

## Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan

### PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Kepada :

Yth. Calon Partisipan

Di tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sedang mengadakan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu dalam penyelesaian Tugas Akhir program pendidikan diploma DIII Keperawatan. Judul dari penelitian ini adalah **“Asuhan Keperawatan Gerontik Ketidapatuhan Diet Makanan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto”**.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikutnya.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mojokerto, Mei 2022

Muhammad Fairus Wifqi Aldzien  
NIM. 201904073

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

50

### Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

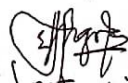
Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto :

Nama (inisial) : Ny. L  
Umur : 56 tahun  
Alamat : Ds. Ngastemi kec. Bangsal

Dengan sukarela menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaannya.

Mojokerto, Mei 2022

Partisipan

  
( Vestari )

**Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto :

Nama (inisial) : Ny. G  
Umur : 51 tahun  
Alamat : Ds. Ngastemi kec. Bangsal

Dengan sukarela menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaannya.

Mojokerto, Mei 2022

Partisipan

*Sh*  
( Jimah )

### Lampiran 3 Format Pengkajian

#### FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

Nama wisma :

Tanggal Pengkajian :

**1. IDENTITAS :**

**KLIEN**

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Alamat asal : .....

Tanggal datang : ..... Lama Tinggal di Panti .....

**2. DATA :**

**KELUARGA**

Nama : .....

Hubungan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : ..... Telp :

**3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :**

Keluhan utama:

Riwayat Penyakit Sekarang:

Riwayat Penyakit Dahulu:

Riwayat Penyakit Keluarga:

**4. AGE RELATED CHANGES (PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA) :**

**FUNGSI FISILOGIS**

**1. Kondisi Umum**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Kelelahan :		
Perubahan BB :		
Perubahan nafsu makan :		
Masalah tidur :		
Kemampuan ADL :		
<b>KETERANGAN :</b>	.....	
	.....	

**2. Integumen**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Lesi / luka :		
Pruritus :		
Perubahan pigmen :		
Memar :		
Pola penyembuhan lesi :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	
	.....	

**3. Hematopoetic**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Perdarahan abnormal :		
Pembengkakan kel. limfe :		
Anemia :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	

**4. Kepala**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Sakit kepala :		
Pusing :		
Gatal pada kulit kepala :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	
	.....	

**5 Mata**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Perubahan penglihatan :		
Pakai kacamata :		
Kekeringan mata :		
Nyeri :		
Gatal :		
Photobobia :		
Diplopia :		
Riwayat infeksi :		

**KETERANGAN** : .....

**N** .

.....

.

## 6. Telinga

	Ya	Tidak
Penurunan pendengaran		
Discharge		
Tinitus		
Vertigo		
Alat bantu dengar		
Riwayat infeksi		
Kebiasaan membersihkan telinga		
Dampak pada ADL		
<b>KETERANGAN</b>		

## 7. Hidung sinus

	Ya	Tidak
Rhinorrhea		
Discharge		
Epistaksis		
Obstruksi		
Snoring		
Alergi		
Riwayat infeksi		
<b>KETERANGAN</b>		

## 8. Mulut, tenggorokan

	Ya	Tidak
Nyeri telan		
Kesulitan menelan		
Lesi		
Perdarahan gusi		
Caries		
Perubahan rasa		
Gigi palsu		
Riwayat Infeksi		
Pola sikat gigi		
<b>KETERANGAN</b>		

.....

**9. Leher**

	Ya	Tidak
Kekakuan :		
Nyeri tekan :		
Massa :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	
	.....	

**10. Pernafasan**

	Ya	Tidak
Batuk :		
Nafas pendek :		
Hemoptisis :		
Wheezing :		
Asma :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	
	.....	

**11. Kardiovaskuler**

	Ya	Tidak
<i>Chest pain</i> :		
Palpitasi :		
<i>Dipsnoe</i> :		
<i>Paroximal nocturnal</i> :		
<i>Orthopnea</i> :		
Murmur :		
<i>Edema</i> :		
<b>KETERANGAN</b> :	.....	
	.....	

**12. Gastrointestinal**

	Ya	Tidak
<i>Disphagia</i> :		
<i>Nausea / vomiting</i> :		
<i>Hemateemesis</i> :		
Perubahan nafsu makan :		
Massa :		
<i>Jaundice</i> :		
Perubahan pola BAB :		
Melena :		
Hemorrhoid :		

Pola BAB : .....  
**KETERANGAN** : .....  
 .....

**13. Perkemihan**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<i>Dysuria</i> :		
Frekuensi :	.....	
Hesitancy :		
Urgency :		
Hematuria :		
<i>Poliuria</i> :		
Oliguria :		
Nocturia :		
Inkontinensia :		
Nyeri berkemih :		
Pola BAK :		
<b>KETERANGAN</b> :		

**14. Reproduksi (laki-laki)**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Lesi :		
<i>Disharge</i> :		
<i>Testicular pain</i> :		
<i>Testicular massa</i> :		
Perubahan gairah sex :		
Impotensi :		

**Reproduksi (perempuan)**

Lesi :		
Discharge :		
<i>Postcoital bleeding</i> :		
Nyeri pelvis :		
Prolap :		
Riwayat menstruasi :	.....	
Aktifitas seksual :		
<i>Pap smear</i> :		
<b>KETERANGAN</b> :		

**15. Muskuloskeletal**



	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Nyeri Sendi	:	
Bengkak	:	
Kaku sendi	:	
Deformitas	:	
<i>Spasme</i>	:	
Kram	:	
Kelemahan otot	:	
Masalah gaya berjalan	:	
Nyeri punggung	:	.....
Pola latihan	:	.....
Dampak ADL	:	.....
<b>KETERANGAN</b>	:	.....

**16. Persyarafan**

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<i>Pusing</i>	:	
<i>Seizures</i>	:	
<i>Syncope</i>	:	
Tic/tremor	:	
Paralysis	:	
Paresis	:	
Masalah memori	:	
<b>KETERANGAN</b>	:	.....
	:	.....
	:	.....

**5 POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :**

**Psikososial**

	<b>YA</b>	<b>Tidak</b>
Cemas	:	
Depresi	:	
Ketakutan	:	
Insomnia	:	
Kesulitan dalam mengambil keputusan	:	
Kesulitan konsentrasi	:	
Mekanisme koping	:	.....
	:	.....
	:	.....

Persepsi tentang kematian

.....

.....  
Dampak pada ADL  
:.....

.....  
**Spiritual**

- Aktivitas ibadah  
:.....  
..

- Hambatan  
:.....  
..

.....  
**KETERANGAN**  
:.....  
..

**6 LINGKUNGAN :**  
.

- Kamar  
:.....  
..

- Kamar mandi  
:.....  
..

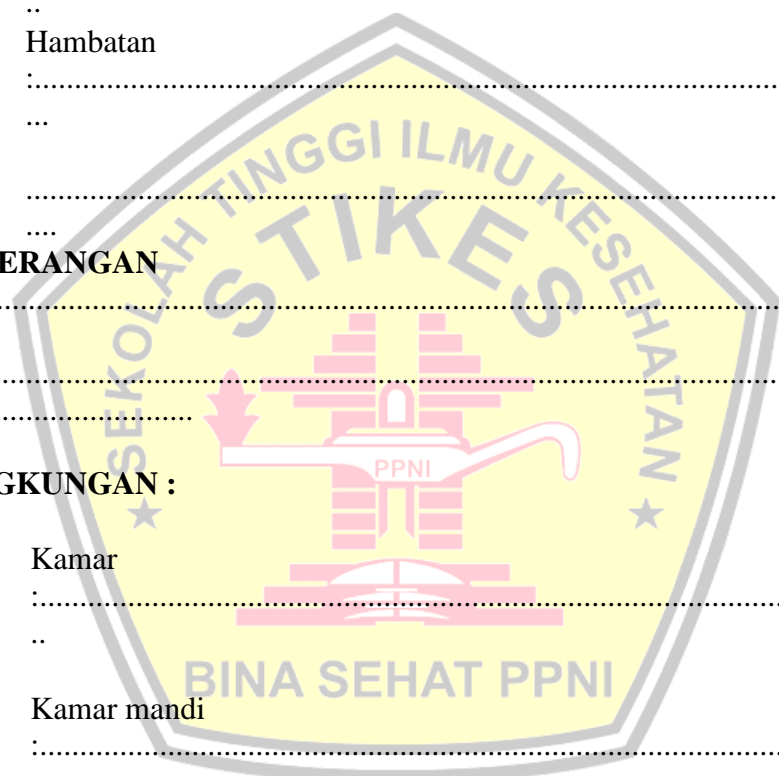
- Dalam rumah wisma  
:.....  
..

- Luar rumah  
:.....  
..

**7.        *NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES***

**1. Kemampuan ADL**


**Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)**



No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda )	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	

## 2. Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : ..... Hari : ..... Musim : ..... Bulan : ..... Tanggal : .....
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara : ..... Panti : ..... Propinsi : ..... Wisma : ..... Kabupaten/kota : .....
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 2) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatiandankalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). ..... 2). ..... 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab :

			<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda</p> <p>5). Lipat dua</p> <p>6). Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>7). "Tutup mata anda"</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai	30		

**Interpretasi hasil :**

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan

.....

**3. Tes Keseimbangan**

***Time Up Go Test***

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
2		
3		
<b>Rata-rata Waktu TUG</b>		
<b>Interpretasi hasil</b>		

**Interpretasi hasil:**

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	<b>Resiko tinggi jatuh</b>
>24 detik	<b>Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan</b>
>30 detik	<b>Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL</b>

**4. Kecemasan, GDS  
Pengkajian Depresi**

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
<b>Jumlah</b>				

**Interpretasi :**

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

**5. Status Nutrisi****Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:**

No	Indikators	Score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	

5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
<b>Total score</b>			

**Interpretasi:**0 – 2 : *Good*3 – 5 : *Moderate nutritional risk*6 ≥ : *High nutritional risk***6. Hasil pemeriksaan Diagnostik**

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( S T I K E S )

**BINA SEHAT PPNI**

KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • D3 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN  
• D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN

Alamat : Jl. Raya Jabon km. 8 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes\_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b / 048 / D.III.KEP – KS / IV / 2022  
Lamp : -  
Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian  
Kepada,  
Yth : Kepala UPT Puskesmas Bangsal  
Di -  
TEMPAT

Dengan hormat,  
Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D3 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2021 / 2022, Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : M FAIRUS WIFQI A  
NIM : 201904073  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Ketidaktepatan Diet Makanan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangsal.

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Mojokerto, 6 April 2022

Ketua

*[Handwritten Signature]*

**HAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M Kes**

NIK. 162 601 011

Tembusan :

1. Yth, Kepala Desa Ngastemi Bangsal Mojokerto
2. Arsip

## Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS BANGSAL

Jl.Raya Puloniti No. 01 Kec. Bangsal Mojokerto Kode Pos 61381 Jawa Timur  
Telp. (0321) 327950, Email: [puskeshbangsal67@yahoo.co.id](mailto:puskeshbangsal67@yahoo.co.id)

Nomor	: 440/137/416-102.6/2022	Bangsals, 07 April 2022
Lampiran	: 1	
Hal	: Balasan permohonan ijin penelitian	Kepada Yth, Ketua STIKES Bina Sehat PPNI Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pada tanggal 06 April 2022 perihal ijin studi pendahuluan dan penelitian dalam studi kasus Prodi D-3 Keperawatan mahasiswa atas nama M. Fairus Wifqi A dengan judul "Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah ketidakpatuhan diet makanan pada pasien hiper tensi" di wilayah kerja UPT Puskesmas bangsal Kabupaten Mojokerto.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengijinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.

Demikian Surat balasan dari kami, untuk digunakan sebagaimana mestinya.





**Lampiran 6 SAP****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : DIIT Hipertensi  
Sub topik : DIIT Hipertensi pada Lansia  
Tempat :  
Waktu :  
Sasaran :  
Petugas :

---

---

**TUJUAN INSTRUKSIONAL****A. Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang diet penyakit hipertensi diharapkan lansia mengerti dan paham tentang diit hipertensi

**B. Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan, di harapkan lansia memahami tentang :

1. Manfaat Diit rendah garam
2. Makanan yang harus dihindari
3. Makanan yang dibolehkan
4. Contoh menu sehari-hari

## C. KEGIATAN PENYULUHAN

KEGIATAN	PENYULUH	AUDIENCE	MEDIA	METODE
Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan cakupan materi yang akan di sampaikan</li> <li>4. Melakukan appersepsi</li> <li>5. Menjelaskan manfaat penyuluhan</li> </ol>	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p>		Ceramah
Penyajian 15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat Diet rendah garam</li> <li>2. Makanan yang harus dihindari</li> <li>3. Makanan yang dibolehkan</li> <li>4. Contoh menu sehari-hari</li> <li>5. Memberi kesempatan audiens untuk bertanya</li> <li>6. Menjawab pertanyaan audiens</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimak dan mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- menyimak dan men dengarkan</li> <li>- Sumbang saran</li> </ul>	Leaflet	Ceramah Tanya jawab
Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah di bahas</li> <li>2. Melakukan evaluasi dg memberikan pertanyaan pd audiens</li> </ol> <p>Memberi salam penutup</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menjawab</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>		Ceramah

#### D. Metode

Metode yang digunakan yaitu metode ceramah dan tanya jawab.

#### E. Media dan alat

Leaflet dan Infokus

#### F. Materi (Terlampir)

#### G. Rencana evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

Diharapkan terdapat keseimbangan dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan tentang diit Hipertensi dengan perencanaan yang dibuat di proposal, settingan tempat dan waktu sesuai dengan kontrak sebelumnya.

Diharapkan mahasiswa dapat memfasilitasi Kegiatan dan menjalankan tugas dan perannya dengan baik, tempat yang digunakan nyaman dan mendukung★

##### 2. Evaluasi Proses

Evaluasi terhadap proses pelaksanaan penyuluhan serta kunjungan rumah yang diharapkan sesuai dengan rencana kegiatan proposal.

##### 3. Evaluasi Hasil

- Kegiatan berjalan sesuai dengan waktu yang telah di tentukan
- 80 % peserta dapat memahami tentang diit Hipertensi

## LAMPIRAN MATERI

### DIIT HIPERTENSI

#### A. TUJUAN DIIT RENDAH GARAM

1. Membantu menghilangkan penimbunan garam / air dalam jaringan tubuh
2. Membantu menurunkan tekanan darah ( dalam kasus tekanan darah tinggi)

#### B. MAKANAN APA SAJA YANG HARUS DIHINDARI

Pada prinsipnya adalah semua makanan yang diolah menggunakan garam dapur , seperti :

- a. Daging asap, dendeng, ikan asin, telur asin dan sarden
- b. Semua makanan yang diolah dengan menggunakan garamsoda kue : Roti dan makanan kaleng lainnya yang diolah dengan soda kue
- c. Sayuran dan buah – buahan yang diolah dengan garam dapur : Sawi asin, asinan, acar, buah dalam kaleng
- d. Bumbu masak : Mentega, kopi, kecap asin, saus tomat, terasi, tauco, soda kue
- e. Jerohan :Hati, otak, paru, jantung dan udang

#### C. MAKANAN YANG DIBATASI

- a. Daging dan ikan maksimum 100 gr / hari
- b. Telur maksimum 1 butir / hari
- c. Susu maksimum 200 gr / hari

#### 4. MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

Semua makanan yang pengolahannya tanpa garam dapur, tanpa soda kue, vetsin, natrium benzoas ( bahan pengawet )

#### 5. CONTOH MENU SEHARI-HARI

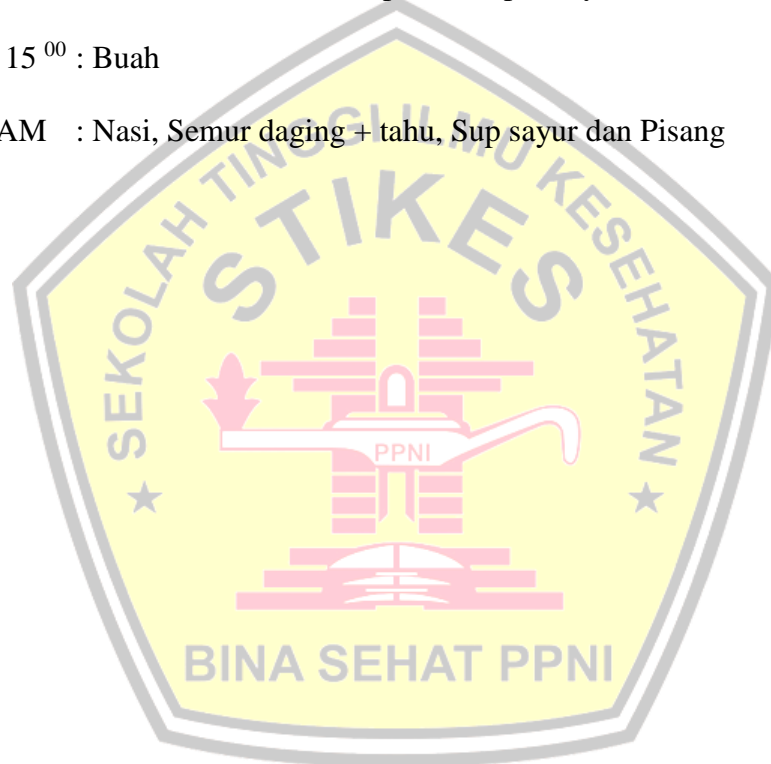
PAGI : Nasi, Telur dadar, Tumis kacang panjang

JAM 10<sup>00</sup> : Bubur kacang hijau

SIANG : Nasi, Ikan bakar + lalapan, Tempe, Sayur asem dan Pepaya

JAM 15<sup>00</sup> : Buah

MALAM : Nasi, Semur daging + tahu, Sup sayur dan Pisang



**Lampiran 7 Leaflet**



#### APA SAJA MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI?

1. Makanan yang di awetkan seperti makanan kaleng, mie instant, minuman kaleng
2. Daging merah segar seperti hati ayam, sosis sapi, daging kambing
3. Makanan berlemak dan bersantan tinggi serta makanan yang terlalu asin
4. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, taucu, serta penyedap lainnya yang umumnya mengandung garam natrium
5. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti tape dan durian.



#### TAMBAHAN LAINNYA??

- Konsumsi Suplemen Antioksidan dan Vitamin (untuk yang ini perlu pengawasan dokter)
- Kacang Kedelai dan Isoflavon
- Dianjurkan penggunaan garam yang beryodium dan penggunaan tidak melebihi 1 sendok teh perharinya.



**Pesan Puskesmas**  
*"Sampaikan ilmu ini pada keluarga dan orang-orang yang anda sayangi agar semuanya sehat bersama-sama."*

#### PENANGANAN DIET PASIEN HIPERTENSI



#### DIET UNTUK PASIEN HIPERTENSI

##### Tujuan Terapi Nutrisi

1. Membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah tetap normal.
2. Menurunkan faktor risiko lain seperti :
  - berat badan yang berlebih;
  - tingginya kadar lemak kolesterol, dan asam urat dalam darah.

*"Karena penyakit hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri maka perlu diperhatikan pula penyakit lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes melitus."*

##### Bagaimana Caranya?

Prinsip diet pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang.
- Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita.
- Diet rendah garam dan tinggi kalium.



##### APA SAJA MAKANAN YANG DIANJURKAN?

1. Sayur-sayuran hijau kecuali daun singkong, daun melinjo dan melinjonya.
2. Buah-buahan kecuali buah durian yang tinggi kolesterol.
3. Ikan laut tidak asin terutama ikan laut air dalam seperti kakap dan tuna
4. Telur boleh dikonsumsi maksimal 2 butir dalam 1 minggu dan diutamakan putih telurnya saja
5. Daging ayam (kecuali kulit, jeroan dan otak karena banyak mengandung lemak)



Buah dan Sereal Gandum sangat baik untuk menurunkan kadar kolesterol, sehingga bisa menurunkan tekanan darah

**Lampiran 8 Susunan Menu Diet Hipertensi**

<b>Pembagian Makanan Sehari</b>		
<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (gram)</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga (URT)</b>
Pagi : - Nasi	250	1 ¾ gelas
- Telur ayam/	55	1 butir
susu skim	45	3sendok makan
- Tempe/ tahu	50	1 potong
- Sayuran	100	1 gelas
Siang : - Nasi	250	1 ¾ gelas
- Daging/ ayam	50	1 potong
- Tempe/ tahu	50	1 potong
- Sayuran	100	1 gelas
- Buah	150	1 ½ potong besar
- Minyak untuk menggoreng	15	1 sendok makan
Malam : - Nasi	200	1 ½ gelas
- Ikan	50	1 potong
- Tempe/ tahu	50	1 potong
- Sayuran	100	1 gelas
- Buah	150	1 ½ potong
- Minyak untuk Menumis	15	1 sendok makan
Konsumsi Natrium/ garam dapur (per hari)	6 – 8 mg/Na	¼ - ½ sendok makan



Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	URT	Penukar
<b>Pagi</b>	Nasi	Nasi	1 ctg	1 P
	Telur rebus	Telur ayam	1 butir	1 P
	Pecel sayur	Bayam	3 sdm	¼ P
		Wortel	4 sdm	½ P
		Kacang panjang	2 sdm	¼ P
Kecambah		2 sdm	¼ P	
	Kacang tanah	2 sdm	1 P	
	Gula jawa	1 sdt	½ P	
<b>10.00</b>	Jus buah	Nanas Pisang ambon Gula	1 ptg 1bh 1 sdm	1 P 1 P 1 P
<b>Siang</b>	Nasi	Nasi	1 ctg	1 P
	Pepes ikan kembung	Ikan kembung	1/2 ekor	2 P
	Capcay tahu	Sawi putih	5 sdm	½ P
Wortel		6 sdm	½ P	
Tahu		1 bh	1 P	
<b>16.00</b>	Pisang rebus Teh manis	Pisang kepok Teh Gula	1 bh 1 sdt 1 sdm	1 P - 1 P
<b>Malam</b>	Nasi putih	Nasi	1 ctg	1 P
	Sop daging dan tempe	Daging sapi	3 sdm	1 P
		Bihun	3 sdm	½ P
		Wortel	2 sdm	½ P
Tempe		1 ptg	1 P	
<b>Sebelum tidur</b>	Susu sapi	Susu sapi	1 gls	1 P
<b>Total</b>	Energi: 1550 kkal Protein: 60 gram Lemak: 40 gram Karbohidrat: 237,5 gram			

**MENU MAKANAN ANDA (DALAM SEHARI)**

Nama	saya	Usia	25
Jenis Kelamin	Perempuan	Aktivitas	ringan
Tekanan Darah	180 / 100	Kategori Berat Badan	normal
Berat Badan	50	(AKG)	1908.05
Tinggi Badan	160		

**MENU PAGI**

NO	MAKANAN / MINUMAN	TAKARAN	
		gram	urt
1.	nasi tim	162	1.22 gls ( 3/4 gls untuk 100g )
2.	Lauk Pauk		
	daging kerbau	88	1.76 ptg ( 1 ptg untuk 50g )
	kacang merah	74	1 gls
3.	sayur bayam	46	0.46 gls ( 1 gls untuk 100g )
4.	jambu biji	37	0.37 ptg ( 1 ptg untuk 100g )
5.	susu kerbau	200	1 gls
6.	minyak jagung	200	4.1 sdm ( 1/2 sdm untuk 5g )

**MENU SIANG**

NO	MAKANAN / MINUMAN	TAKARAN	
		gram	urt
1.	nasi	216	1.62 gls ( 3/4 gls untuk 100g )
2.	Lauk Pauk		
	daging sapi	117	2.34 ptg ( 1 ptg untuk 50g )
	tahu	98	1 gls
3.	sayur sop	61	0.61 gls ( 1 gls untuk 100g )
4.	kedondong	49	0.49 ptg ( 1 ptg untuk 100g )
5.	susu kerbau	200	1 gls
6.	minyak kacang tanah	200	5.5 sdm ( 1/2 sdm untuk 5g )

**MENU MALAM**

NO	MAKANAN / MINUMAN	TAKARAN	
		gram	urt
1.	nasi tim	162	1.22 gls ( 3/4 gls untuk 100g )
2.	Lauk Pauk		
	daging ayam tanpa kulit	88	1.76 ptg ( 1 ptg untuk 50g )
	kacang kedelai	74	2.96 ptg ( 2 ptg untuk 50g )
3.	sayur sop	46	0.46 gls ( 1 gls untuk 100g )
4.	jeruk manis	37	0.37 ptg ( 1 ptg untuk 100g )
5.	susu kambing	200	1 gls
6.	santan	41	4.1 sdm ( 1/2 sdm untuk 5g )

**Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian**









## Lampiran 10 Lembar Bimbingan KTI

64



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan  
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
 BINA SEHAT PPNI  
 KABUPATEN MOJOKERTO  
 Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
 Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR KONSULTASI KTI**

NAMA : MUHAMMAD FAIRUS WIFQI ALDZIEN  
 NIM : 201904073  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN ASUHAN KEPERAWATAN  
 GERONTIK KETIDAKPATUHAN DIET MAKANAN PADA  
 PASIEN HIPERTENSI  
 PEMBIMBING I : LUTFI WAHYUNI, S.Kep.Ns,M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
	16/4/22	Acar bab 5, 8, 11 Acar ujian ujian proklamasi	
	05/8/22	Revisi psologi — - lex 1 & 100 ij Revisi Anes Data. Revisi urkesi Revisi pengelosi sec.	
	13/8/22	band Revisi psologi	
	18/8/22	Revisi urkesi - revisi	
	09/8/22	ping Acar urkesi - sig.	



Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**BINA SEHAT PPNI**  
**KABUPATEN MOJOKERTO**  
 Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
 Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR KONSULTASI KTI**

**NAMA** : MUHAMMAD FAIRUS WIFQI ALDZIEN  
**NIM** : 201904073  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN ASUHAN KEPERAWATAN  
 GERONTIK KETIDAKPATUHAN DIET MAKANAN PADA  
 PASIEN HIPERTENSI  
**PEMBIMBING I** : ARIF WICAKSONO, S.Kep.Ns,M.Kes

NO	TANGGAL	Uraian	Paraf
	18 / 22 08	su usm proposal	
	23 / 22 08	- Perbaiki gambaran lokasi Penelitian - mencantumkan kode diagnosa SDKI - memperbaiki evaluasi	
	25 / 22 08	- Memperbaiki bahasa di pengkajian - Memperbaiki pembahasan di pengkajian - Mengubah menjadikan narasi	
	25 / 22 08	su usm asy kti	