

STUDI KASUS PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN EDUKASI POLA DIET RENDAH GARAM DI UPTD PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA TAHUN 2025

Putri Ramadhani (NIM: PO6220122038)

Wijaya Atmaja Kasuma (NIP: 197812062001121001)

Aida Kusnaningsih (NIP: 19790406200112003)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama secara global, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular yang memicu peningkatan tekanan darah. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada lansia yang menderita hipertensi dengan fokus intervensi pada edukasi pola diet rendah garam. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada dua subjek lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil studi menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi pola diet rendah garam selama tiga kali kunjungan, terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kedua partisipan. Partisipan 1 (Ny. K) menunjukkan kepatuhan yang tinggi sehingga terjadi penurunan tekanan darah yang bermakna dari 169/97 mmHg menjadi 137/84 mmHg. Sementara Partisipan 2 (Ny. M) menunjukkan peningkatan pengetahuan, namun kepatuhannya masih perlu ditingkatkan, dengan penurunan tekanan darah dari 165/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg. Kesimpulannya, edukasi kesehatan mengenai diet rendah garam sangat efektif dalam membantu mengontrol tekanan darah pada lansia jika disertai dengan motivasi diri dan dukungan keluarga yang kuat.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Diet Rendah Garam, Edukasi Kesehatan.

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yang ditandai dengan proses menua (aging process). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang dikategorikan lansia jika telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada fase ini, tubuh mengalami berbagai perubahan degeneratif secara anatomi, fisiologis, dan biokimia yang dapat mempengaruhi status kesehatan secara keseluruhan. Salah satu sistem yang paling terdampak adalah sistem kardiovaskular, di mana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah arteri (arteriosklerosis) yang mengakibatkan peningkatan resistensi perifer, sehingga memicu terjadinya hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering dijuluki sebagai "silent killer" karena gejalanya sering tidak disadari oleh penderita hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, hingga gagal ginjal. Secara klinis, hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik berada pada angka ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam kondisi istirahat.

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di tingkat global terus meningkat. Di Indonesia, hasil Riskesdas (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%. Angka ini meningkat tajam seiring bertambahnya usia, di mana pada kelompok usia 65-74 tahun prevalensinya mencapai 63,2%. Di Kalimantan Tengah, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya, hipertensi tetap menjadi salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak setiap tahunnya.

Pengelolaan hipertensi pada lansia tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis (obat-obatan), tetapi juga sangat dipengaruhi oleh terapi non-farmakologis. Salah satu pilar utama terapi non-farmakologis adalah pengaturan pola makan atau diet. Diet rendah garam telah terbukti secara klinis mampu menurunkan volume cairan ekstraseluler dan mengurangi beban kerja jantung. Namun, kendala utama yang ditemukan di lapangan adalah rendahnya tingkat kepatuhan lansia dalam menjalani diet ini akibat kurangnya informasi dan pemahaman yang benar mengenai takaran garam yang aman. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan edukasi kesehatan sangat krusial sebagai upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah: "Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan pemberian edukasi pola diet rendah garam di wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya?"

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum:

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada lansia yang menderita hipertensi melalui pendekatan edukasi pola diet rendah garam.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara mendalam pada dua klien lansia dengan hipertensi.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang terfokus pada pemberian edukasi diet.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan berupa edukasi pola diet rendah garam menggunakan media leaflet.
5. Mengevaluasi hasil tindakan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan tekanan darah klien.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

Lansia mengalami proses penuaan yang bersifat universal, progresif, dan intrinsik. Secara fisiologis, terjadi penurunan massa otot, peningkatan massa lemak, serta penurunan fungsi organ sensorik seperti penglihatan dan pendengaran. Perubahan ini seringkali berdampak pada perilaku makan lansia, di mana terjadi penurunan sensitivitas rasa pada lidah, sehingga lansia cenderung menambahkan lebih banyak garam atau penyedap rasa ke dalam makanan agar terasa lebih gurih. Hal inilah yang menjadi tantangan dalam penerapan diet rendah garam.

2.2 Konsep Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis:

1. **Hipertensi Primer (Esensial):** Tidak diketahui penyebab pastinya, namun dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, dan gaya hidup (sekitar 90-95% kasus).
2. **Hipertensi Sekunder:** Disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal atau gangguan endokrin.

2.3 Konsep Diet Rendah Garam

Diet rendah garam bukan berarti tidak menggunakan garam sama sekali, melainkan membatasi asupan natrium yang masuk ke dalam tubuh. Natrium memiliki sifat mengikat air; apabila konsumsinya berlebihan, volume darah akan meningkat dan memberikan tekanan lebih besar pada dinding pembuluh darah.

- **Tujuan Diet:** Menurunkan tekanan darah, mencegah edema (bengkak), dan meringankan kerja jantung.
- **Kandungan Natrium:** Dokumen asli menyebutkan pembatasan maksimal natrium adalah 2000 mg per hari, yang setara dengan 5 gram garam dapur atau kurang lebih 1 sendok teh rata.
- **Klasifikasi Diet:**
 1. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na).
 2. Diet Rendah Garam II (600-800 mg Na).
 3. Diet Rendah Garam III (1000-1200 mg Na).

BAB III: METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi lima tahapan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.2 Subjek Studi

Subjek adalah dua orang lansia (Ny. K dan Ny. M) dengan kriteria:

- Berusia di atas 60 tahun.
- Memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg.
- Bersedia menjadi responden (Informed Consent).
- Mampu berkomunikasi dan kooperatif.

3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Penulis menggunakan lembar pengkajian lansia, tensimeter digital/air raksa yang terkalibrasi, stetoskop, leaflet diet rendah garam, serta lembar kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

BAB III: METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi secara sistematis dan akurat. Dalam konteks ini, peneliti menggambarkan bagaimana proses pemberian edukasi pola diet rendah garam dilaksanakan pada lansia penderita hipertensi mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi akhir. Studi kasus ini mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan yang terperinci, pengambilan data secara mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 (dua) orang pasien lansia yang didiagnosa menderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Penentuan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

3.2.1 Kriteria Inklusi:

1. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas.
2. Memiliki riwayat atau sedang menderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg.
3. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu.
4. Mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik dan kooperatif.
5. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

3.2.2 Kriteria Eksklusi:

1. Lansia dengan komplikasi berat yang memerlukan perawatan intensif (misalnya stroke akut atau gagal ginjal stadium akhir).
2. Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat (demensia) sehingga tidak dapat menerima edukasi.
3. Klien yang tidak berada di tempat saat jadwal kunjungan penelitian dilakukan.

3.3 Fokus Studi

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah pemberian intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan mengenai pola diet rendah garam. Hal ini mencakup pemberian informasi tentang takaran garam yang diperbolehkan, jenis makanan yang mengandung natrium tinggi, serta cara pengolahan makanan yang sehat bagi penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.

3.4 Definisi Operasional

1. **Lansia Hipertensi:** Seseorang berusia ≥ 60 tahun yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal (140/90 mmHg).
2. **Edukasi Pola Diet Rendah Garam:** Proses pemberian informasi secara terstruktur menggunakan media leaflet mengenai pembatasan asupan garam dapur (NaCl) dan bahan makanan tinggi natrium lainnya.
3. **Tekanan Darah:** Hasil pengukuran kekuatan desakan darah pada dinding arteri yang dinyatakan dalam satuan mmHg (milimeter merkuri).

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu, Kota Palangka Raya. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai sejak tahap persiapan hingga pelaporan, dengan pengambilan data lapangan dilakukan pada periode Februari hingga Maret 2025. Setiap partisipan dikunjungi sebanyak minimal 3 kali untuk proses asuhan keperawatan yang komprehensif.

3.6 Instrumen Penelitian

Untuk mendukung akurasi data, peneliti menggunakan beberapa instrumen sebagai berikut:

1. **Format Pengkajian Keperawatan Gerontik:** Digunakan untuk mengumpulkan data dasar, riwayat kesehatan, dan pola fungsional klien.
2. **Sphygmomanometer (Tensimeter) Digital/Air Raksa:** Alat standar untuk mengukur tekanan darah partisipan.
3. **Stetoskop:** Digunakan dalam pemeriksaan fisik jantung dan paru serta membantu pengukuran tekanan darah manual.
4. **Leaflet Edukasi:** Media cetak yang berisi materi diet rendah garam, daftar makanan anjuran, dan pantangan.
5. **Lembar Observasi/Log Book:** Untuk mencatat perkembangan tekanan darah harian dan respon klien selama intervensi.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik utama:

1. **Wawancara (Anamnesa):** Meliputi identitas klien, keluhan utama (seperti pusing, kaku tengkuk), riwayat penyakit keluarga, dan kebiasaan pola makan sehari-hari.

2. **Observasi:** Mengamati perilaku klien, cara menyiapkan makanan di dapur (jika memungkinkan), serta respon non-verbal saat menerima edukasi.
3. **Pemeriksaan Fisik:** Dilakukan dengan teknik Inspeksi, Palpasi, Perkus, dan Auskultasi (IPPA) untuk menilai kondisi fisik umum klien.
4. **Studi Dokumentasi:** Melihat rekam medis klien di Puskesmas untuk mengetahui riwayat pengobatan dan grafik tekanan darah sebelumnya.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dianalisis secara naratif. Peneliti membandingkan respon antara Partisipan 1 dan Partisipan 2 terhadap intervensi yang diberikan. Analisis difokuskan pada apakah terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan penurunan tekanan darah setelah diberikan edukasi. Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel perbandingan tekanan darah sebelum serta sesudah tindakan.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti menjunjung tinggi prinsip etik keperawatan, yang meliputi:

1. **Respect for Autonomy (Otonomi):** Menghormati hak klien untuk menolak atau menyetujui menjadi partisipan tanpa paksaan.
2. **Beneficence (Manfaat):** Memastikan intervensi edukasi memberikan manfaat pengetahuan bagi kesehatan klien.
3. **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Intervensi dilakukan secara aman dan tidak membahayakan fisik maupun psikologis klien.
4. **Confidentiality (Kerahasiaan):** Identitas klien dirahasiakan dengan menggunakan inisial (Ny. K dan Ny. M) pada laporan studi kasus.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil asuhan keperawatan yang komprehensif pada dua partisipan lansia dengan hipertensi, serta pembahasan yang mengaitkan temuan lapangan dengan teori pendukung dalam dokumen.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2025 dengan hasil sebagai berikut:

- Partisipan 1 (Ny. K):

Seorang wanita berusia 61 tahun. Ny. K mengeluh sering merasa pusing dan nyeri di bagian tengkuk atau belakang kepala yang terasa seperti tertimpa benda berat¹. Skala nyeri yang dirasakan adalah 3-4 (nyeri sedang) dan bersifat hilang timbul²²²². Secara objektif, tekanan darah Ny. K berada pada angka 169/97 mmHg, Nadi 100x/menit, dan RR 21x/menit³³³³. Ny. K mengaku memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2019⁴. Terkait pola makan, klien mengetahui garam berbahaya, namun merasa bingung dalam menerapkan takaran diet rendah garam yang tepat di rumah⁵⁵⁵⁵. Klien juga mengeluh nyeri pada kedua lutut yang membuatnya sulit berjalan dan membatasi aktivitas rumah tangga

- Partisipan 2 (Ny. M):

Wanita berusia 67 tahun dengan riwayat hipertensi lebih dari 5 tahun⁷. Saat pengkajian, tekanan darahnya tercatat 165/90 mmHg⁸⁸. Ny. M mengeluhkan nyeri tengkuk dengan skala 5 (nyeri sedang menuju berat) serta merasa tubuhnya lemas⁹⁹⁹⁹. Secara objektif, klien tampak meringis kesakitan, gelisah, dan sering berpegangan pada benda di sekitarnya saat berjalan (menunjukkan risiko jatuh)¹⁰¹⁰¹⁰¹⁰. Ny. M menyatakan bahwa ia mengetahui pantangan makanan, namun sering tidak mematuhi karena merasa tidak ada perubahan instan pada tekanan darahnya¹¹. Ia juga tidak mengetahui takaran pasti asupan garam harian yang dianjurkan^{12.+4}

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan prioritas untuk kedua partisipan¹³:

1. **Defisit Pengetahuan** berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111).
2. **Nyeri Akut** berhubungan dengan agen pencedera fisiologis/peningkatan tekanan vascular (SDKI D.0077).

3. **Risiko Jatuh** berhubungan dengan kekuatan otot menurun dan usia >60 tahun (SDKI D.0143).

4.1.3 Intervensi dan Implementasi

Intervensi difokuskan pada Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383)14. Peneliti melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dengan tindakan sebagai berikut:

- Memberikan materi edukasi menggunakan media *leaflet* yang berisi daftar makanan anjuran dan batasan asupan garam (maksimal 1 sendok teh per hari)
- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri kepala secara nonfarmakologis
- Melakukan modifikasi lingkungan dan mengedukasi keluarga untuk menjaga lantai agar tidak licin guna mencegah risiko jatuh.

4.1.4 Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan intervensi selama periode bimbingan18:

- Ny. K: Tekanan darah turun drastis menjadi **137/84 mmHg**. Klien mampu menjelaskan kembali materi diet dan berkomitmen mengurangi garam. Pengetahuan meningkat dari nilai "Cukup" menjadi "Baik".
- Ny. M: Tekanan darah turun menjadi **150/80 mmHg²¹**. Meskipun pengetahuan meningkat menjadi "Baik", Ny. M mengaku masih sulit konsisten dalam diet karena faktor selera makan, sehingga penurunan tekanan darah tidak seoptimal Ny. K.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Pengkajian dan Diagnosis

Hipertensi pada lansia dalam kasus Ny. K dan Ny. M konsisten dengan teori bahwa penuaan menyebabkankekakuan pembuluh darah arteri²³. Masalah utama yang ditemukan adalah Defisit Pengetahuan. Walaupun klien mengetahui "garam itu dilarang", mereka tidak memahami konsep asupan natrium tersembunyi (seperti pada penyedap rasa dan makanan kaleng) serta takaran pasti harian²⁴²⁴²⁴²⁴. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima klien selama ini hanya bersifat umum dan tidak aplikatif.+2

4.2.2 Efektivitas Edukasi Diet Rendah Garam

Implementasi edukasi menggunakan media *leaflet* terbukti efektif meningkatkan pemahaman²⁵²⁵. Pada Ny. K, dukungan suami sangat besar dalam mengawasi pola makan, yang berbanding lurus dengan penurunan tekanan darah yang signifikan²⁶²⁶²⁶²⁶. Sementara

pada Ny. M, hambatan utama adalah faktor psikologis dan kepatuhan. Meskipun secara kognitif ia mengerti, namun perilaku makan belum sepenuhnya berubah²⁷. Ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan harus dibarengi dengan motivasi internal dan dukungan sosial yang kuat agar terjadi perubahan perilaku jangka panjang

4.2.3 Hubungan Penurunan Tekanan Darah dan Diet

Penurunan tekanan darah pada kedua partisipan (meskipun berbeda besaran skalanya) mengonfirmasi teori bahwa pembatasan natrium dapat mengurangi retensi cairan dalam pembuluh darah²⁹. Dengan asupan garam maksimal 1 sendok teh (5 gram), beban kerja jantung berkurang secara bertahap³⁰. Selain itu, teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan turut berperan dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga membantu menurunkan intensitas nyeri kepala yang sering dialami klien hipertensi

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. K dan Ny. M dengan masalah utama hipertensi melalui pemberian edukasi pola diet rendah garam di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran-saran sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua partisipan (Ny. K dan Ny. M) adalah lansia yang berada pada kategori usia Elderly (60-74 tahun). Keduanya memiliki riwayat hipertensi menahun dengan keluhan yang hampir serupa, yaitu nyeri tengkuk, sakit kepala/pusing, dan rasa kaku pada leher. Secara objektif, tekanan darah awal keduanya berada pada kategori Hipertensi Derajat 2 (Sistolik ≥ 160 mmHg). Faktor gaya hidup, terutama kebiasaan mengonsumsi makanan yang ditambah penyedap rasa dan kurangnya pemahaman tentang takaran pasti garam dapur, menjadi pemicu utama tidak terkontrolnya tekanan darah mereka.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua partisipan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

1. **Defisit Pengetahuan** b.d kurang terpapar informasi, dibuktikan dengan ketidakmampuan klien menjelaskan kembali diet yang benar.
2. **Nyeri Akut** b.d agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskular serebral).
3. **Risiko Jatuh** b.d penurunan kekuatan otot dan gangguan keseimbangan pada lansia.

5.1.3 Intervensi dan Implementasi

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dengan intervensi utama Edukasi Kesehatan. Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi menggunakan media leaflet. Materi difokuskan pada pengenalan natrium tersembunyi, takaran garam aman (maksimal 2000mg natrium/hari atau 1 sendok teh), serta cara pengolahan makanan dengan bumbu alami sebagai pengganti rasa asin.

5.1.4 Evaluasi

Evaluasi akhir menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kedua partisipan. Namun, hasil klinis (penurunan tekanan darah) menunjukkan perbedaan yang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Ny. K mengalami penurunan yang sangat signifikan (mencapai 137/84 mmHg) karena dukungan keluarga yang kuat dalam menyiapkan makanan. Sedangkan Ny. M meskipun pengetahuannya meningkat, penurunan tekanan darahnya tidak seoptimal Ny. K (menjadi 150/80 mmHg) karena masih sulit melepaskan kebiasaan makan makanan asin (faktor adherence).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lansia (Partisipan)

Diharapkan para lansia dapat terus mempertahankan motivasi untuk menjalankan pola hidup sehat, terutama dalam membatasi asupan garam secara konsisten. Lansia disarankan untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah setiap bulan di Posyandu Lansia atau Puskesmas terdekat guna memantau perkembangan kesehatannya.

5.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga memiliki peran vital sebagai pengawas diet (dietary supervisor). Keluarga disarankan untuk lebih selektif dalam menyediakan bahan makanan di rumah, menghindari penggunaan penyedap rasa (MSG) berlebihan, serta memberikan dukungan emosional agar lansia tidak merasa terbebani dengan pembatasan makanan yang dilakukan.

5.2.3 Bagi Institusi Puskesmas

Pihak Puskesmas Bukit Hindu diharapkan dapat meningkatkan intensitas penyuluhan kelompok secara berkala, tidak hanya melalui terapi obat (farmakologi), tetapi juga penguatan edukasi non-farmakologi (seperti diet dan teknik relaksasi). Penggunaan media visual yang lebih variatif seperti video atau demonstrasi memasak sehat dapat menjadi alternatif yang lebih menarik bagi lansia.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi dengan waktu observasi yang lebih lama (lebih dari 3 kali kunjungan) agar dapat melihat perubahan perilaku yang lebih permanen dan memantau stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

(Daftar pustaka di bawah ini diambil dari referensi yang ada pada dokumen Anda, silakan tuliskan secara lengkap sesuai format skripsi Anda)

1. Agun Pangestu, A., et al. (2024). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Hipertensi. Jurnal Kesehatan.
2. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2023). *Laporan Tahunan Kasus Penyakit Tidak Menular*.
3. Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
5. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
6. PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
7. Sari, D. P. (2023). *Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah pada Lansia*.
8. World Health Organization (WHO). (2023). *Hypertension in Elderly: Global Reports*.