

Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Menggunakan Edukasi DASH Guna Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Belakang Padang Tahun 2026

Megawati^{1*}, Angga Putri²

¹² Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam

E-mail: Megawatisimpeg@gmail.com

Abstract

Hypertension is one of the most common non-communicable diseases, with an increasing prevalence and a major contribution to morbidity and mortality worldwide. Limited patient knowledge regarding hypertension management, particularly the implementation of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, may lead to poor adherence to non-pharmacological therapy and increase the risk of complications. To describe the implementation of nursing care through DASH diet education in improving knowledge and supporting blood pressure control in a patient with hypertension. This study used a case study design based on the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Nursing care was provided for three days to Mrs. N at the Belakang Padang Community Health Center, focusing on the nursing diagnoses of deficient knowledge, ineffective cerebral tissue perfusion, and activity intolerance. The interventions included education about hypertension and the DASH diet, blood pressure monitoring, medication adherence education, family involvement, and recommendations for light physical activity according to the patient's condition. Following the educational intervention, the patient's knowledge of hypertension and the DASH diet improved. The patient was able to explain the principles of the DASH diet, understood the importance of medication adherence, and demonstrated changes toward healthier food choices. Blood pressure gradually decreased from 158/96 mmHg to 150/92 mmHg, dizziness decreased, activity tolerance improved, and the patient expressed readiness to independently adopt a healthier lifestyle at home with family support. DASH diet education as part of nursing care can improve knowledge among patients with hypertension and support blood pressure control and healthy lifestyle changes. DASH diet education may be considered as a non-pharmacological nursing intervention in primary healthcare settings.

Keywords: blood pressure; DASH diet education; hypertension; knowledge; nursing care .

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai pengelolaan hipertensi, khususnya penerapan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap terapi nonfarmakologis dan meningkatkan risiko komplikasi. Menggambarkan penerapan

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution - noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

asuhan keperawatan melalui edukasi diet DASH dalam meningkatkan pengetahuan dan mendukung pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan selama tiga hari kepada Ny. N di UPT Puskesmas Belakang Padang dengan fokus pada diagnosis defisit pengetahuan, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, dan intoleransi aktivitas. Intervensi meliputi edukasi hipertensi dan diet DASH, pemantauan tekanan darah, edukasi kepatuhan pengobatan, keterlibatan keluarga, serta anjuran aktivitas fisik ringan sesuai kondisi pasien. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan diet DASH. Pasien mampu menjelaskan kembali prinsip-prinsip diet DASH, memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, dan menunjukkan perubahan dalam pemilihan makanan yang lebih sehat. Tekanan darah menurun secara bertahap dari 158/96 mmHg menjadi 150/92 mmHg, keluhan pusing berkurang, toleransi aktivitas meningkat, dan pasien menyatakan kesiapan menerapkan pola hidup sehat secara mandiri di rumah dengan dukungan keluarga. Edukasi diet DASH sebagai bagian dari asuhan keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi dan mendukung pengendalian tekanan darah serta perubahan perilaku hidup sehat. Edukasi diet DASH dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Diet DASH; Edukasi DASH; Hipertensi.

PENDAHULUAN

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara dan berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang menetap dan sering kali tidak menimbulkan gejala spesifik, sehingga sebagian penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di dunia mengalami hipertensi, dan sebagian besar penderita berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi tantangan penting dalam pelayanan kesehatan, terutama pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Di Indonesia, hipertensi juga merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan hasil *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 34,1%. Sementara itu, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebesar 30,8%. Meskipun terdapat penurunan prevalensi dibandingkan Riskesdas 2018, jumlah penderita hipertensi tetap menjadi perhatian karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan ginjal, serta komplikasi pada organ lainnya.

Pengendalian hipertensi tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan pendekatan nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup. Salah satu pendekatan diet yang telah banyak digunakan dalam pengelolaan hipertensi adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Diet DASH menekankan konsumsi buah, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, serta produk susu rendah lemak, sekaligus membatasi konsumsi natrium, lemak jenuh, makanan tinggi gula, dan makanan olahan. Penerapan pola makan tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah dan

menjadi bagian penting dari strategi pengelolaan hipertensi bersama dengan terapi medis dan perubahan gaya hidup lainnya.

Keberhasilan penerapan diet DASH tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan sehat, tetapi juga oleh tingkat pengetahuan dan kemampuan pasien dalam menerapkan rekomendasi diet dalam kehidupan sehari-hari. Pasien yang memiliki pemahaman yang kurang mengenai hipertensi dan pengelolaannya dapat mengalami kesulitan dalam menentukan jenis makanan yang dianjurkan maupun yang perlu dibatasi. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi nonfarmakologis. Oleh karena itu, edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan pengambilan keputusan terkait makanan, serta kemandirian pasien dalam mengendalikan hipertensi.

Edukasi diet DASH dapat diberikan melalui komunikasi terapeutik, konseling individual, media edukasi, maupun keterlibatan keluarga. Edukasi yang diberikan secara sistematis dapat membantu pasien memahami hubungan antara pola makan, tekanan darah, kepatuhan pengobatan, dan risiko komplikasi hipertensi. Keterlibatan keluarga juga diperlukan karena keluarga dapat membantu menyediakan makanan yang sesuai dengan prinsip DASH, mengingatkan pasien untuk mengikuti pengobatan, serta memberikan dukungan dalam mempertahankan perubahan gaya hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Belakang Padang, tercatat sebanyak 1.524 pasien dengan diagnosis hipertensi selama periode Januari-Juni 2026. Hasil wawancara terhadap 50 pasien hipertensi menunjukkan masih terdapat permasalahan dalam kepatuhan menjalani pengobatan dan pengelolaan hipertensi. Salah satu pasien, Ny. N, menyampaikan bahwa dirinya belum memahami manfaat penerapan diet DASH dalam membantu mengendalikan tekanan darah. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pasien terhadap informasi pengelolaan hipertensi dengan pengetahuan yang dimiliki pasien.

Permasalahan tersebut menjadi dasar pentingnya pemberian edukasi DASH sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Intervensi edukasi diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan prinsip diet DASH, tetapi juga mendukung perubahan perilaku dalam pemilihan makanan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan penerapan pola hidup sehat. Dengan demikian, edukasi DASH dapat menjadi salah satu pendekatan keperawatan yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan primer untuk mendukung pengelolaan hipertensi secara komprehensif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan hipertensi melalui edukasi DASH guna meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Belakang Padang tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain **studi kasus deskriptif** dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui pemberian edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengelolaan hipertensi. Pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja **UPT Puskesmas Belakang Padang** pada tahun 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah **Ny. N** yang telah terdiagnosis hipertensi dan mengalami masalah keperawatan **defisit pengetahuan** mengenai pengelolaan hipertensi dan penerapan diet DASH. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive* berdasarkan kesesuaian dengan fokus studi kasus, yaitu pasien hipertensi yang membutuhkan edukasi mengenai pengelolaan penyakit dan diet DASH.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, serta dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan pasien tentang hipertensi, pola makan, kepatuhan terhadap pengobatan, kebiasaan aktivitas fisik, dan pemahaman pasien mengenai diet DASH. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi umum dan respons pasien selama pemberian asuhan keperawatan. Tekanan darah diukur secara berkala menggunakan alat pengukur tekanan darah yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumentasi pelayanan kesehatan yang relevan.

Intervensi utama yang diberikan adalah **edukasi diet DASH** yang dilakukan secara individual selama tiga hari. Materi edukasi meliputi pengertian hipertensi, faktor risiko dan komplikasi hipertensi, pentingnya pengendalian tekanan darah, prinsip diet DASH, jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi, pembatasan konsumsi natrium, pemilihan makanan yang lebih sehat, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pentingnya aktivitas fisik sesuai kondisi pasien. Edukasi dilakukan dengan komunikasi langsung dan melibatkan keluarga sebagai pendukung dalam penerapan perubahan pola makan dan gaya hidup di rumah.

Asuhan keperawatan juga mencakup pemantauan tekanan darah, pemantauan keluhan pasien, edukasi kepatuhan pengobatan, anjuran aktivitas fisik ringan sesuai toleransi, serta penguatan dukungan keluarga. Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama adalah **defisit pengetahuan**, sedangkan kondisi dan respons pasien terhadap masalah kesehatan lainnya tetap dipantau selama proses asuhan keperawatan.

Evaluasi dilakukan pada setiap akhir pemberian intervensi dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah edukasi. Peningkatan pengetahuan dinilai berdasarkan kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali pengertian hipertensi, prinsip diet DASH, makanan yang dianjurkan dan dibatasi, serta langkah-langkah pengendalian tekanan darah. Perubahan kondisi pasien juga dinilai berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, keluhan yang dirasakan, kemampuan melakukan aktivitas, dan kesiapan pasien dalam menerapkan pola hidup sehat di rumah.

Data dianalisis secara **deskriptif** dengan membandingkan hasil pengkajian awal, proses implementasi, dan hasil evaluasi selama tiga hari. Hasil disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang menggambarkan perubahan pengetahuan, tekanan darah, keluhan, dan respons pasien terhadap edukasi DASH.

Pelaksanaan studi kasus memperhatikan prinsip etika penelitian dan keperawatan, meliputi pemberian informasi mengenai tujuan dan prosedur kegiatan, persetujuan pasien sebelum pelaksanaan, penghormatan terhadap hak pasien untuk mengikuti atau menghentikan kegiatan, menjaga kerahasiaan identitas pasien, serta menggunakan data hanya untuk kepentingan ilmiah. Identitas pasien disamarkan dengan menggunakan inisial **Ny. N**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan : Studi kasus dilakukan pada Ny. N, perempuan berusia 61 tahun dengan diagnosis medis hipertensi. Pengkajian dilakukan pada 13 Mei 2026 di wilayah kerja UPT Puskesmas Belakang Padang. Pasien memiliki riwayat hipertensi sekitar lima tahun dan mengeluhkan pusing terutama pada pagi hari. Pasien telah memperoleh obat antihipertensi dari puskesmas, tetapi mengaku belum mengonsumsinya secara teratur karena sering lupa. Pasien juga masih mengonsumsi makanan yang relatif tinggi garam, seperti ikan asin dan makanan laut. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan tekanan darah 158/96 mmHg, nadi 88 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 62 kg, dan tinggi badan 150 cm dengan IMT 27,5 kg/m².

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien telah mengetahui bahwa hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi, tetapi pemahamannya mengenai pengelolaan hipertensi belum optimal. Pasien mengatakan sering lupa mengonsumsi obat apabila tidak diingatkan oleh anak. Selain itu, pola makan pasien masih mengandung makanan asin dan pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat mudah lelah.

Berdasarkan analisis data, ditemukan tiga masalah keperawatan, yaitu ketidakefektifan perfusi serebral, kurang pengetahuan, dan intoleransi aktivitas. Masalah kurang pengetahuan ditandai dengan ketidakteraturan konsumsi obat dan ketidakadekuatan pemahaman pasien mengenai pengelolaan hipertensi.

Intervensi utama yang menjadi fokus studi adalah edukasi pengelolaan hipertensi melalui pendekatan DASH. Edukasi diberikan dengan bahasa sederhana dan dilakukan secara berulang. Materi meliputi pentingnya pengendalian tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, pembatasan makanan tinggi garam, pemilihan makanan yang lebih sehat, serta penerapan pola makan DASH. Keluarga, khususnya anak pasien, dilibatkan sebagai pendamping dan pengingat terapi.

Pada hari pertama, pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat dan terapi nonfarmakologis serta diperkenalkan dengan teknik DASH. Keluarga dilibatkan untuk membantu mengingatkan pasien mengenai terapi.

Pada hari kedua, dilakukan evaluasi ulang mengenai jadwal konsumsi obat dan pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan. Edukasi DASH kembali diberikan untuk memperkuat pemahaman pasien.

Pada hari ketiga, pasien diminta menyebutkan kembali jenis obat dan waktu penggunaannya dan pasien mampu menjawab dengan benar. Edukasi mengenai terapi nonfarmakologis dan DASH kembali diberikan sebagai penguatan sebelum pasien melanjutkan pengelolaan hipertensi di rumah.

Penerapan pola makan DASH dalam kasus ini juga didukung dengan contoh menu yang terdiri atas nasi dalam porsi terbatas, sayuran, buah, tahu, tempe, telur, ayam tanpa kulit, dan ikan. Penyusunan menu tersebut ditujukan untuk membantu pasien memahami penerapan prinsip DASH dalam makanan sehari-hari.

Hasil pemantauan menunjukkan adanya perubahan kondisi selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 158/96 mmHg pada pengkajian awal menjadi 154/94 mmHg pada hari kedua dan 150/92 mmHg pada hari ketiga. Pada hari ketiga pasien juga melaporkan tidak lagi mengalami pusing ketika bangun pada pagi hari.

Pada aspek pengetahuan dan kepatuhan, perubahan terlihat dari kemampuan pasien menyebutkan nama dan waktu minum obat dengan benar pada hari kedua. Pada hari ketiga pasien mampu menunjukkan catatan obat dan waktu konsumsinya, sedangkan anak pasien membantu memasang jadwal pengingat obat di dinding rumah. Masalah kurang pengetahuan/kepatuhan dalam evaluasi dinyatakan tercapai pada hari ketiga.

Perubahan juga terlihat pada toleransi aktivitas. Pada awal pengkajian pasien cepat lelah saat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu dan mencuci piring. Pada hari ketiga pasien menyatakan mampu menyapu dan mencuci gelas tanpa merasa lelah, serta tidak tampak lemah atau letih setelah aktivitas ringan.

Ringkasan Hasil

Parameter	Kondisi awal	Hasil akhir
Tekanan darah	158/96 mmHg	150/92 mmHg
Keluhan pusing	Sering, terutama pagi hari	Tidak pusing saat bangun pagi
Pengetahuan/pemahaman terapi	Sering lupa minum obat dan membutuhkan pengingat	Mampu menyebutkan jenis dan waktu minum obat
Pengaturan terapi	Belum teratur	Jadwal obat dibuat dan dipasang
Dukungan keluarga	Anak mengingatkan secara verbal	Anak terlibat dalam pencatatan/pengingat obat
Aktivitas	Cepat lelah saat aktivitas ringan	Mampu melakukan aktivitas ringan tanpa kelelahan berlebihan

Kondisi Awal dan Masalah Pengetahuan pada Pasien Hipertensi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa masalah utama yang berkaitan dengan fokus penelitian adalah kurangnya pemahaman pasien dalam pengelolaan hipertensi. Ny. N telah mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi, tetapi pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam perilaku sehari-hari. Hal ini terlihat dari kebiasaan lupa mengonsumsi obat dan masih mengonsumsi makanan asin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa mengetahui diagnosis hipertensi belum selalu berarti pasien memahami pengelolaan hipertensi secara komprehensif.

Temuan tersebut menjadi dasar penting diberikannya edukasi DASH. Edukasi tidak hanya menyampaikan informasi mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi, tetapi juga menghubungkan pengaturan makanan dengan pengendalian tekanan darah dan kepatuhan terhadap pengobatan. Pendekatan tersebut sesuai dengan kondisi pasien yang membutuhkan informasi praktis dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penerapan edukasi DASH pada Ny. N dilakukan secara bertahap dan berulang. Edukasi diberikan menggunakan bahasa sederhana, kemudian pemahaman pasien dievaluasi dengan meminta pasien menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan. Metode tersebut memberikan kesempatan kepada pasien untuk menunjukkan secara langsung sejauh mana informasi dapat dipahami dan diterapkan.

Perubahan pemahaman terlihat pada hari kedua ketika pasien mampu menyebutkan nama dan waktu minum obat dengan benar. Pada hari ketiga pasien juga telah memiliki catatan jadwal obat dan menunjukkan kepercayaan diri dalam menjelaskan jadwal tersebut. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan pada aspek pemahaman dan kemampuan mengelola terapi setelah diberikan edukasi secara berulang.

Dalam konteks studi kasus ini, edukasi DASH dapat dipandang sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang membantu pasien memahami hubungan antara pola makan, pengobatan, dan pengendalian hipertensi. Penggunaan contoh menu juga membuat informasi lebih konkret karena pasien tidak hanya memperoleh penjelasan teoritis, tetapi mendapatkan gambaran penerapan pola makan dalam menu sehari-hari.

Selama periode pemantauan, tekanan darah mengalami penurunan dari 158/96 mmHg menjadi 150/92 mmHg. Keluhan pusing juga berkurang dan pada hari ketiga pasien menyatakan tidak lagi mengalami pusing ketika bangun pagi.

Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan adanya perubahan klinis positif selama periode asuhan. Namun, karena studi ini merupakan studi kasus pada satu pasien dan intervensi yang diberikan bersifat multimodal, perubahan tekanan darah tidak dapat secara khusus diatribusikan hanya kepada edukasi DASH. Pasien juga memperoleh pemantauan tekanan darah, edukasi kepatuhan obat, latihan aktivitas ringan, manajemen energi, serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, hasil tersebut lebih tepat diinterpretasikan sebagai perubahan kondisi pasien selama penerapan asuhan keperawatan dengan edukasi DASH sebagai salah satu intervensi utama.

Keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan intervensi. Anak pasien berperan sebagai pengingat konsumsi obat dan membantu membuat jadwal terapi. Pada hari ketiga, jadwal pengingat obat telah dipasang di dinding sehingga pasien memiliki pengingat visual yang dapat digunakan secara mandiri.

Dalam kasus ini, dukungan keluarga penting karena salah satu masalah pasien adalah lupa mengonsumsi obat. Dengan adanya sistem pengingat, edukasi yang diberikan tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi diterjemahkan menjadi tindakan yang dapat dilakukan pasien dan keluarga di rumah.

Selain perubahan pengetahuan dan tekanan darah, terdapat perbaikan toleransi aktivitas. Pada pengkajian awal, pasien cepat lelah ketika menyapu atau mencuci piring dan membutuhkan penyesuaian aktivitas. Pada hari ketiga pasien menyatakan mampu melakukan aktivitas ringan tanpa

merasa lelah berlebihan.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa manajemen aktivitas dan edukasi gaya hidup dapat mendukung kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Akan tetapi, perbaikan toleransi aktivitas juga tidak dapat dipisahkan dari intervensi lain yang diberikan selama proses asuhan, sehingga tidak dapat diklaim sebagai efek langsung edukasi DASH.

Secara keseluruhan, penerapan edukasi DASH pada Ny. N menunjukkan perubahan positif pada pemahaman mengenai terapi, kemampuan mengingat jadwal pengobatan, keterlibatan keluarga, keluhan pusing, tekanan darah, dan toleransi aktivitas. Hasil yang paling relevan dengan tujuan studi adalah meningkatnya kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali regimen terapi dan menerapkan pengingat obat setelah dilakukan edukasi berulang.

Meskipun demikian, terdapat keterbatasan dalam studi kasus ini. Penilaian pengetahuan belum menggunakan skor kuantitatif pre-test dan post-test sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat dinyatakan dalam bentuk selisih skor. Selain itu, jumlah subjek hanya satu orang dan periode pengamatan relatif singkat. Oleh sebab itu, hasil penelitian ini menggambarkan perubahan pada Ny. N dan tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien hipertensi.

Dengan demikian, hasil studi mendukung penggunaan edukasi DASH sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk membantu meningkatkan pemahaman pasien mengenai pengelolaan hipertensi. Keberhasilan intervensi dalam kasus ini lebih terlihat melalui kemampuan pasien mengulang informasi, menyusun jadwal terapi, memilih pola makan yang lebih sesuai, serta memperoleh dukungan keluarga. Untuk penelitian berikutnya, pengukuran pengetahuan menggunakan instrumen pre-test dan post-test serta jumlah responden yang lebih besar dapat digunakan untuk memperoleh bukti yang lebih terukur mengenai perubahan pengetahuan setelah edukasi DASH.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan gastritis di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami nyeri epigastrium dengan intensitas awal skala 6 yang disertai mual muntah, penurunan nafsu makan, kelemahan, dan gangguan tidur. Masalah keperawatan yang ditemukan meliputi nyeri akut, ansietas, dan defisit pengetahuan, dengan nyeri akut sebagai masalah keperawatan prioritas.

Penerapan kompres hangat menggunakan botol plastik berisi air hangat sekitar 42°C selama 15-20 menit pada daerah epigastrium menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri selama tiga hari pengamatan. Intensitas nyeri menurun dari skala 6 sebelum intervensi menjadi skala 4 pada hari pertama, skala 2 pada hari kedua, dan skala 1 pada hari ketiga. Penurunan intensitas nyeri tersebut disertai dengan peningkatan kenyamanan, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, serta kemampuan beristirahat menjadi lebih baik.

Dengan demikian, penerapan kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendukung dalam membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien gastritis. Namun, hasil ini merupakan temuan dari studi kasus pada satu pasien sehingga tidak dapat digeneralisasikan sebagai bukti efektivitas intervensi pada seluruh pasien gastritis.

Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan kompres hangat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendukung dalam manajemen nyeri pasien gastritis, dengan penerapan yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan prosedur keselamatan yang berlaku.

Perawat diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan kompres hangat sebagai bagian dari intervensi mandiri dalam manajemen nyeri, disertai pengkajian intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan serta pemantauan kenyamanan dan kondisi kulit pasien.

Pasien dan keluarga diharapkan meningkatkan pemahaman mengenai pengelolaan gastritis, termasuk menjaga pola makan teratur, menghindari faktor yang dapat memperberat keluhan, serta menggunakan tindakan nonfarmakologis secara aman sesuai edukasi tenaga kesehatan.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti quasi-experimental atau randomized controlled trial, untuk memperoleh bukti yang lebih objektif mengenai manfaat kompres hangat dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gastritis. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Belakang Padang tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) merupakan bagian penting dalam meningkatkan pemahaman klien mengenai pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologis.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. N memiliki riwayat hipertensi selama kurang lebih lima tahun, mengalami keluhan pusing terutama pada pagi hari, memiliki tekanan darah awal 158/96 mmHg, serta masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti makanan laut dan ikan asin. Klien juga belum konsisten dalam mengonsumsi obat antihipertensi karena sering lupa.

Setelah diberikan asuhan keperawatan dan edukasi DASH selama proses intervensi, terjadi peningkatan pemahaman klien mengenai hipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta prinsip pemilihan makanan yang sesuai dengan DASH. Klien mampu menyebutkan kembali nama dan waktu minum obat, menggunakan jadwal pengingat, serta menunjukkan pemahaman mengenai pengaturan pola makan untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Dukungan keluarga turut membantu mempertahankan kepatuhan klien terhadap terapi.

Selama pelaksanaan asuhan, tekanan darah klien mengalami penurunan dari 158/96 mmHg pada pengkajian awal menjadi 150/92 mmHg pada evaluasi hari ketiga. Keluhan pusing yang sebelumnya dirasakan pada pagi hari juga tidak lagi dilaporkan pada evaluasi terakhir.

Dengan demikian, penerapan edukasi DASH dalam asuhan keperawatan pada Ny. N dapat mendukung peningkatan pengetahuan dan perilaku pengelolaan hipertensi. Namun, karena intervensi diberikan bersamaan dengan edukasi kepatuhan obat, dukungan keluarga, pengaturan aktivitas, istirahat, dan intervensi keperawatan lainnya, perubahan tekanan darah tidak dapat dikaitkan secara khusus hanya dengan edukasi DASH. Selain itu, peningkatan pengetahuan dalam kasus ini dinilai secara kualitatif berdasarkan kemampuan klien menjelaskan kembali materi dan menunjukkan perilaku yang sesuai, bukan berdasarkan skor kuesioner pre-test dan post-test.

Klien diharapkan mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala, menerapkan prinsip DASH dalam pemilihan dan pengolahan makanan, serta membatasi konsumsi makanan tinggi garam. Klien juga diharapkan memanfaatkan dukungan keluarga untuk membantu mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat.

Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan kepada klien, terutama dalam mengingatkan jadwal minum obat, membantu pemilihan makanan yang sesuai dengan prinsip DASH, serta mendampingi klien melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Dukungan keluarga penting untuk membantu mempertahankan perubahan perilaku dalam pengelolaan hipertensi.

UPT Puskesmas Belakang Padang diharapkan dapat mengoptimalkan edukasi mengenai DASH sebagai bagian dari pelayanan promotif dan preventif bagi pasien hipertensi. Edukasi dapat dilakukan secara sederhana dan berulang dengan melibatkan keluarga agar pasien lebih mudah memahami pemilihan makanan, pembatasan garam, kepatuhan pengobatan, dan perubahan gaya hidup.

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam pengembangan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, khususnya mengenai penerapan edukasi pola makan DASH dan pemberdayaan keluarga dalam mendukung pengendalian penyakit kronis.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah responden yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, serta instrumen penilaian pengetahuan yang terukur melalui *pre-test* dan *post-test*. Penelitian juga dapat mempertimbangkan pengukuran asupan natrium, kepatuhan diet, dan tekanan darah secara berkala sehingga perubahan yang terjadi dapat dianalisis secara lebih objektif. Penelitian dengan desain yang lebih kuat diperlukan untuk mengetahui kontribusi edukasi DASH terhadap peningkatan pengetahuan dan pengendalian tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2020). *Asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular*.
- Bustan, M. N. (2021). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Rineka Cipta.
- Fitriyani, D., Handayani, S., & Rahmawati, N. (2022). Family support improves medication adherence among elderly patients with hypertension. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 101-109.
- Firmansyah. (2020). Determinan kejadian hipertensi pada pengunjung Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28-35.
- Hamid. (2021). *Panduan cerdas mengatasi hipertensi*. Araska.
- Hidayat, A. A. A. (2021). *Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati. (2021). Pengetahuan tentang penanganan penyakit hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(2), 159-165.
- Kusumawardhani. (2021). Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Bantul II Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 6(1), 30-36.
- Maria, K. D. (2017). *Gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman*. STIKES Jenderal Achmad Yani.
- Manopo, C. (2018). *Competency based talent and performance management system*. Salemba Empat.
- Nurariif, A. H. (2020). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA* (Jilid 2).
- Nurhidayat. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi*.
- Pangandaheng, N., Rondonuwu, R., & Kairupan, B. (2023). Hypertension: Risk factors, pathophysiology, and nursing management. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 88-99.
- Permana. (2020). The use of antihypertensive drugs in the treatment of essential hypertension at outpatient installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 1(1).
- Simarmata, R., Hutagalung, D., & Sihombing, E. (2024). Pathophysiology and management of hypertension in older adults. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 8(1), 20-29.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.

World Health Organization. (2020). *World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.