

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. A berusia 63 tahun dengan riwayat hipertensi dan penyakit jantung sejak 10 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 147/97 mmHg. Klien mengeluhkan mudah lelah, pusing saat beraktivitas, serta masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium seperti mie instan, kerupuk, makanan bersantan, dan penggunaan penyedap rasa berlebihan. Selain itu, klien jarang melakukan aktivitas fisik secara rutin. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor gaya hidup masih menjadi penyebab utama belum optimalnya pengendalian hipertensi pada klien.

Menurut teori hipertensi, konsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan retensi cairan dan volume darah sehingga tekanan darah meningkat. Pada lansia, kondisi tersebut diperberat oleh penurunan elastisitas pembuluh darah akibat proses penuaan yang menyebabkan resistensi vaskular meningkat. Oleh karena itu, kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam yang ditemukan pada Tn. A berkontribusi terhadap tingginya tekanan darah yang dialami klien. Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa klien telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, namun belum mampu menerapkan perilaku kesehatan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan yang menjadi dasar dalam penentuan masalah keperawatan.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis prioritas yang ditegakkan adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengelola program terapeutik, ditandai dengan tekanan darah 147/97 mmHg, masih mengonsumsi makanan tinggi garam, serta kurangnya aktivitas fisik. Diagnosis ini dipilih karena masalah utama yang ditemukan bukan hanya peningkatan tekanan darah, tetapi

juga perilaku kesehatan yang belum mendukung pengendalian hipertensi.

45

Berdasarkan teori *self care* dorotea orem, kondisi tersebut menunjukkan adanya keterbatasan kemampuan perawatan diri (*self care deficit*) dalam mengelola penyakit kronis. Klien belum mampu melakukan tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan secara optimal, khususnya dalam pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.

Selain itu, berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan klien dipengaruhi oleh persepsi terhadap manfaat dan hambatan dalam menjalankan pola hidup sehat. Meskipun klien mengetahui risiko hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam masih sulit diubah karena telah menjadi bagian dari pola hidup sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang berfokus pada peningkatan kesadaran dan motivasi klien untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi edukasi mengenai hipertensi dan diet rendah garam, identifikasi kebiasaan makan klien, pemantauan tekanan darah, serta pelibatan keluarga dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan. Intervensi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kemampuan klien dalam mengelola hipertensi secara mandiri. Edukasi diberikan mengenai pentingnya pembatasan konsumsi garam, pemilihan makanan rendah natrium, manfaat aktivitas fisik, serta risiko komplikasi hipertensi apabila tekanan darah tidak terkontrol. Keluarga juga dilibatkan untuk membantu mengingatkan dan mengawasi pelaksanaan diet rendah garam di rumah.

Intervensi tersebut sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Edukasi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola masalah kesehatannya. Pendekatan edukatif dipilih karena faktor utama yang memengaruhi kondisi klien adalah perilaku kesehatan yang belum optimal.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan diet rendah garam, pendampingan dalam memilih makanan rendah natrium, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta pemberian motivasi kepada klien dan keluarga untuk mempertahankan pola hidup sehat. Selama proses implementasi, klien menunjukkan respons yang baik dan kooperatif. Klien mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan dan mulai mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Keluarga juga berpartisipasi aktif dalam membantu pengaturan pola makan dan mengingatkan klien untuk mematuhi anjuran yang diberikan. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga yang berperan sebagai sistem pendukung utama dalam perubahan perilaku kesehatan. Dukungan tersebut membantu meningkatkan kepatuhan klien terhadap program diet rendah garam yang telah direncanakan.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif setelah penerapan diet rendah garam. Tekanan darah klien mengalami penurunan dari 147/97 mmHg menjadi 136/88 mmHg. Selain itu, klien menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi dan diet rendah garam, mampu mengidentifikasi makanan yang harus dibatasi, serta mulai menerapkan pola makan yang lebih sehat.

Tabel 4.1 Ringkasan Hasil Penerapan Diet Rendah Garam pada Tn. A

	Sebelum	Sesudah
Indikator	Intervensi	Intervensi
Tekanan darah	147/97 mmHg	136/88 mmHg
Konsumsi makanan tinggi garam	Sering	Berkurang
Indikator	Sebelum	Sesudah
	Intervensi	Intervensi

Pengetahuan tentang diet rendah garam	Kurang optimal	Meningkat
Kepatuhan diet	Belum patuh	Mulai patuh
Aktivitas fisik	Tidak rutin	Mulai meningkat
Dukungan keluarga	Belum optimal	Aktif mendukung
Hasil penerapan diet rendah garam pada Tn. A menunjukkan adanya perubahan positif berupa peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi, peningkatan kepatuhan dalam memilih makanan rendah natrium, serta penurunan tekanan darah setelah dilakukan edukasi dan pendampingan selama proses asuhan keperawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi diet rendah garam dapat membantu pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sonhaji dan Sri Puji Lestari (2026) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan diet dan penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Edukasi yang diberikan secara berkelanjutan mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pembatasan konsumsi natrium sehingga pasien lebih termotivasi untuk menerapkan pola makan sehat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Susanti (2024) yang menemukan bahwa penerapan diet rendah garam dan diet DASH efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pembatasan asupan natrium dapat mengurangi retensi cairan dan volume darah sehingga beban kerja jantung menurun dan tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Pada kasus Tn. A, perubahan pola makan yang ditunjukkan dengan berkurangnya konsumsi makanan tinggi garam seperti makanan instan, kerupuk, dan penggunaan penyedap rasa berlebihan berkontribusi terhadap perbaikan tekanan darah selama periode intervensi. Selain itu, penelitian Natabea dan Khoiri menunjukkan bahwa kepatuhan diet rendah garam dipengaruhi oleh self-efficacy atau keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menjalankan perilaku kesehatan. Hasil tersebut sesuai		

dengan kondisi Tn. A yang menunjukkan peningkatan motivasi untuk menjalankan diet rendah garam setelah mendapatkan edukasi dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien mempertahankan perilaku sehat dan meningkatkan keberhasilan pengendalian hipertensi.

Berdasarkan teori Health Belief Model (HBM), perubahan perilaku kesehatan terjadi ketika individu memahami tingkat kerentanan dan dampak penyakit yang dialaminya serta meyakini manfaat dari tindakan yang dilakukan. Pada kasus ini, setelah diberikan edukasi mengenai risiko komplikasi hipertensi dan manfaat diet rendah garam, Tn. A menunjukkan peningkatan kesadaran untuk mengurangi konsumsi garam dan menerapkan pola makan yang lebih sehat. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan persepsi manfaat dan persepsi ancaman penyakit mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Self-Care Dorothea Orem yang menekankan pentingnya kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan. Sebelum intervensi, Tn. A masih memiliki keterbatasan dalam mengelola pola makan dan perilaku kesehatan sehingga tekanan darah belum terkontrol. Setelah diberikan dukungan edukatif dan suportif, kemampuan perawatan diri pasien meningkat yang ditunjukkan dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam dan pemantauan kesehatan secara rutin. Peningkatan self-care tersebut berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian tekanan darah.

Dengan demikian, hasil studi kasus ini memperkuat temuan penelitian sebelumnya bahwa diet rendah garam merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pengendalian hipertensi pada lansia. Meskipun penelitian ini hanya dilakukan pada satu subjek dengan metode studi kasus, hasil yang diperoleh menunjukkan kesesuaian dengan berbagai penelitian terdahulu sehingga dapat menjadi bukti pendukung bahwa edukasi diet rendah garam, peningkatan kemampuan perawatan diri, dan dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

Hasil penerapan diet rendah garam pada pasien menunjukkan adanya kecenderungan penurunan tekanan darah, namun tidak selalu signifikan pada setiap individu. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa efektivitas diet rendah garam sangat dipengaruhi oleh sensitivitas garam masing-masing individu, tingkat kepatuhan, serta faktor pendukung lainnya seperti aktivitas fisik dan konsumsi obat antihipertensi.

Selain itu, dibandingkan dengan diet rendah garam, diet DASH dinilai lebih komprehensif karena tidak hanya membatasi natrium tetapi juga meningkatkan asupan nutrisi lain yang berperan dalam menurunkan tekanan darah. Namun, dalam praktiknya, diet DASH memiliki tantangan tersendiri terutama dalam hal kepatuhan pasien, karena membutuhkan perubahan pola makan yang lebih kompleks.

Beberapa penelitian juga menunjukkan ketidaksejajaran seperti pada penelitian C Alli ¹, F Avanzini, G Bettelli, dkk di mana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pembatasan garam dengan penurunan tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti durasi intervensi yang singkat, kurangnya kepatuhan pasien, serta adanya variabel lain yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, intervensi diet sebaiknya dikombinasikan dengan edukasi yang berkelanjutan dan pendekatan holistik agar hasil yang dicapai lebih optimal.