

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi medis kronis yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal dan penyakit lainnya secara signifikan. Kondisi ini merupakan penyebab utama serangan jantung mendadak, gagal jantung, stroke dan kerusakan ginjal kronis, yang dikategorikan sebagai penyakit kardiovaskular (PKV). Pengendalian hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi seumur hidup dan kejadian kardiovaskular mendadak. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Faktor risiko utama meliputi gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tidak seimbang, konsumsi natrium tinggi dan kalium rendah, obesitas, konsumsi alkohol berlebih, penggunaan tembakau dan kurangnya aktivitas fisik. Pengendalian hipertensi membutuhkan diagnosis dini, pengobatan efektif dan perubahan gaya hidup untuk mengatasi faktor risiko. Hipertensi dianggap terkontrol jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg, melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat (WHO, 2024).

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri). Ketika jantung kita berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring), darah dipompa menuju dan melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak memompa darah. Ini disebut tekanan sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung relaks di antara dua denyut nadi. Ini disebut tekanan Diastolik (Robert e, 2010). Hipertensi, atau "Pembunuh Diam-Diam", merupakan ancaman kesehatan yang mengintai tanpa terdeteksi. Kondisi ini dapat menyerang siapa saja tanpa peringatan, menjadikannya perlu dipantau secara ketat. Secara klinis, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Gejala tidak spesifik yang mungkin dialami penderita hipertensi meliputi gejala fisik seperti Nyeri kepala berkepanjangan, Detak jantung tidak teratur, Nyeri dada yang mengkhawatirkan, Kecemasan dan stres, Penglihatan kabur, Kelelahan kronis. Pengawasan kesehatan rutin dan perubahan gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah komplikasi hipertensi (Kemenkes, 2024).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi-nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan

bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia. Data Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII mengatakan hampir 1 milyar penduduk dunia mengidap hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

2.1.2 Etiologi dan Predisposisi

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko seseorang untuk terkena tekanan darah tinggi. Faktor pertama adalah usia lanjut, di mana seiring bertambahnya usia, risiko tekanan darah tinggi cenderung meningkat. Selain itu, faktor genetika juga berperan, karena riwayat keluarga dengan hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalaminya. Kelebihan berat badan atau obesitas juga menjadi salah satu penyebab utama, karena berat badan berlebih memberikan beban lebih pada jantung. Gaya hidup yang tidak aktif secara fisik, seperti jarang berolahraga, juga meningkatkan risiko ini. Pola makan yang tinggi garam dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, begitu pula dengan konsumsi alkohol yang berlebihan, yang dapat merusak pembuluh darah dan memperburuk kondisi tekanan darah. Semua faktor ini saling berinteraksi, membuat penting bagi kita untuk menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh (WHO, 2023).

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya antara lain Hipertensi essensial, yang juga dikenal sebagai hipertensi primer, merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya tidak dapat diketahui. Sekitar 90% penderita hipertensi termasuk dalam

kelompok ini. Meskipun penyebabnya tidak jelas, faktor-faktor yang dapat memicu hipertensi ini antara lain riwayat keluarga, faktor genetik, pola hidup yang tidak sehat, obesitas, dan lainnya. Hipertensi sekunder terjadi akibat kondisi medis tertentu. Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan hipertensi sekunder meliputi apnea tidur obstruktif (OSA), sindrom Conn's yang menyebabkan kelebihan hormon aldosteron, sindrom Cushing yang disebabkan oleh produksi kortisol berlebihan, tumor pada kelenjar adrenal, kelainan bawaan pada pembuluh darah, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti pil KB atau dekongestan (Kemenkes, 2023)

Hipertensi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia dan dapat dipicu oleh kondisi medis seperti ginjal kronis, tiroid, obesitas dan gangguan tidur. Penggunaan pil kontrasepsi, kehamilan, dan terapi hormon adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Wanita yang mengonsumsi pil kontrasepsi umumnya mengalami peningkatan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. Di sisi lain, terapi hormon yang digunakan untuk mengatasi gejala menopause dapat menyebabkan sedikit peningkatan pada tekanan darah sistolik. Oleh karena itu, penting untuk berkonsultasi dengan dokter mengenai pilihan obat atau terapi yang akan dijalani, terutama jika Anda sudah memiliki riwayat hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Mekanisme Hipertensi terjadi akibat gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah, yang melibatkan sistem saraf otonom, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), serta fungsi endotel pembuluh darah. Aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan menyebabkan vasokonstriksi arteri, sementara aktivasi RAAS yang berlebihan meningkatkan produksi angiotensin II dan aldosteron. Hal ini memicu retensi natrium dan air, meningkatkan volume darah, serta tekanan darah. Selain itu, disfungsi endotel yang ditandai oleh penurunan produksi zat vasodilator seperti nitrit oksida dan peningkatan zat vasokonstriktor seperti endotelin turut memperburuk kondisi. Perubahan struktural pada pembuluh darah, seperti penebalan dinding arteri dan penurunan elastisitasnya, meningkatkan resistensi vaskular sistemik. Retensi garam dan air akibat gangguan fungsi ginjal juga memperparah kondisi ini. Faktor genetik dan lingkungan, seperti konsumsi garam tinggi, obesitas, stres, serta kurang aktivitas fisik, dapat mempercepat perkembangan hipertensi. Kombinasi dari faktor-faktor ini menyebabkan peningkatan curah jantung dan resistensi vaskular sistemik, yang akhirnya menghasilkan tekanan darah tinggi kronis. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah (Kemenkes, 2020).

Hipertensi terjadi karena peningkatan ADH yang menyebabkan sedikit urin, sehingga osmolalitas meningkat. Untuk mengencerkannya, cairan ekstraseluler ditarik dari cairan intraseluler, meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Tekanan darah tinggi ini bisa menyebabkan sakit kepala. Pada usia 45 tahun ke atas, hipertensi disebabkan oleh penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen, yang menyempitkan pembuluh darah dan mengurangi kelenturannya. Tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya usia, sementara diastolik meningkat hingga usia 50-60 tahun lalu cenderung menurun. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung, stroke, ensefalopati hipertensif, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensif. (Sriwahyuni, Darmawan, Ayumar, & Kasma, 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi meliputi sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dan lain-lain. Gejala ini dapat bervariasi pada setiap individu, namun sering kali menjadi tanda bahwa tekanan darah berada di atas normal dan perlu mendapatkan perhatian medis (Kemenkes, 2023).

Hipertensi umumnya tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Gejala yang sering dialami mencakup sakit kepala, sensasi panas di area tengkuk, atau kepala terasa berat. Namun, gejala tersebut tidak dapat dijadikan indikator pasti adanya hipertensi. Satu-satunya cara untuk memastikan adalah dengan mengukur tekanan darah. Banyak pasien tidak

menyadari bahwa mereka menderita hipertensi hingga terjadi kerusakan organ, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal. Oleh karena itu, memeriksa tekanan darah secara rutin sangat penting, meskipun merasa sehat. Meski begitu, beberapa gejala umum pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan buram, nyeri dada, dan mudah lelah (Prasetyaningrum, 2014).

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Tekanan darah optimal memiliki nilai sistolik di bawah 120 mmHg dan diastolik di bawah 80 mmHg. Tekanan darah normal berada pada rentang sistolik 120–129 mmHg dan diastolik 80–84 mmHg, sementara kategori normal-tinggi mencakup sistolik 130–139 mmHg dan diastolik 85–89 mmHg. Hipertensi derajat 1 ditandai dengan tekanan sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg, sedangkan hipertensi derajat 2 memiliki rentang sistolik 160–179 mmHg dan diastolik 100–109 mmHg. Hipertensi derajat 3 menunjukkan tekanan darah sistolik yang mencapai atau melebihi 180 mmHg dan diastolik yang mencapai atau lebih dari 110 mmHg. Selain itu, terdapat hipertensi sistolik terisolasi, di mana tekanan sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg, tetapi diastolik tetap di bawah 90 mmHg (Kemenkes, 2023).

Klasifikasi tekanan darah tinggi telah menjadi topik diskusi global yang sering menimbulkan perdebatan. Pada tahun 2003, Komite Nasional

untuk Tekanan Darah dan Hipertensi, yang merupakan bagian dari National Institutes of Health di Amerika Serikat, membahas isu ini. Mereka merumuskan pedoman JNC7, yang mencakup tujuh panduan terkait klasifikasi dan pengobatan hipertensi. Pedoman ini memperkenalkan pendekatan revolusioner yang menekankan pentingnya pengendalian tekanan darah di setiap tahap (Robert e, 2010).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah

Tabel Kategori Tekanan darah		
Kategori	Nilai Tekanan Sistolik (mmHg)	Nilai Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥160	≥100
Hipertensi Derajat 3	>180	>110

Sumber: Kemenkes (2023)

Nilai sistolik atau diastolik seseorang sering tidak sama untuk setiap kategori. Pada kasus ini lihatlah nilai yang memiliki kategori berat. Contohnya seorang Ibu memiliki nilai sistolik 170 mmHg dan nilai diastolik 80 mmHg maka akan dikategorikan ke dalam hipertensi stadium 2. Hal serupa juga bisa terjadi saat seseorang memiliki nilai sistolik 130

mmHg dan nilai diastolik sebesar 96 mmHg, akan masuk dalam kategori hipertensi stadium 1 (Prasetyaningrum, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan hipertensi (HT) atau tekanan darah tinggi melibatkan beberapa pendekatan yang bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang dapat timbul. Beberapa langkah penting dalam penatalaksanaan hipertensi antara lain:

1.6 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah dengan mengatur gaya hidup dan nutrisi (Fitriyana & Karunianingtyas, 2022)

1.6.1 Pengaturan Pola Makan

Mengadopsi pola makan sehat seperti Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) yang kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, protein rendah lemak, serta mengurangi asupan garam (<5 gram per hari), lemak jenuh, dan makanan olahan.

1.6.2 Olahraga Teratur

Aktivitas fisik seperti jalan cepat, bersepeda, atau berenang selama 30–60 menit per hari, minimal 3–5 kali seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

1.6.3 Menjaga Berat Badan Ideal

Penurunan berat badan pada individu yang kelebihan berat badan atau obesitas dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah.

1.6.4 Mengelola Stres

Teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau latihan pernapasan membantu mengurangi stres yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

1.6.5 Menghindari Konsumsi Alkohol Berlebihan

Membatasi konsumsi alkohol dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. WHO merekomendasikan tidak lebih dari satu gelas sehari untuk wanita dan dua gelas sehari untuk pria.

1.6.6 Berhenti Merokok

Merokok dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Berhenti merokok adalah langkah penting untuk kesehatan jangka panjang.

1.6.7 Mengurangi Konsumsi Kafein

Bagi beberapa individu yang sensitif, kafein dapat meningkatkan tekanan darah sementara. Mengurangi konsumsi kafein dapat membantu stabilisasi tekanan darah.

1.7 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis untuk hipertensi (HT) merujuk pada pengobatan yang menggunakan obat-obatan untuk mengontrol tekanan darah tinggi. Obat-obatan ini bekerja dengan cara yang berbeda untuk menurunkan tekanan darah, dan biasanya digunakan jika perubahan gaya hidup (seperti diet atau olahraga) tidak cukup efektif. Jenis-jenis obat antihipertensi yang umum digunakan meliputi: (Jumu, Masrif, & Hans Tukayo, 2024) :

1.7.1 Penggunaan obat dengan dosis rendah

Biasanya menjadi langkah awal dalam memulai terapi untuk kondisi tertentu, dengan tujuan utama untuk meminimalkan risiko terjadinya efek samping yang tidak diinginkan, sekaligus memastikan toleransi tubuh terhadap pengobatan tersebut.

1.7.2 Diuretik

Obat anti hipertensi yang bekerja dengan merangsang pengeluaran kelebihan garam dan air dari tubuh melalui ginjal. Dengan konsumsi diuretik, terjadi pengurangan volume cairan yang beredar dalam pembuluh darah, sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah dapat berkurang secara signifikan, membantu menurunkan tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi.

1.7.3 Beta bloker

Kelompok obat yang berfungsi untuk memperlambat kecepatan denyut jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Selain itu, obat ini juga mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung, sehingga dapat membantu menurunkan beban kerja jantung dan tekanan darah secara keseluruhan.

1.7.4 ACE-inhibitor

Obat yang bekerja dengan mencegah penyempitan pada dinding pembuluh darah, sehingga memungkinkan aliran darah menjadi lebih lancar. Dengan demikian, tekanan dalam pembuluh darah dapat berkurang, yang pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah pada pasien dengan kondisi hipertensi.

1.7.5 Calcium channel blocker (Ca bloker)

Obat yang memiliki mekanisme kerja dengan mengurangi kecepatan denyut jantung dan melebarkan pembuluh darah. Hal ini memungkinkan pembuluh darah menjadi lebih rileks, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah dapat menurun.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi hipertensi adalah kondisi yang muncul akibat hipertensi yang tidak terkontrol, memengaruhi sistem penglihatan, kardiovaskuler, perkemihan, dan syaraf, serta dapat menyebabkan penyakit serius pada mata, jantung, otak, bahkan kematian. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah kronis lebih dari 140/90 mmHg. Gejalanya meliputi sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan pandangan kabur. Faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor yang tidak bisa dimodifikasi (keturunan, usia, jenis kelamin) dan faktor yang bisa dimodifikasi (obesitas, stres, konsumsi garam/lemak berlebihan, merokok, alkohol, kurang olahraga) (Jumu, Masrif, & Hans Tukayo, 2024).

a. Stroke

Perdarahan atau embolus akibat hipertensi, yang menyebabkan arteri otak menebal, mengurangi aliran darah, dan meningkatkan risiko aneurisma. Gejala stroke meliputi sakit kepala tiba-tiba, kebingungan, kesulitan bergerak atau berbicara, serta kehilangan kesadaran mendadak.

b. Infark miokard

Terjadi ketika arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium, atau ketika terbentuk trombus yang menghambat aliran darah. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel dapat menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak tercukupi, yang memicu iskemia jantung dan infark. Komplikasi lain, seperti hipertropi ventrikel, dapat menyebabkan perubahan pada hantaran listrik ventrikel, yang berisiko menimbulkan aritmia, hipoksia jantung, dan meningkatkan risiko pembekuan darah.

c. Gagal ginjal

Tekanan darah tinggi dapat merusak kapiler ginjal, menyebabkan gagal ginjal dan gejala seperti edema.

d. Gagal jantung

Mengakibatkan edema paru dan perifer, ditandai dengan sesak napas dan bengkakan kaki.

e. Ensefalopati

Merupakan komplikasi hipertensi maligna yang ditandai peningkatan tekanan kapiler dan kerusakan neuron.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Penderita hipertensi seringkali tidak mengalami gejala, namun adanya tanda-tanda tertentu bisa menunjukkan kemungkinan hipertensi sekunder atau komplikasi hipertensi yang membutuhkan pemeriksaan lebih mendalam (Unger, et al., 2020).

a. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG:

Selain pemeriksaan tekanan darah, penderita hipertensi memerlukan serangkaian pemeriksaan laboratorium dan elektromedis (Jainurakhma, et al., 2022).

1) DL (darah lengkap)

Pengecekan darah lengkap untuk menunjukan berapa jumlah kadar kolesterol dalam tubuh karena bisa menyebabkan penyempitan/penyumbatan di pembuluh darah.

2) Hb/Ht

Untuk mengkaji hubungan sel terhadap volume cairan dan dapat mengendalikan faktor resiko seperti hipovolemik, anemia.

3) Glukosa

DM adalah pencetus hipertensi karena dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketekolamin.

4) CT Scan

Mengaji adanya tumor cerebral, encephalopathy.

5) EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

6) BUN/creatinine

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

7) IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

8) Urinalysis, protein, glucose

Mengisyaratkan disfungsi ginjal.

9) Echocardiography

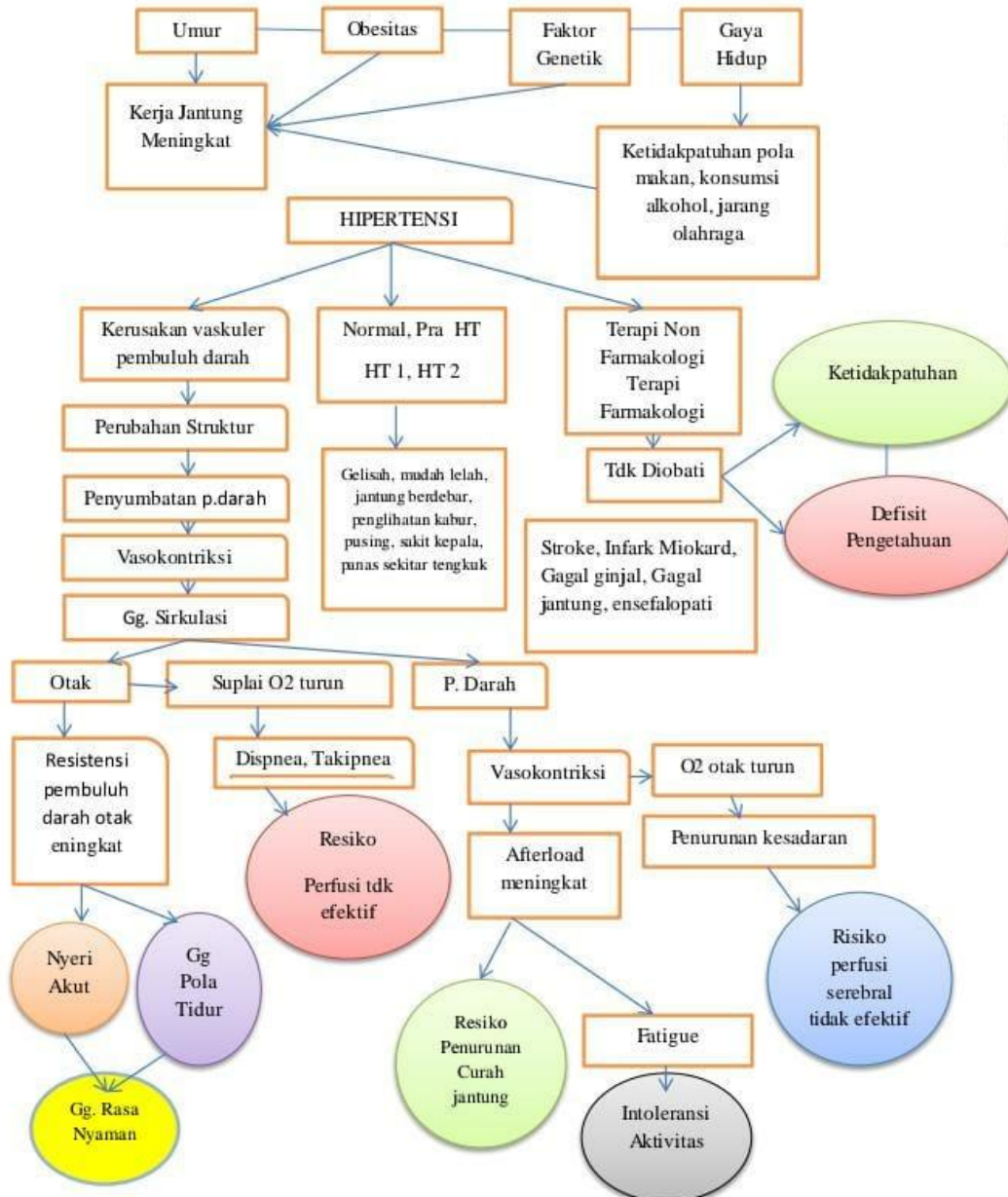
Untuk mendeteksi LVH, disfungsi sistolik/diastolik, dilatasi atrium, dan koarktasi aorta. USG karotis memeriksa keberadaan plak atau stenosis akibat aterosklerosis.

10) CT/MRI Brain

Menilai kemungkinan cedera otak yang disebabkan oleh hipertensi, seperti stroke iskemik atau hemoragik.

2.2 Pathway Hipertensi

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : Sriwahyuni, Darmawan, Ayumar, & Kasma (2023)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

a. Anamnesis

1) Jenis Kelamin

Baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang setara untuk mengalami hipertensi sepanjang hidup. Namun, laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi sebelum usia 45 tahun. Sebaliknya, pada usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih rentan mengidap hipertensi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormon. Wanita yang memasuki masa menopause berisiko lebih tinggi mengalami obesitas, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi. (Prasetyaningrum, 2014).

2) Umur

Kejadian hipertensi cenderung semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Sekitar 65% orang Amerika yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami hipertensi. Salah satu jenis hipertensi yang umum ditemukan pada kelompok lansia adalah hipertensi terisolasi. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu muncul seiring dengan proses penuaan (Prasetyaningrum, 2014).

b. Riwayat Kesehatan**1) Keluhan Utama**

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Hipertensi seringkali tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Gejala yang umum muncul meliputi sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau perasaan kepala berat. Namun, gejala-gejala tersebut tidak dapat dijadikan indikator pasti adanya hipertensi. Cara satu-satunya untuk mengetahuinya adalah dengan memeriksa tekanan darah. Banyak pasien yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi hingga terjadi kerusakan pada organ, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal. (Prasetyaningrum, 2014).

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Periksa apakah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, atau stroke. Selain itu, penting untuk meneliti riwayat penggunaan obat-obatan sebelumnya serta apakah ada riwayat alergi terhadap jenis obat tertentu (Prasetyaningrum, 2014).

4) Riwayat kesehatan Keluarga

Periksa riwayat penyakit dalam keluarga, termasuk hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, serta penyakit yang diturunkan seperti diabetes melitus, asma, dan sebagainya (Prasetyaningrum, 2014).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kepala dan leher pada partisipan hipertensi dapat menunjukkan keluhan sakit pada bagian belakang kepala, pusing, atau kekakuan pada leher. Selain itu, mungkin ditemukan pembengkakan pada vena jugularis. Pemeriksaan sebagai berikut (Ramadani & Dea, 2023):

- 1) Kepala terdapat nyeri tekan pada bagian kepala bagian belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta apakah ada kelainan bentuk kepala.
- 2) Mata didapatkan hasil konjungtivis dan anemis
- 3) Hidung biasanya dapat dijumpai epistaksis jika didapatkan hasil vaskuler itu karena akibat dari hipertensi.
- 4) Mulut biasanya terdapat perdarahan pada gusi.
- 5) Leher: apakah dijumpai adanya pembesaran kelenjar limfe atau juga ada pembesaran tonsil.
- 6) Dada sering dijumpai tidak ditemukan kelainan pada dada, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak 30 serta ictus

cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan hasil vocal fremitus positif disemua kuadran. Perkusi hasilnya sonor dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.

- 7) Perut tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi perut, palpasi didapatkan hasil teraba kenyal, tidak terdapat distensi. Hasil perkusi tympani dan bunyi auskultasi terdengar suara bising usus normal.
- 8) Ekstermitas atas dan bawah tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika partisipan hipertensi sudah terjadi komplikasi seperti stroke.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Ada beberapa diagnosa yang penulis ambil untuk diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi antara lain (PPNI, 2017).

- a. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) (D.0114)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)
- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi(D.0111).

2.3.3 Intervensi Kesehatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi) (D.0114) Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan. 2. Menolak mengikuti anjuran. Objektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110) 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat. 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat. 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik. 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik. 5. Tanda dan gejala penyakit membaik.	Kontrak Perilaku Positif (I.09282) Melakukan negosiasi kesepakatan untuk memperkuat perubahan perilaku tertentu. Observasi 1. Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak. 2. Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan. 3. Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif. 4. Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak. Terapeutik 1. Ciptakan Lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku. 2. Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis 3. Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah. 4. Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dan dapat dicapai. 5. Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif. 6. Diskusikan cara mengamati perilaku (mis.tabel kemajuan perilaku).

	1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan. 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran. Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat. 2. Tampak Komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.		7. Diskusikan penghargaan yang diinginkan ketika tujuan tercapai, jika perlu. 8. Diskusikan konsekuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak. 9. Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan yang realistis. 10. Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu. 11. Pastikan kontrak ditanda tangani oleh semua pihak, yang terlibat, jika perlu. 12. Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu. Edukasi 1. Anjurkan menuliskan tujuan sendiri, jika perlu.
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Pola tidur membaik (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur	Dukungan tidur (I.0574) Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur Tindakan : Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal : kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik

	3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (Tidak Tersedia) Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (tidak tersedia)	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Modifikasi lingkungan (misalnya : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur). 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja). 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya.
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Tingkat Pengetahuan Membaik (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi Kesehatan (i12383) Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup sehat. Tindakan : Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

	yang berkaitan dengan topik tertentu. Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang di hadapi. Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebih (mis.apatis,hysteria)	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	---	---	---

Sumber: PPNI (2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Manajemen operasional keperawatan membutuhkan kerja sama dengan orang lain, sehingga tahap implementasi atau pelaksanaan dalam proses manajemen mencakup bagaimana memimpin orang lain untuk melaksanakan tindakan yang telah direncanakan. Fungsi kepemimpinan dalam implementasi manajemen keperawatan dapat dibagi menjadi beberapa komponen, yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan motivasi. (Jumu, Masrif, & Hans Tukayo, 2024).

Pada fase implementasi, perawat mendampingi klien untuk merefleksikan intervensi atau perencanaan yang telah disusun sesuai dengan prioritas yang disepakati bersama klien. Selanjutnya, pada tahap evaluasi, perawat harus mampu membimbing klien untuk menetapkan tujuan berikutnya dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup tindakan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, seperti observasi, monitoring, intervensi, evaluasi, dan dokumentasi. Implementasi keperawatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien kepada pasien. (Mubarokah & Panma, 2023).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang diberikan. Tahap ini sangat penting untuk dilakukan untuk menilai respons klien terhadap tindakan keperawatan serta sejauh mana tujuan perawat telah tercapai (Mubarokah & Panma, 2023).

Model SOAP sering digunakan dengan bentuk penerapannya adalah sebagai berikut (Hidayat & Alimul, 2021) :

a. S (Subjektif)

Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien

b. O(Objektif)

Data yang di observasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat/tenaga kesehatan lain.

c. A (Assesment)

Kesimpulan dari obyektif dan subjektif.

d. P(Perencanaan)

Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

2.4 Konsep Ketidakpatuhan

2.4.1 Definisi Ketidakpatuhan

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/ pengobatan tidak efektif (PPNI, 2017).

Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan suatu bentuk ketidaktaatan terhadap pengobatan yang bersumber dari keputusan pasien itu sendiri. Berbeda dengan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, yang biasanya disebabkan oleh ketidaktahuan atau kendala eksternal, ketidakpatuhan yang disengaja lebih sulit untuk diatasi. Pasien yang terlibat dalam ketidakpatuhan tipe ini secara sadar memilih untuk tidak mengikuti saran medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini seringkali menjadi tantangan besar dalam dunia medis, karena meskipun pemberian informasi dan pengingat telah dilakukan, pasien tetap enggan untuk mematuhi instruksi yang diberikan (Ernawati , Fandinata, & Permatasari, 2020).

2.4.2 Penyebab Ketidakpatuhan

Penyebab (etiologi) untuk masalah ketidakpatuhan adalah:

- a. Disabilitas (mis: penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik).
- b. Efek samping program perawatan/pengobatan.
- c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan.
- d. Lingkungan tidak terapeutik.
- e. Program terapi kompleks dan/atau lama.
- f. Hambatan mengakses pelayanan Kesehatan (mis: gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu).
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi.

- h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi).

(PPNI, 2017).

2.4.3 Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan

Tanda dan Gejala ketidakpatuhan dibedakan menjadi 2 yaitu gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor (PPNI, 2017)

- a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Menolak menjaani perawatan/ pengobatan.
- 2) Menolak mengikuti anjuran.

Objektif

- 1) Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.
- 2) Perilaku tidak menjalankan anjuran.

- b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat.
- 2) Tampak Komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

2.4.4 Indikator

Dari buku SDKI PPNI (2019) indikator untuk tingkat kepatuhan adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut :

Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110)

- a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat.
- b. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat.
- c. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun.
- d. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik.
- e. Perilaku menjalankan anjuran membaik.
- f. Tanda dan gejala penyakit membaik.

2.4.5 Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Diet

Menurut Jurnal Friandi & Riris (2021) dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien berbanding lurus dengan kesuksesan program pengobatan. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh pemahaman pasien tentang instruksi kesehatan dan dukungan keluarga. Faktor-faktor seperti keterbatasan pengetahuan, kesibukan, lingkungan dan pendidikan yang rendah mempengaruhi kepatuhan pasien dalam diet hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi meningkatkan risiko kekambuhan dan komplikasi. Hal ini disebabkan oleh:

a. Faktor Penyebab

- 1) Rendahnya pendidikan, menyulitkan pemahaman tentang hipertensi.
- 2) Kurangnya dukungan keluarga.
- 3) Keterbatasan finansial.
- 4) Kesibukan dan stres.
- 5) Kurangnya akses informasi kesehatan.

b. Dampak

- 1) Kekambuhan penyakit.
- 2) Komplikasi seperti serangan jantung dan stroke.
- 3) Menurunnya kualitas hidup.
- 4) Meningkatnya biaya pengobatan.

c. Solusi

- 1) Pendidikan kesehatan yang efektif.
- 2) Dukungan keluarga dan komunitas.
- 3) Akses informasi kesehatan yang mudah.
- 4) Perencanaan diet dan gaya hidup sehat.
- 5) Pemantauan kesehatan rutin.

Dengan demikian, keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif dan mencegah komplikasi. Penting untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien hipertensi.

2.4.6 Intervensi Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Intervensi untuk meningkatkan kepatuhan gaya hidup pada pasien hipertensi sangat penting untuk mengelola tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah beberapa intervensi yang dapat dilakukan:

a. Edukasi Pasien

Pendidikan tentang hipertensi: Pasien perlu diberi pemahaman yang baik mengenai hipertensi, dampaknya terhadap kesehatan jantung dan pembuluh darah, serta pentingnya menjaga tekanan darah tetap terkendali. Pentingnya pengobatan teratur: Edukasi mengenai pentingnya mematuhi pengobatan dan efek samping yang mungkin timbul jika tidak mengonsumsi obat secara teratur. Pengelolaan stres: Ajarkan pasien cara-cara untuk mengurangi stres, seperti meditasi, relaksasi, dan latihan pernapasan (Ernawati, Fandinata, & Permatasari, 2020).

b. Pemantauan Ketat

Melalui sesi konseling telepon mingguan selama satu jam dapat berperan penting dalam meningkatkan gaya hidup pasien serta mengurangi risiko kardiovaskular mereka. Dalam konteks pasien diabetes, penggunaan telepon oleh perawat untuk memberikan edukasi mengenai pengelolaan penyakit, perubahan gaya hidup, dan

pengaturan obat terbukti efektif. Pasien yang menerima edukasi ini menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan terhadap kebiasaan diet yang sehat serta pengukuran glukosa darah secara mandiri. Hal ini membantu mereka dalam mengelola kadar gula darah dengan lebih baik, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kesehatan jangka panjang mereka (Ihm, et al., 2021).

c. Dukungan Sosial dan Keterlibatan Keluarga

Keterlibatan keluarga: Dorong dukungan dari keluarga dalam mengikuti gaya hidup sehat. Keluarga dapat membantu mengingatkan pasien untuk menjalani diet sehat, berolahraga bersama, atau mematuhi jadwal pengobatan. Kelompok dukungan: Beberapa pasien mungkin merasa lebih termotivasi jika bergabung dengan kelompok dukungan hipertensi, baik secara langsung maupun daring (Ernawati , Fandinata, & Permatasari, 2020).

d. Strategi Motivasi

Strategi motivasi sangat berperan dalam mendorong kepatuhan pasien terhadap terapi dan perubahan gaya hidup. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh nilai-nilai pribadi yang pasien tetapkan, serta pandangan mereka mengenai efektivitas dan manfaat dari upaya yang mereka lakukan. Wawancara motivasi terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam memfasilitasi perubahan gaya hidup yang

diperlukan untuk mengelola faktor risiko kesehatan. Tujuan utama dari terapi perilaku adalah untuk menciptakan motivasi internal pada pasien, dengan memperkuat kesadaran mereka tentang pentingnya kepatuhan serta meningkatkan keyakinan mereka akan kemampuan untuk mengelola kondisi mereka sendiri secara efektif. Hal ini berfokus pada pemberdayaan pasien, agar mereka merasa lebih terkendali dalam proses perawatan dan kesehatan mereka (Ihm, et al., 2021).

2.4.7 Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)

Diet DASH, yang merupakan singkatan dari Dietary Approaches to Stop Hypertension, merupakan pola makan sehat terbaru yang terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan kolesterol. Diet ini berdasarkan prinsip-prinsip makan sehat untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke dan kanker. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko penyakit ginjal dan kardiovaskular. Individu prehipertensif berisiko mengalami hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2022).

a. Manfaat Diet DASH

- 1) Menurunkan tekanan darah.
- 2) Mengurangi risiko penyakit jantung dan stroke.
- 3) Membantu mencapai berat badan ideal.

- 4) Mengurangi kolesterol.
- b. Prinsip Diet DASH
- 1) Konsumsi buah-buahan dan sayuran.
 - 2) Makanan rendah lemak dan kolesterol.
 - 3) Tinggi serat, vitamin dan mineral.
 - 4) Batasi sodium.
- c. Jenis Diet DASH
- 1) Diet DASH standar (2300 mg sodium/hari).
 - 2) Diet DASH rendah sodium (1500 mg/hari).
- d. Pedoman Makan
- 1) Gandum utuh (6-8 sajian/hari).
 - 2) Sayuran dan buah-buahan (4-5 sajian/hari).
 - 3) Produk susu rendah lemak (2-3 sajian/hari).
 - 4) Daging, unggas dan ikan (maksimal 6 sajian/hari).
 - 5) Lemak dan minyak (2-3 sajian/hari).
- e. Tips
- 1) Pilih makanan kaya magnesium dan potasium seperti pisang.
 - 2) Batasi makanan olahan.
 - 3) Minum air putih.
 - 4) Hindari gula dan pemanis buatan.

2.4.8 Kuisioner Tingkat Kepatuhan Dengan Menggunakan

Pendekatan SLKI

Tabel 2.3 Kuisioner Tingkat Kepatuhan Pada Perilaku

Kriteria Hasil	1	2	3
Verbalisasi mengikuti anjuran	Pasien mengatakan "Setiap hari Saya makan makanan olahan dan gorengan untuk lauk."	Pasien mengatakan "Saya kadang makan-makanan olahan dan gorengan untuk lauk."	Pasien mengatakan "Saya akan menghindari makanan olahan dan gorengan."
Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan	Pasien tidak mengikuti rencana makan sehat untuk penderita hipertensi jangka panjang.	Pasien kadang mengikuti rencana makan sehat untuk penderita hipertensi jangka panjang.	Pasien Mengikuti rencana makan sehat untuk penderita hipertensi jangka panjang.
Perilaku sesuai anjuran	Pasien tidak menerapkan perilaku pola makan yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi	Pasien kadang menerapkan perilaku pola makan yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi	Pasien sudah menerapkan perilaku pola makan yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi

Sumber: PPNI (2019)

Tabel 2.4 Format Skoring Tingkat Kepatuhan Pada Perilaku

Kriteria Hasil	1	2	3
Verbalisasi mengikuti anjuran			
Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan			
Perilaku sesuai anjuran			
TOTAL			

Untuk skor penilaiannya sebagai berikut :

1. Skor 3-5 = Kurang Patuh
2. Skor 6-7 = Cukup Patuh
3. Skor 8-9 = Baik/Patuh

2.4.9 Instrumen Observasi Kepatuhan Diit DASH

Tabel 2.5 Observasi Kepatuhan Diit Dash

HARI	WAKTU	1 (PATUH)	0 (TIDAK)
H1	Pagi (07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H2	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H3	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H4	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H5	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H6	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		
H7	Pagi(07.00)		
	Siang(12.00)		
	Malam(19.00)		

Untuk Keterangan Skore nya :

1. Skor 0 = Tidak Patuh
2. Skor 1 = Patuh

Total Skore Per Hari

1. 0 – 2 = Belum Patuh
2. 3 = Sudah Patuh

2.4.10 Jadwal Menu DASH

Pendekatan Diet untuk Menghentikan Hipertensi (DASH) dimulai pada tahun 1990-an. Pada 1992, National Institute of Health (NIH) mulai mendanai beberapa penelitian untuk mengevaluasi apakah perubahan pola makan tertentu dapat membantu dalam pengobatan hipertensi. Dalam penelitian ini, peserta diminta untuk mengikuti pola makan yang telah ditentukan tanpa melakukan perubahan gaya hidup lainnya agar hasilnya tidak terpengaruh oleh faktor eksternal. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi diet saja mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 6 hingga 11 mmHg, dan efek tersebut terlihat pada individu dengan hipertensi maupun yang memiliki tekanan darah normal. Berdasarkan temuan ini, dalam beberapa situasi, DASH disarankan sebagai terapi utama, bersamaan dengan perubahan gaya hidup, sebagai pengganti atau pelengkap terapi obat (Challa, Amir, & Uppaluri, 2024).

Tabel 2.6 Menu Makan

Hari	Daftar Konsumsi	Kandungan Natrium
Hari 1	PAGI (07.00)	PAGI
	a. Bubur kacang hijau tanpa santan (kacang hijau 200 g / 12 sdm, Gula aren 1 sdm, Daun pandan 1 lembar).	a. 36 mg
	b. Air Putih Hangat	b. 0 mg
	c. Pisang kepok 3 buah	c. 54 mg
	SIANG (12.00)	SIANG
	a. Nasi putih 200 g/2 centong kecil.	a. 10 mg
	b. Tempe goreng tanpa tepung 2 potong kecil (tempe iris tipis dengan sedikit minyak).	b. 0 mg
	c. Sayur bening bayam (bayam 1 ikat kecil, jagung manis 1 potong kecil, bawang merah 2 butir di iris tipis).	c. 4 mg
	d. Air putih.	d. 0 mg
	e. Buah pepaya potong (1 mangkok kecil)	e. 16 mg
Hari 2	MALAM (19.00)	MALAM
	a. Nasi putih 75 g (tiga per empat centong).	a. 3,7 mg
	b. Ikan pindang kukus 3 ekor kecil.	b. 300 mg
	c. Tumis kol (kol 1 buah kecil, bawang putih 1 siung, minyak goreng 1 sdt).	c. 10 mg
	d. Air putih.	d. 0 mg
	PAGI (07.00)	PAGI
	a. Roti tawar gandum 2 lembar.	a. 6 mg
	b. Selai kacang tanpa gula 1 sdm.	b. 4 mg
	c. Teh tanpa gula.	c. 10 mg
	d. Buah Jeruk 3 buah kecil.	d. 6 mg
Hari 2	SIANG (12.00)	SIANG
	a. Nasi putih 200 g/2 centong kecil	a. 10 mg
	b. Telur dadar kukus tanpa garam 1 butir.	b. 158 mg
Hari 2		
		c. 88 mg

	c. Sayur bening (Kacang buncis 5 batang, wortel 1 buah kecil). d. Air putih. e. Singkong rebus 3 potong kecil. MALAM (19.00) a. Nasi Putih 75 g (tiga per empat centong). b. Sup Tahu (Tahu putih 2 potong kecil, Wortel 1 buah kecil, bawang putih 1 siung, seledri 1 batang di iris). c. Air putih.	d. 0 mg e. 91 mg MALAM a. 3,7 mg b. 30 mg c. 0 mg
Hari 3	PAGI (07.00) a. Bubur nasi (200 g/2 centong kecil) b. Sayur bayam dan wortel tanpa garam (bayam 1 ikat kecil, wortel 1 buah kecil). c. Air Putih. d. Buah apel lokal 3 buah kecil. SIANG (12.00) a. Nasi putih 200 g/ 2 centong kecil. b. Tempe atau tahu rebus 1 iris . c. Oseng tahu dan kembang kol (Tahu putih 2 potong kecil, kembang kol 200 g, minyak goreng 1 sdt). d. Air putih e. Jagung rebus 3 potong kecil MALAM (19.00) a. Nasi putih 75 g (tiga per empat centong). b. Sup Kacang merah (Kacang merah 100 g, kentang 2 buah kecil iris dadu, bawang putih 1 siung, seledri 1 batang iris). c. Air Putih	PAGI a. 10 mg b. 74 mg c. 0 mg d. 6 mg SIANG a. 10 mg b. 0 mg c. 40 mg d. 0 mg e. 15 mg MALAM a. 3,7 mg b. 115 mg c. 0 mg

Hari 4	PAGI (07.00) a. Bubur kacang hijau tanpa santan (kacang hijau 100 g / 12 sdm, Gula aren 1 sdm, Daun pandan 1 lembar). b. Air Putih Hangat c. Pisang kepok 3 buah SIANG (12.00) a. Nasi putih 200 g/ 2 centong kecil b. Telur dadar kukus tanpa garam 2 butir. c. Sayur bening (Kacang buncis 5 batang, wortel 1 buah kecil). d. Air putih. e. Singkong rebus 3 potong kecil. MALAM (19.00) a. Nasi putih 75 g (tiga per empat centong). b. Ikan pindang kukus 3 ekor kecil. c. Tumis kol (kol 1 buah kecil, bawang putih 1 siung, minyak goreng 1 sdt). d. Air putih.	PAGI a. 36 mg b. 0 mg c. 54 mg SIANG a. 10 mg b. 316 mg c. 88 mg d. 0 mg e. 93 mg MALAM a. 3,7 mg b. 300 mg c. 10 mg d. 0 mg
Hari 5	PAGI (07.00) a. Bubur nasi (200 g/2 centong kecil) b. Sayur bayam dan wortel tanpa garam (bayam 1 ikat kecil, wortel 1 buah kecil). c. Air Putih. d. Buah apel lokal 3 buah kecil. SIANG (12.00) a. Nasi putih 200 g/2 centong kecil. b. Tempe goreng tanpa tepung 2 potong kecil (tempe iris tipis dengan sedikit minyak). c. Sayur bening bayam (bayam 2 ikat kecil,	PAGI a. 10 mg b. 74 mg c. 0 mg d. 6 mg SIANG a. 10 mg b. 0 mg c. 27 mg

	jagung manis 2 potong kecil, bawang merah 2 butir di iris tipis). d. Air putih. e. Buah pepaya potong (1 mangkok kecil) MALAM (19.00) a. Nasi Putih 75 g (tiga per empat centong). b. Sup Tahu (Tahu putih 2 potong kecil, Wotol 1 buah kecil, bawang putih 1 siung, seledri 1 batang di iris). c. Susu Kental Manis.	d. 0 mg e. 16 mg MALAM a. 3,7 mg b. 126 mg c. 150 mg
Hari 6	PAGI (07.00) a. Roti putih 2 lembar. b. Selai kacang tanpa gula 1 sdm. c. Teh tanpa gula. d. Buah Jeruk 3 buah kecil. SIANG (12.00) a. Nasi putih 200 g/ 2 centong kecil. b. Tempe rebus 1 potong kecil. c. Oseng tahu dan kembang kol (Tahu putih 2 potong kecil, kembang kol 200 g, minyak goreng 1 sdt). d. Air putih e. Jagung rebus 3 potong kecil MALAM (19.00) a. Nasi putih 75 g (tiga per empat centong). b. Sup Kacang merah (Kacang merah 100 g, kentang 2 buah kecil iris dadu, bawang putih 1 siung, seledri 1 batang iris). c. Air Putih	PAGI a. 530 mg b. 4 mg c. 10 mg d. 6 mg SIANG a. 10 mg b. 0 mg c. 40 mg d. 0 mg e. 15 mg MALAM a. 3,7 mg b. 115 mg c. 0 mg
Hari 7	PAGI (07.00) a. Bubur nasi (200 g/2 centong kecil)	PAGI a. 10 mg b. 78 mg

	b. Sayur bayam dan wortel tanpa garam (bayam 2 ikat kecil, wortel 1 buah kecil). c. Air Putih. d. Buah apel lokal 3 buah kecil. SIANG (12.00) a. Nasi putih 200 g/ 2 centong kecil. b. Tempe atau tahu rebus 1 iris . c. Oseng tahu dan kembang kol (Tahu putih 2 potong kecil, kembang kol 200 g, minyak goreng 1 sdt). d. Air putih e. Pisang rebus 3 buah MALAM (19.00) a. Nasi putih 75 g (tiga per empat centong). b. Ikan pindang kukus 3 ekor kecil. c. Tumis kol (kol 1 buah kecil, bawang putih 1 siung, minyak goreng 1 sdt). d. Air putih.	c. 0 mg d. 6 mg SIANG a. 10 mg b. 0 mg c. 40 mg d. 0 mg e. 54 mg MALAM a. 3,7 mg b. 300 mg c. 10 mg d. 0 mg
--	--	---

Sumber: Kurniadi & Nurrahmani (2024)