tingkat kepatuhan terhadap program perawatan belum meningkat. Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan edukasi hipertensi dan diet DASH.	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan belum mengetahui diet	
			DASH dan makanan yang dianjurkan pada hipertensi. O: Pasien belum mampu menjelaskan pengertian hipertensi dan diet DASH. Td:144/70 Mmhg,RR;20x/menit,N:80x/menit A: Tingkat pengetahuan belum meningkat. Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan diet DASH.	

2.	31 Mei 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan mulai memahami penyebab hipertensi. O: Pasien mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi dan pentingnya membatasi konsumsi garam. Td:143x/menit,RR:20x/menit,N:20 A: Kepatuhan mulai meningkat. Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan edukasi dan motivasi	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: : Pasien mengatakan mulai memahami tujuan diet DASH. O: Pasien mampu menjelaskan pengertian hipertensi dan tujuan diet DASH secara sederhana. A: Tingkat pengetahuan meningkat sebagian. P: Lanjutkan edukasi mengenai makanan yang dianjurkan dan dibatasi	
3.	1 Juni 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan bersedia mengurangi makanan asin dan makanan instan. O: Pasien mampu menyebutkan upaya pengendalian hipertensi Td:138/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

			A: Kepatuhan meningkat sebagian. P: Lanjutkan pendampingan penerapan diet DASH	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan memahami manfaat diet DASH. O: Pasien mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dalam diet DASH. A: Tingkat pengetahuan meningkat sebagian. P: Lanjutkan edukasi mengenai pemilihan makanan sehat	
4.	2 Juni 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan mulai mengurangi penggunaan garam dalam makanan. O: Pasien menunjukkan kemauan mengikuti anjuran diet DASH. Td:139/70mmhg,N:80x/menit,N:20x/menit A: Kepatuhan terhadap program perawatan meningkat. Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan monitoring dan penguatan perilaku kesehatan.	

		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan memahami makanan yang harus dibatasi pada hipertensi. O: Pasien mampu menyebutkan makanan tinggi natrium yang perlu dihindari. A: Tingkat pengetahuan meningkat. P: Lanjutkan edukasi dan evaluasi pemahaman.	
5.	3 Juni 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan mulai menerapkan pola makan sesuai anjuran.	
			O: Pasien menunjukkan perubahan pola makan ke arah diet DASH Td:138/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit A: Kepatuhan meningkat. Masalah teratasi sebagian. P: Pertahankan dan tingkatkan kepatuhan pasien.	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan memahami cara menyusun menu diet DASH. O: Pasien mampu menyebutkan contoh menu diet DASH sehari-hari. A: Tingkat pengetahuan meningkat. P: Lanjutkan penguatan edukasi bersama keluarga.	

6.	4 Juni 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan rutin mengurangi makanan tinggi garam. O: Pasien mampu menjelaskan kembali cara mengontrol hipertensi melalui diet DASH. Td:133/70mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit A: Kepatuhan meningkat, masalah hampir teratasi. P: Evaluasi akhir dan pertahankan perilaku sehat.	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan sudah memahami materi hipertensi dan diet DASH. O: Pasien mampu menjelaskan makanan yang dianjurkan dan dibatasi pada diet DASH. A: Tingkat pengetahuan meningkat, masalah hampir teratasi. P: Lakukan evaluasi akhir tingkat pengetahuan.	
7.	5 Juni 2026	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	S: Pasien mengatakan telah menerapkan pola makan rendah garam dan	

			mengikuti anjuran kesehatan. O: Pasien mampu menjelaskan pengelolaan hipertensi, manfaat diet DASH, dan pentingnya kontrol tekanan darah rutin. A: Kepatuhan terhadap program perawatan meningkat, masalah teratasi. P: Pertahankan perilaku hidup sehat dan kontrol tekanan darah secara berkala	
		Defisit Pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan memahami hipertensi dan diet DASH serta manfaatnya dalam mengontrol tekanan darah. O: Pasien mampu menjelaskan pengertian hipertensi, tujuan diet DASH, makanan yang dianjurkan, dan makanan yang dibatasi dengan benar. Td:130/70mmhg,N:80x/menit,RR;20x/menit A: Tingkat pengetahuan meningkat, masalah teratasi. P: Pertahankan pengetahuan dan penerapan diet DASH dalam kehidupan sehari-hari	

2. Pengkajian Keperawatan

A. Identitas Diri Klien

- a) Nama : Tn. S
- b) Umur : 65 Tahun
- c) Jenis kelamin : laki-laki
- d) Suku bangsa : Indonesia
- e) Pendidikan terakhir : SMP
- f) Status perkawinan : Menikah
- g) Keluarga yang dapat dihubungi : Ny. S
- h) Telp : 0831xxxxxxx

A. Keluarga atau orang lain yang penting:

- a. Nama : Ny.S
- b. Umur : 38 Tahun
- c. Alamat : Desa Kaladawa
- d. Hubungan dg klien : Anak Kandung
- e. No Telepon : 0831xxxxxxx

B. Riwayat Pekerjaan

- a. Status pekerjaan saat ini : Masih bekerja sebagai petani (aktivitas ringan–sedang)
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani

C. Riwayat Keluarga

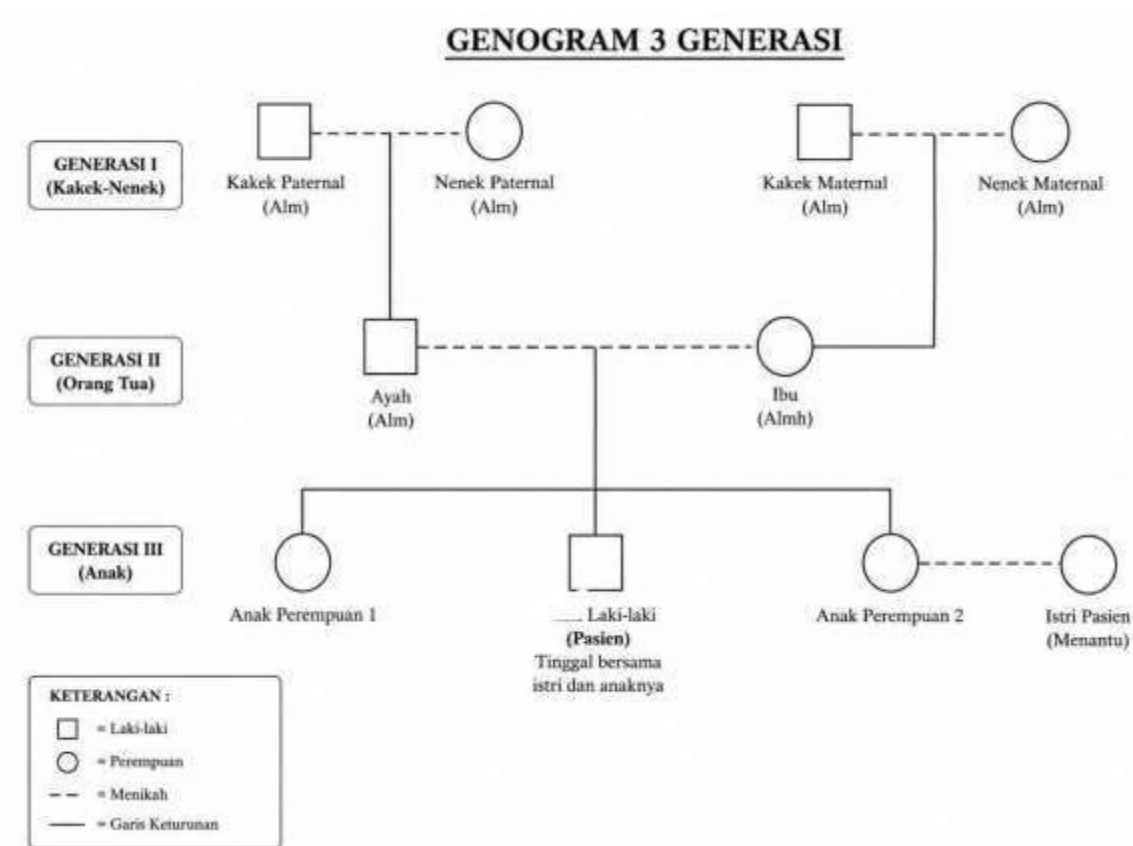
- 1) Saudara kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Ny. A	Desa kaladawa	Saudara kandung perempuan, Hidup
Ny. B	Desa Kaladawa	Saudara kandung perempuan, Hidup

Riwayat kematian dalam lansia (1 tahun terakhir)

- a) Nama : Ibu Pasien
- b) Usia : -
- c) Penyebab : Meninggal karena faktor usia

4). Genogram



D. Pola kebiasaan sehari-sehari

1. Nutrisi : Makan 3x/hari, menyukai makanan asin (ikan asin, makanan instan), konsumsi sayur dan buah kurang. Minum ± 1500 ml/hari.
2. Eliminasi : BAK $\pm 5-6$ x/hari warna kuning jernih, BAB 1x/hari konsistensi lunak
3. Personal Higiene
 - a. Mandi : 2x/hari mandiri
 - b. Oral hygiene : 2x/hari
 - c. Cuci rambut : 2-3x/minggu
 - d. Kuku dan tangan : Bersih
4. Istirahat dan tidur : Tidur malam $\pm 5-6$ jam/hari, kadang terganggu sakit kepala
5. Kebiasaan mengisi waktu luang : Berkumpul dengan keluarga dan beristirahat.
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : Sering konsumsi makanan tinggi garam dan jarang kontrol tekanan darah.
7. Uraian Kronologis kegiatan sehari-hari : Bangun pagi-ibadah-aktivitas di sawah-istirahat-berkumpul dengan keluarga.

E. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan untuk saat ini : Hipertensi dengan keluhan sakit kepala bagian belakang, pusing, mudah lelah.
2. Riwayat Kesehatan masa lalu:
 - Riwayat jatuh/injuri : (penyebab, gejala, tempat jatuh): Tidak ada
 - Riwayat penyakit dahulu : Hipertensi
 - Riwayat penggunaan obat-obatan : Tidak rutin konsumsi obat hipertensi

F. Aktivitas rekreasi : Seseekali mengikuti kegiatan lingkungan dan berkumpul bersama keluarga.

G. Pengkajian/Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tingkat Kesadaran : Composmentis TD : 150/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5 °C

2) BB/TB : 63 kg / 163 cm

3) Kulit dan Kuku Inspeksi

Warna Kulit : sawo matang

Lesi kulit : tidak ada

Jaringan parut : tidak ada Distribusi rambut :

merata Kebersihan kuku : bersih Kelainan pada kuku : tidak ada

Palpasi

Tekstur kulit : halus, hangat

Turgor kulit : baik

Pitting edema : tidak ada Capillary refill time : < 2 detik

4) Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala : simetris, normosefal

Kebersihan : bersih

Warna rambut : hitam beruban

Kulit kepala : bersih, tidak ada lesi

Distribusi rambut : merata

Kerontokan rambut : tidak ada kerontokan

berlebihan Benjolan dikepala : tidak ada

Temuan yang Lain : pasien mengeluh sakit

kepala bagian belakang

Palpasi

Nyeri tekan : tidak ada

Temuan yang lain : tidak ada kelainan

5) Mata

Inspeksi

Kelopak mata mengalami : tidak ada edema Konjungtiva :

ananemis	
Sklera	: anikterik
Iris	: normal
Kornea	: jernih
Pupil	: isokor, refleks Cahaya baik
Peradangan	: tidak ada Katarak: tidak tampak
Ketajaman penglihatan	: sedikit menurun sesuai usia
Gerak bola mata	: normal
Medan penglihatan	: baik
Alat bantu penglihatan	: tidak menggunakan Buta warna
	: tidak ada
Temuan lainnya	: tidak ada

Palpasi

Kelopak mata	: tidak ada nyeri tekan Temuan
yang lainnya	: tidak ada

6) Telinga

Inspeksi

Bentuk telinga	: simetris
Lesi	: tidak ada
Peradangan	: tidak ada Kebersihan lubang telinga : bersih Kebersihan telinga luar : bersih Membran timpani : normal
Test Arloji	: dapat mendengar Tes bisikan
bilangan	: baik
Tes Weber	: tidak dilakukan
Test Rinne	: tidak dilakukan
Test Swabach	: tidak dilakukan

Palpasi

Daun telinga	: tidak nyeri tekan Prosesus
mastoidesus	: tidak nyeri Temuan yang lain : tidak ada

7) Mulut,gigi, dan bibir Inspeksi

Warna bibir	: merah muda
Bibir pecah-pecah	: tidak
Mukosa	: lembab
Kebersihan gigi	: cukup bersih
Gigi berlubang	: ada beberapa
Gusi berdarah	: tidak
Kebersihan Lidah	: bersih
Pembesaran tonsil	: tidak ada
Temuan yang lain	: tidak ada

8) Hidung dan Sinus

Inspeksi

Bentuk hidung	: simetris Warna kulit hidung : normal Lubang hidung : bersih
---------------	---

Temuan yang lain : tidak ada
Peradangan : tidak ada
Penciuman : baik

Palpasi

Mobilitas septum hidung : baik Sinusitis : tidak ada
Temuan lainnya : tidak ada

9) Leher

Inspeksi

Kesimetrisan leher : tidak membesar

Palpasi

Kelenjar limfe : tidak membesar Pembesaran
Kelenjar tyroid : tidak ada Kaku kuduk : tidak ada
Temuan yang lain : tidak ada

10) Payudara (pada laki-laki dan perempuan) Inspeksi

Bentuk : simetris
Kesimetrisan : simetris
Posisi puting : normal
Tampilan payudara : tidak ada kelainan

Palpasi

Benjolan : tidak ada
Temuan yang lain : tidak ada

11) Dada dan tulang belakang Inspeksi

Bentuk dada : simetris
Kelainan bentuk : tidak ada Kelainan tulang
belakang : tidak ada Temuan yang lain : tidak ada

12) Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) Inspeksi

Pengembangan dada : simetris
Pernafasan : reguler
Retraksi interkosta : tidak ada
Cuping hidung : tidak ada

Palpasi

Taktil fremitus : normal

Perkusi Auskultasi

Suara tambahan : tidak ada
Temuan Lainnya : vesikuler normal

13) Kardiovaskuler (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) Inspeksi

Titik implus maksimal : tidak tampak

Palpasi

Titik implus maksimal : ICS V linea midklavikula
sinistra Katup aorta : tidak ada kelainan
Katup pulmonal : tidak ada kelainan
Katup trikuspid : tidak ada kelainan Katup
bikuspidalis : tidak ada kelainan **Perkusi**
Batas jantung : dalam batas normal

Auskultasi

- | | |
|------------------|---------------------------|
| Bunyi jantung | : S1 S2 reguler |
| Temuan yang lain | : tekanan darah meningkat |
- 14) Gastrointestinal (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi) Inspeksi**
- | | |
|----------------|-------------------|
| Bentuk abdomen | : datar, simetris |
|----------------|-------------------|
- Auskultasi**
- | | |
|------------------|----------------|
| Peristaltik usus | : 10-15x/menit |
|------------------|----------------|
- Perkusi**
- | | |
|---------|----------------------|
| Ginjal | : tidak ada kelainan |
| Hati | : tidak membesar |
| Limfa | : tidak membesar |
| Abdomen | : timpani |
| Usus | : normal |
- Palpasi**
- | | |
|-------------------|-------------|
| Tidak nyeri tekan | : ya |
| Temuan yang lain | : tidak ada |
- 15) Perkemihan**
- | | |
|------------------------|-----------------|
| Warna urin | : kuning jernih |
| Jumlah urin | : 1500ml/hari |
| Nyeri saat BAK | : tidak ada |
| Hematuria | : tidak ada |
| Rasa terbakar saat BAK | : tidak ada |
| Perasaan tidak lampias | : tidak ada |
| Mengompol | : tidak |
| Tidak bisa BAK | : tidak |
| Temuan/keluhan lainnya | : tidak ada |
- 16) Muskuloskeletal Inspeksi**
- | | |
|---------------|-------------|
| Lesi kulit | : tidak ada |
| Adanya tremor | : tidak ada |
- Palpasi**
- Kekuatan ekstremitas atas : 5/5 Kekuatan ekstremitas bawah : 5/5
- | | |
|-------------------|-------------|
| Rentang gerak | : bebas |
| Edema kaki | : tidak ada |
| Refleks bisep | : normal |
| Refleks trisep | : normal |
| Refleks patella | : normal |
| Refleks achilles | : normal |
| Nyeri ekstremitas | : tidak ada |
- Temuan/keluhan lainnya : pasien mudah Lelah saat aktivitas berat
- 17) SSP (N I – XII)**
- | | |
|---------------|--------|
| Olfaktori | : baik |
| Optikus | : baik |
| Okulomotorius | : baik |
| Throklear | : baik |
| Trigeminus | : baik |
| Abdusen | : baik |
| Facialis | : baik |

Auditori : baik
 Glosofaringeal : baik
 Vagus : baik
 Aksesoris : baik
 Hipoglosus : baik

18) Sistem Endokrin

Pembesaran tiroid : tidak ada Riwayat penyakit
 metabolik : tidak ada Temuan/keluhan lainnya : tidak ada

19) Genetalia dan Anal

Kebersihan : bersih
 Haemorodi : tidak ada
 Hernia : tidak ada
 Kesan (bau) : normal Temuan/keluhan lainnya
 : tidak ada

H. Aktifitas dan Latihan

Kemampuan Lansia dalam perawatan diri :

A. Aktifitas	0	1	2	3	4
Mandi	0				
Berpakaian	0				
Mobilisasi di tempat tidur	0				
Pindah	0				
Ambulasi	0				
Naik tangga		1			
Belanja		1			
Memasak		1			
Merapikan rumah		1			

Skor :

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/ tidak mampu

I. Kognitif dan Perseptual

- Status mental : baik
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
 - Afasia : tidak
 - Dimensia : ☐ ya, ☒ tidak

- Orientasi : ✓ normal, ☐ bingung, ☐ tidak ada respon
- Bicara : ✓ normal, ☐ gagap, ☐ afasia, ☐ bloking
- Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia dan Jawa
- Kemampuan membaca : ✓ bisa, ☐ tidak
- Kemampuan interaksi : ✓ sesuai, ☐ tidak. Sebutkan !
- Vertigo : ✓ ya, ☐ tidak

J. Lingkungan

- Kebersihan lingkungan : ✓ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll.
- Penerangan : ✓ cukup, ☐ kurang
- Sirkulasi udara : Baik
- Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ✓ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
- Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ✓ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
- Tangga rumah :
 - ✓ Tidak ada
 - ☐ Ada : ✓ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
- Tempat tidur : ✓ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
- Alat dapur : ☐ berserakan, ✓ tertata rapi
- Kamar Mandi dan WC :
 - ☐ Tidak ada
 - ✓ Ada : ✓ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
- Pembuangan air kotor rumah tangga : saluran pembuangan
- Sumber Air Minum : Sumur
- Pembuangan sampah rumah tangga : dibuang pada tempat
- Sumber Pencemaran : tidak ada
- Penataan Halaman : cukup rapi
- Resiko Injuri : rendah

K. Psikologis

- a. Apakah lansia mengenal masalah-masalah utamanya: Lansia mengenal masalah utama yaitu tekanan darah tinggi dan sakit kepala
- b. Bagaimana sikapnya lansia terhadap proses penuaan: menerima sebagai proses alami
- c. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak: Merasa dirinya masih dibutuhkan keluarga
- d. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan : Optimis menjalani kehidupan
- e. Bagaimana lansia mengatasi stress yang dialami: Mengatasi stres dengan beristirahat, beribadah, dan berbicara dengan keluarga
- f. Apakah lansia mudah dalam menyesuaikan diri: Mudah menyesuaikan diri
- g. Apakah lansia sering mengalami kegagalan: Tidak sering mengalami

kegagalan

- h. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang: sehat dan dapat tetap beraktivitas
- i. Daya ingat :
 - 1) Jangka pendek: Baik
 - 2) Jangka panjang: Baik
- j. Proses pikir : logis
- k. Alam perasaan : stabil
- l. Orientasi: baik terhadap waktu, tempat dan orang

L. PENGKAJIAN KHUSUS

1. Pengkajian masalah kesehatan kronis

No	Keluhan kesehatan/ gejala yg dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dg fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Fungsi Pengelihan 1. pengelihan kabur 2. mata berair 3. nyeri pada mata			1	0 0
2.	Fungsi Pendengaran 1. pendengaran berkurang 2. telinga berdenging			1	0
3.	Fungsi paru (penafasan) 1. batuk lama disertai keringat malam 2. sesak nafas 3. berdahak/sputum				0 0 0
4.	Fungsi jantung 1. jantung berdebar-debar 2. cepat lelah 3. nyeri dada		2	1	0
5.	Fungsi pencernaan 1. mual/ muntah 2. nyeri ulu hati 3. makan dan minum berlebihan 4. perubahan kebiasaan BAB				0 0 0 0
6.	Fungsi pergerakan 1. nyeri kaki saat berjalan 2. nyeri pinggang/ tulang belakang 3. nyeri persendian/bengkak			1 1 1	
7.	Fungsi persarafan				0

	1. lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan 2. kehilangan rasa 3. gemetar/ tremor 4. nyei/pegal pada daerah tengkuk		2		0 0
8.	Saluran perkemihan 1. buang air kecil banyak 2. sering BAK malam hari 3. tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih			1	0 0
	JUMLAH :	11			

ANALISA HASIL

SKOR : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah

kesehatan kronis ringan. SKOR : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

SKOR : > 50 : Masalah kesehatan Kronis

2. Pengkajian Fungsi Kognitif

dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan Klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat , serta daya ingat

Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

No.	Pertanyaan	Nilai	
1.	Tanggal berapa hari ini?	B	S
2.	Hari apa sekarang?	B	S
3.	Apa nama tempat ini?	B	S
4.	Dimana alamat anda?	B	S
5.	Berapa umur anda?	B	S
6.	Kapan anda lahir?	B	S
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	B	S
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	B	S
9.	Siapa nama ibu anda?	B	S

10.	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	B	S
Jumlah Jawaban Salah		0	

Skor: Hasil:

1. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

3. Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel

Berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan

No	Item yg dinilai	Skor	NILAI
1.	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2
2.	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
7.	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	2
8.	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	3

9.	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = mandiri	3
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	2

Interpretasi hasil :

20 = Mandiri

2-19 = Ketergantungan ringan 9-11 = Ketergantungan sedang 5-8 =

Ketergantungan berat

4. Status Psikologis (Skala Depresi)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	✓	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	✓	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?	✓	
7.	Apakah anda merasa bahagia menjalani kehidupan anda?	✓	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	
10.	Apakah anda sering lupa?	✓	
11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?	✓	
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		✓
13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	✓	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		✓

15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?	✓	
-----	---	---	--

Skor GDS : 7

0-4 : tingkat depresi normal 5-8 : **tingkat depresi ringan** 9-

11 : tingkat depresi sedang 12-15: tingkat depresi berat

5. Apgar Keluarga

No	ITEM PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	Saya Puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan kesusahan (Adapation)	✓		
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Parthnership)	✓		
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growt)	✓		
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah,sedih atau mencintai (Action)	✓		
5	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (Resolve)	✓		

Penilaian:

<3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : **tidak terjadi disfungsional**

M. SOSIAL EKONOMI

- Dari mana sumber keuangan lanjut usia: hasil bertani dan dukungan keluarga
- Apa saja kesibukan lanju usia dalam menisci waktu luang: beristirahat dan berkumpul dengan keluarga
- Dengan siapa dia tinggal: istri dan anak laki-laki
- Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia: kegiatan lingkungan bila memungkinkan

- e. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya: Baik
- f. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah: sering
- g. Siapa saja yang mengunjungi: keluarga dan tetangga
- h. Seberapa besar ketergantungannya: rendah
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada: Ya

N. PENGKAJIAN SPIRITUAL

1. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya: Melaksanakan ibadah sesuai agama secara rutin
2. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin: Kadang mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan
3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah: Menyelesaikan masalah dengan musyawarah dan berdoa
4. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal: Tampak sabar dan tawakal

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

ANALISA DATA

TGL	DATA	MASALAH
	DS: Pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin dan makanan instan, jarang mengonsumsi buah dan sayur, belum mengetahui pengaturan makan hipertensi. DO: TD 150/70 mmHg (hari 1), TD 140/90 mmHg (hari 2), pasien tampak kurang memahami diet DASH.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakadekuatan pengetahuan tentang pengelolaan penyakit.
	DS: Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dan kadang pusing. DO:	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

	Usia 65 tahun, aktivitas mulai dibatasi saat keluhan muncul.	
--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) berhubungan dengan ketidakadekuatan pengetahuan dalam pengelolaan penyakit ditandai dengan pasien sering mengonsumsi makanan tinggi garam, jarang mengonsumsi buah dan sayur, serta belum memahami diet DASH.
2. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dan terkadang pusing.

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber/alat bantu yang dibutuhkan
	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 7 pertemuan, lansia mampu memahami dan menerapkan pengelolaan hipertensi secara mandiri.	1. Lansia mampu menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Lansia mampu menyebutkan penyebab dan faktor risiko hipertensi. 3. Lansia mampu menjelaskan prinsip diet DASH. 4. Lansia mampu memilih	1. Identifikasi pengetahuan awal pasien tentang hipertensi. 2. Jelaskan pengertian dan penyebab hipertensi. 3. Edukasi tanda dan gejala hipertensi. 4. Jelaskan prinsip diet DASH. 5. Anjurkan pembatasan garam dan makanan tinggi natrium. 6. Edukasi konsumsi buah, sayur, dan cairan cukup. 7. Libatkan keluarga dalam edukasi. 8. Evaluasi pemahaman pasien.	Ceramah, diskusi, tanya jawab	Leaflet diet DASH, Lembar Edukasi hipertensi, alat tulis, Tensimeter

			makanan yang dianjurkan dan			
			dibatasi. 5. Lansia mampu menyebutkan cara mengontrol tekanan darah di rumah.			
	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, lansia mampu melakukan aktivitas sesuai toleransi tanpa keluhan berlebihan.	1. Lansia Mampu mengenali Batas aktivitas. 2. Lansia Mampu mengatur Waktu istirahat. 3. Lansia melaporkan Nya berkurang rasa lelah.	1. Kaji kemampuan aktivitas sehari-hari. 2. Identifikasi faktor penyebab kelelahan. 3. Anjurkan istirahat cukup. 4. Edukasi aktivitas fisik ringan sesuai kondisi. 5. Pantau respons tubuh terhadap aktivitas.	Edukasi individual, demonstrasi , observasi	Lembar observasi, kursi, lingkungan nyaman

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN GERONTIK

NO	HARI/TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEP.	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD
	Hari 1/ 30 mei 2026. 09.00 wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengkaji pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan sehari-hari.	S: Pasien mengatakan belum mengetahui makanan yang harus dibatasi pada hipertensi. O: Pasien tampak belum memahami diet DASH dan masih sering konsumsi makanan asin.Td:150/70mmhg,N;80x/menit,RR:20x/menit Hari ke 1 ($4 \times 100 : 16 = 25\%$ kurang)	
	09.15 wib		Memberikan edukasi tentang hipertensi, faktor risiko, dan komplikasi.	S: Pasien mengatakan mulai memahami hubungan makanan dengan tekanan darah. O: Pasien mampu mengulang sebagian informasi yang diberikan.	
	09.30		Menjelaskan diet DASH dan contoh makanan yang dianjurkan serta dibatasi.	S: Pasien mengatakan bersedia mengurangi ikan asin dan makanan instan. O: Pasien mampu menyebutkan minimal 3 makanan yang perlu dibatasi.	
	30 Mei 2026 / 15.00	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Mengkaji kemampuan aktivitas dan tingkat kelelahan pasien.	S: Pasien mengatakan sering cepat lelah setelah bekerja di sawah. O: Pasien tampak	

				istirahat beberapa kali saat aktivitas.Td;148/72mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	
	15.15 wib		Menganjurkan istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat.	S: Pasien mengatakan akan mencoba mengatur waktu istirahat. O: Pasien tampak memahami instruksi yang diberikan.	
	Hari ke 2 31 Mei 2026 / 09.00	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi pemahaman pasien tentang edukasi sebelumnya.	S: Pasien mengatakan mulai mengurangi makanan asin. O: Pasien mampu menjelaskan kembali prinsip diet DASH. Hari ke 2 (6x100:16=37,5% kurang)	
	09.20 wib		Mengedukasi pentingnya kontrol tekanan darah rutin.	S: Pasien mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. O: Pasien tampak kooperatif selama edukasi.146/88mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	
	31 Mei 2026 /15.00 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Mengevaluasi toleransi aktivitas dan menganjurkan aktivitas ringan.	S: Pasien mengatakan rasa lelah sedikit berkurang setelah mengurangi aktivitas berat. O: Pasien tampak lebih rileks dan tidak mengeluh pusing selama observasi.Td:142/90mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

	15.15 wib		Memberikan motivasi mempertahankan aktivitas sesuai kemampuan.	S: Pasien mengatakan akan menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi tubuh. O: Pasien tampak mampu melakukan aktivitas mandiri.	
	Hari ke 3 1 juni 2026 11.01 Wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Memberikan penguatan edukasi tentang pembatasan garam dan pola makan sehat.	S: Pasien mengatakan mulai memilih makanan yang lebih sehat. O: Pasien mampu menyebutkan menu diet DASH sederhana. Hari ke 3 ($8 \times 100 : 16 = 50\%$ kurang)	
	11.06 wib		Mengidentifikasi hambatan pasien dalam menerapkan diet DASH.	S: Pasien mengatakan masih sulit mengurangi makanan asin. O: Pasien mampu mengidentifikasi hambatan dalam menjalankan diet.Td:143/88mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	
	15.08 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Menganjurkan aktivitas bertahap sesuai toleransi.	.S: Pasien Mengatakan terasa lebih bertenaga. O: Pasien mampu melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan berMengajarkan teknik konservasi energi dan istirahat di sela aktivitas.	

			Mengajarkan teknik konservasi energi dan istirahat di sela aktivitas.	S: Pasien mengatakan memahami cara mengatur aktivitas dan istirahat. O: Pasien mampu menjelaskan kembali teknik yang diajarkan.Td:140/80mmhg,N:80x/menit,N:20x/menit	
	Hari ke 4 2 juni 2026 08:00 wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap diet DASH yang telah dianjurkan.	S: Pasien mengatakan sudah mulai mengurangi	
				makanan asin dan instan O: Pasien mampu menjelaskan makanan yang dianjurkan dan dibatasi. Hari ke 4 (10x100:16=62,5% cukup)	
	08:15 wib		Memotivasi pasien untuk mempertahankan pola makan sehat dan kontrol tekanan darah secara rutin.	S: Pasien mengatakan bersedia menerapkan pola makan sehat. O: Pasien tampak antusias mengikuti edukasi.139/87mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	
	15:00 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Mengkaji kemampuan pasien melakukan aktivitas sehari-hari.	S: Pasien mengatakan tidak terlalu cepat lelah dibanding sebelumnya. O: Pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri.	

	15:15 wib		Mengajarkan teknik penghematan energi saat beraktivitas.	S;Pasien memahami cara mengatur tenaga saat bekerja. O: Pasien mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.Td:138/88mmhg,N:80 x/menit,RR:20x/menit	
	Hari ke 5 3 juni 2026 08:00 wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Meninjau kembali pemahaman pasien mengenai hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien mengatakan sudah memahami pentingnya membatasi garam. O: Pasien mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan. Hari ke 5 (12x100:16=75% cukup)	
	08:15 wib		Menganjurkan pasien melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala.	S: Pasien mengatakan akan memeriksa tekanan darah secara rutin.	
				O: Pasien memahami pentingnya pemantauan tekanan darah.Td:137/86mmhg,N:80x/menit,N:20x/menit	
	15:00 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Mengevaluasi tingkat kelelahan setelah aktivitas.	S: Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar. O: Pasien tampak tidak mudah lelah saat beraktivitas ringan	

	15:15 wib		Mendorong pasien meningkatkan aktivitas ringan secara bertahap sesuai toleransi.	S: Pasien bersedia meningkatkan aktivitas secara perlahan. O: Pasien mampu berjalan dan beraktivitas ringan tanpa keluhan berarti.Td:135/85mmhg,N:80xmenit,RR:20x/menit	
	Hari ke 6 4 juni 2026 08:00 wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi perubahan perilaku kesehatan pasien setelah edukasi diberikan.	S: Pasien mengatakan mulai terbiasa mengonsumsi makanan sehat. O:Pasiean menunjukkan pemahaman yang baik tentang pengelolaan hipertensi Hari ke 6 (14x100:16=87,5% baik)	
	08:15 wib		Memberikan penguatan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan diet DASH.	S: Pasien mengatakan akan mempertahankan pola makan yang sehat. O: Pasien mampu menjelaskan prinsip diet DASH dengan benar.Td:132/84mmhg,N:80x/menit,RR:20 x/menit	
	15:00 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Memantau toleransi pasien terhadap aktivitas harian.	S: Pasien mengatakan sudah jarang merasa lelah. O: Pasien tampak lebih aktif dan mandiri.	

	15:15 wib		Mengingatkan pentingnya keseimbangan aktivitas dan istirahat.	S: Pasien mengatakan akan tetap mengatur waktu istirahat. O: Pasien memahami anjuran yang diberikan.Td:130/85 mmhg,N:80x/menit,R R:20xmenit	
	Hari ke 7 5 juni 2026 08:00 wib	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan diet DASH.	S: Pasien mengatakan sudah memahami cara mengontrol hipertensi. O: Pasien mampu menjelaskan kembali diet DASH dan pencegahan komplikasi hipertensi. Hari ke 7 (16x100:16=100% baik)	
	08:15 wib		Menguatkan komitmen pasien untuk mempertahankan perilaku hidup sehat.	S: Pasien mengatakan siap menerapkan pola hidup sehat secara mandiri. O: Pasien tampak kooperatif dan termotivasi	
	15:00 wib	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan aktivitas sehari-hari.	S: Pasien mengatakan tidak mudah lelah lagi saat beraktivitas. O: Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	

	15:15 wib		Menganjurkan pasien mempertahankan aktivitas fisik ringan secara teratur.	S: Pasien mengatakan akan tetap aktif sesuai kemampuannya. O: Pasien tampak bugar dan tidak menunjukkan tanda kelelahan. Td:128/80mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	
--	-----------	--	---	---	--

V. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI/TA NGGAL	NO DIAGNOSA	EVALUASI	TANDA TANGAN
1	Hari ke 1 30 Mei 2026	1	S : Pasien mengatakan mulai memahami penyakit hipertensi dan mengetahui makanan yang harus dikurangi seperti ikan asin dan makanan instan. O : Pasien mampu menyebutkan kembali pengertian hipertensi dan 2–3 contoh makanan yang dianjurkan pada diet DASH. Pasien tampak kooperatif selama edukasi. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian. P : Lanjutkan edukasi diet DASH, evaluasi kepatuhan pola makan, dan anjurkan kontrol tekanan darah rutin.	
	n	2	S : Pasien mengatakan masih mudah lelah setelah bekerja tetapi sudah mulai mengurangi aktivitas berat. O : Pasien tampak dapat melakukan aktivitas mandiri, tidak tampak sesak, masih sesekali beristirahat.Td;148/72mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit	

			A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian. P : Anjurkan aktivitas bertahap dan istirahat cukup.	
2	Hari ke 2 31 Mei 2026	1	S : Pasien mengatakan sudah mulai mengurangi konsumsi makanan asin dan memahami pentingnya mengontrol tekanan darah. O : Pasien mampu menjelaskan kembali prinsip diet DASH, TD 140/90 mmHg. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif membaik / teratasi sebagian. P : Pertahankan edukasi kesehatan, monitor pola makan dan tekanan darah.	
		2	S : Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan rasa lelah mulai berkurang setelah mengurangi aktivitas berat. O : Pasien tampak lebih rileks, mampu beraktivitas mandiri dan tidak mengeluh pusing saat evaluasi. Td:142/90mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian.	

			P : Lanjutkan aktivitas sesuai toleransi dan observasi tingkat kelelahan.	
3	Hari ke 3 1 juni 2026	1	S : Pasien mengatakan sudah mulai menerapkan diet DASH dan mengurangi konsumsi makanan asin. O : Pasien mampu menyebutkan kembali prinsip diet DASH dan contoh makanan yang dianjurkan. TD 140/90 mmHg. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif membaik. P : Lanjutkan edukasi diet DASH, monitor kepatuhan pola makan dan tekanan darah.	
		2	S : Pasien mengatakan rasa lelah berkurang dan mampu melakukan pekerjaan ringan. O : Pasien tampak lebih aktif, mampu melakukan aktivitas mandiri tanpa keluhan berarti. Td:140/80mmhg,N:80x/menit,N:20x/menit A : Masalah Intoleransi Aktivitas membaik. P : Anjurkan peningkatan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi.	
4	Hari ke 4 2 juni 2026	1	S : Pasien mengatakan sudah terbiasa mengurangi penggunaan garam pada makanan. O : Pasien mampu menjelaskan makanan yang perlu dihindari dan yang dianjurkan pada hipertensi. TD 138/88 mmHg.	

			A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif membaik. P : Pertahankan edukasi kesehatan dan motivasi kepatuhan diet	
		2	S : Pasien mengatakan tidak cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. O : Pasien mampu melakukan aktivitas mandiri dengan istirahat yang lebih sedikit. Td:138/88mmhg,N:80x/menit,RR:20x/menit A : Masalah Intoleransi Aktivitas membaik. P : Anjurkan mempertahankan keseimbangan aktivitas dan istirahat.	
5	Hari ke 5 3 juni 2026	1	S : Pasien mengatakan sudah memahami cara mengontrol tekanan darah melalui pola makan dan gaya hidup sehat. O : Pasien mampu menjelaskan kembali manfaat diet DASH dan pentingnya kontrol tekanan darah rutin. TD 135/85 mmHg. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi sebagian besar. P : Evaluasi kepatuhan diet dan anjurkan kontrol kesehatan rutin.	

		2	S : Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar dan tidak mudah lelah. O : Pasien mampu melakukan aktivitas harian tanpa keluhan pusing atau sesak. A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian besar. P : Dorong pasien mempertahankan aktivitas fisik ringan secara teratur.	
6	Hari ke 6 41 juni 2026	1	S : Pasien mengatakan sudah menjalankan pola makan sehat sesuai anjuran. O : Pasien tampak konsisten menerapkan diet DASH dan mampu menjelaskan upaya pencegahan komplikasi hipertensi. TD 130/85 mmHg. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif hampir teratasi. P : Pertahankan perilaku hidup sehat dan monitor tekanan darah secara berkala.	
		2	S : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan. O : Pasien tampak bugar, mandiri dalam aktivitas, dan tidak menunjukkan tanda kelelahan. Td:135/85mmhg,N:80xmenit,RR:20x/menit	

			A : Masalah Intoleransi Aktivitas hampir teratasi. P : Pertahankan aktivitas sesuai kemampuan dan pola istirahat yang cukup.	
--	--	--	--	--

7	Hari ke 7 5 juni 2026	1	S : Pasien mengatakan memahami penyakit hipertensi, diet DASH, dan cara menjaga tekanan darah tetap stabil. O : Pasien mampu menjelaskan kembali pengelolaan hipertensi, patuh terhadap diet yang dianjurkan. TD 128/80 mmHg. A : Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif teratasi. P : Hentikan intervensi, anjurkan mempertahankan pola hidup sehat dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.	
		2	S : Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. O : Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa keluhan lelah, pusing, maupun sesak. Td:128/80mmhg, N:80x/menit, RR:20x/menit A : Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi. P : Hentikan intervensi, anjurkan mempertahankan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan istirahat yang cukup.	

Lampiran Lembar observasi diet Dash Ny.R (responden 1)

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi		
	Hari ke-1	Hari ke 2	Hari ke 3
Biji-bijian utuh	Nasi putih	Jagung rebus	Nasi merah
Sayuran	Bayam	Daun singkong	Kangkung
Buah-buahan	Pepaya	Pisang	Pepaya
Susu rendah lemak	Susu	Susu rendah lemak	Susu
Protein rendah lemak	Ikan pindang	Tempe	Tahu
Kacang-kacangan	Kacang tanah rebus	Kacang tanah	Kacang hijau
Lemak sehat	Kelapa	Tidak ada	Kelapa secukupnya
Makanan manis	Teh	Tidak ada	Teh

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi				
	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7	
Biji-bijian utuh	Singkong rebus	Nasi merah	Ubi rebus	Nasi merah	
Sayuran	Bayam	Daun pepaya	Kangkung	Bayam	
Buah-buahan	Pisang	Pepaya	Pisang	Pepaya	
Susu rendah lemak	Susu rendah lemak	Susu	Susu rendah lemak	Susu	
Protein rendah lemak	Ikan mujair	Tempe	Ikan lele	Tahu dan tempe	
Kacang-kacangan	Kacang tanah	Kacang hijau	Kacang tanah	Kacang hijau	
Lemak sehat	Tidak ada	Tidak ada	Kelapa secukupnya	Kelapa	
Makanan manis	Tidak ada	Tidak ada	Teh	Tidak ada	

Lampiran Lembar observasi diet Dash Tn.S (responden 2)

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi		
	Hari ke-1	Hari ke 2	Hari ke 3
Biji-bijian utuh	Jagung rebus	Singkong rebus	Ubi jalar rebus
Sayuran	Sayur oyong bening	Labu siam rebus	Sayur oyong bening
Buah-buahan	Semangka	Jambu biji	Melon
Susu rendah lemak	Susu rendah lemak	Susu rendah lemak	Susu
Protein rendah lemak	Ikan gabus bakar	Tahu kukus	Tempe kukus
Kacang-kacangan	Kedelai rebus	Kacang merah rebus	Kacang hijau rebus
Lemak sehat	Alpukat	Kelapa muda	Alpukat
Makanan manis	Teh	Tidak ada	Tidak ada

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi			
	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
Biji-bijian utuh	Beras jagung	Kentang rebus	Talas rebus	Jagung rebus
Sayuran	Daun pepaya rebus	Wortel dan buncis rebus	Daun pepaya	Sayur bening
Buah-buahan	Pir	Jeruk	Pepaya	Pisang
Susu rendah lemak	Susu	Susu	Susu	Susu
Protein rendah lemak	Ikan mujair	Ayam kampung tanpa kulit	Tahu dan tempe	Ikan

Kacang-kacangan	Kacang tanah rebus	Kedelai rebus	Kacang rebus	Kacang hijau
Lemak sehat	Kelapa muda	Alpukat	Kelapa muda	Alpukat
Makanan manis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan



FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

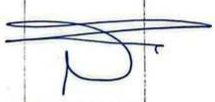
Identitas Mahasiswa:

Nama : Pantri Fitriana.
NIM : 23130020
Judul TA : Implementasi edukasi Diet Dash dalam
mengontrol tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi
di wilayah kerja Puskesmas Kallampasan tngal

Identitas Pembimbing 1:
Nama : Ns. Nanda Bachtiar, S.kep., M.kep.
NIDN : _____

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
15/12/25	konsultasi judul Revisi lanjut BAB I	
05/01/2026	konsultasi Bab I	
06/02/2026	Revisi Bab I	
15/03/2026	Lanjutan bab 2	
22/04/2026	Bab 2-3	

84

04/05/2026	Revisi Bab 3	
06/05/2026	Revisi bab 3.	
07/05/2026	Bab 3 Jkr purwasari	

22/06/26	Bab IV	
03/07/26	Bab V + revisi hasil	
06/07/26	ACU	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Tantri Fitriana

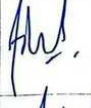
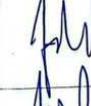
NIM : 23130020

Judul TA : Implementasi edukasi Diet DASH dalam mengontrol tekanan darah pada Lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalawa Tegal.

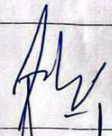
Identitas Pembimbing 2:

Nama :

NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
17/12/23	- Judul T.A (sampaikan saran)	
15/4/26	B. I (Rusi) [ⓐ] Pakan [ⓑ] & Puan.	
22/4/26	Bab. 2 - 3	
8/05/26.	Bab 3 Rusi B2 Diet Gosh. Ekserensi	

12-05-22	Revisi Instrumen dan Leaflet	<i>[Signature]</i>
13-05-26	Au- Leaflet	<i>[Signature]</i>

12-05-26	Revisi Instrumen dan Leaflet	
13-05-26	Au- Leaflet	