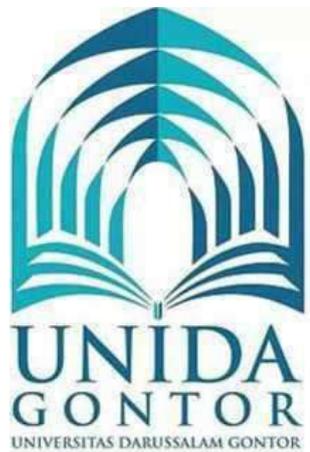


**PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
LAPORAN INDIVIDU**

Pemberian Asuhan Gizi dan Intervensi Pada Kasus Hipertensi Lansia di Wilayah  
Kerja Puskesmas Ngrambe

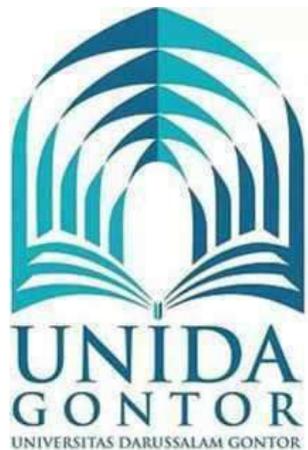


Disusun oleh:  
Qudwatun Niswah Amara 412020728022

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
2024**

**PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
LAPORAN INDIVIDU**

Pemberian Asuhan Gizi dan Intervensi Pada Kasus Hipertensi Lansia di Wilayah  
Kerja Puskesmas Ngrambe



Disusun oleh:  
Qudwatun Niswah Amara 412020728022

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU**

**PKL GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS NGRAMBE  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Qudwatun Niswah 412020728020

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 30 Mei 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan



Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gz.  
NIDN/NIY. 180690



Anis Sovia W., S.KM., S.Gz  
NIP. 197810192000122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Kepala Puskesmas Ngrambe



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H  
NIDN. 0718019203



Muda Triaryo P., S.SI., Apt., M.Si  
NIP. 197710272003121006

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Darussalam Gontor



apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si  
NIDN/NIY. 150479

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *rabbi'l alamin*, segala puja dan puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan kegiatan PKL Masyarakat di UPT Puskesmas Ngrambe, Ngawi, Jawa Timur. Shalawat serta salam tidak lupa kami panjatkan kepada kehadiran Nabi kita Nabi Muhammad SAW. Begitupun pada kesempatan kali ini kami mengucapkan beribu terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si, yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kami.
2. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kami.
3. Bapak Muda Trimaryo Prasadono, S.SI, Apt., M.Si, selaku Kepala UPT Puskesmas Ngrambe yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan pengalaman serta dukungan penuh kepada kami
4. Ibu Anis Sovia Widiyanigrum., S.KM., S.Gz dan Ibu Ananda Putri Eka Noviansyah, A.Md.Gz selaku ahli gizi di Puskesmas Ngrambe yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Ngrambe.
5. Dosen pembimbing lapangan, Al-Ustadzah Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gz yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada kami selama proses berjalannya kegiatan praktek kerja lapangan ini berlangsung.
6. Teman-teman semester 7 yang telah berjuang bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat ini selesai.
7. Semua pihak yang telah membantu melaksanakan PKL Masyarakat ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan kelompok ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan PKL Masyarakat ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Ngawi, 30 Mei 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL).....	i
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	8
A. Latar Belakang .....	8
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan .....	8
D. Manfaat .....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Teori.....	3
B. Kerangka Teori.....	5
C. Kerangka Konsep .....	5
BAB III METODOLOGI TIM PKL MASYARAKATAN.....	6
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	6
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	6
C. Sasaran .....	6
D. Program Intervensi.....	6
E. Alur Pengambilan Data .....	6
F. Pendampingan .....	7
G. Monitoring Evaluasi.....	7
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	8
A. Keadaan Umum.....	8
B. Hasil Pendampingan.....	8
C. Hasil Intervensi .....	11
D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	12

E. Pembahasan.....	12
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	14
A. Kesimpulan .....	14
B. Saran.....	14
DAFTAR PUSTAKA .....	15
LAMPIRAN.....	17

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori hipertensi .....	5
Gambar 2. Kerangka konsep hipertensi .....	5
Gambar 3. Alur pengambilan data .....	7
Gambar 4. Pemberian intervensi pada lansia .....	11
Gambar 5. Diagram batang perbandingan pengetahuan .....	12

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Media Intervensi Poster .....	17
Lampiran 2. Media Intervensi Leaflet.....	18
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden .....	19
Lampiran 4. Formulir penilaian .....	19

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran tekanan darah dalam waktu selang lima menit dalam keadaan rileks atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah sistolik menunjukkan tekanan tertinggi, sedangkan tekanan darah diastolic menunjukkan tekanan terkecil dalam pembuluh darah pada saat tertentu. Secara umum penyebab terjadinya hipertensi ialah peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole (Supariasa & Handayani, 2019).

Hipertensi terjadi atas beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, tingkat stres, merokok, konsumsi garam berlebih, kegemukan, dislipidemia, konsumsi alkohol dan genetik. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 jumlah kasus hipertensi di Indonesia pada kelompok usia lanjut dengan rentang umur 30-79 tahun adalah 40% dengan persentase wanita sebanyak 36% dan pria sebanyak 45% (WHO, 2023). Pada tim PKL Masyarakatan terdahulu, menunjukkan bahwa sebanyak 59 orang penderita hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas, berdasarkan hasil wawancara masalah yang ditemukan yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi (Marbun, W & Hutapea, L, 2022).

Oleh karena itu itu tim PKL Masyarakat tertarik untuk memberikan intervensi berupa edukasi media poster dan leaflet dengan metode ceramah kepada lansia dengan hipertensi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana asuhan gizi pada lansia hipertensi, serta pengaruh pemberian media edukasi berupa poster dan leaflet dengan metode ceramah ?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Mahasiswi mampu melakukan asuhan gizi masyarakat yang terdiri dari Assesment, Diagnosis, Intervensi dan Monitoring Evaluasi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe

#### 2. Tujuan Khusus.

- a. Mampu membuat dan melakukan asuhan gizi berupa assessmen dan diagnosis pada lansia hipertensi.
- b. Mampu melakukan asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada lansia hipertensi.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Praktis**

Tim PKL Masyarakatan ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang terhadap permasalahan gizi pada lansia, sehingga dapat dijadikan solusi bagi lansia dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi kepada responden.

##### **2. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

Terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi adalah karena meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, tingkat stres, merokok, konsumsi garam berlebih, kegemukan, dislipidemia rendahnya asupan mineral (kalium, magnesium dan kalsium), konsumsi alkohol dan genetik (Supriasa, I. N & Handayani, D, 2019). Pada tahun 2020 angka hipertensi pada populasi global sekitar 927.000.000 individu dengan persentase terbesar terdapat pada negara berkembang yang termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 25,8% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1% dari total penduduk perjiwa (WHO, 2020).

Kejadian hipertensi akan bertambah dengan bertambahnya umur seseorang. Pada usia 25 sampai 44 tahun kejadian hipertensi mencapai 29%, pada usia 45 sampai 64 tahun mencapai 51%, dan pada usia lebih 65 tahun mencapai 65%. Penyebab hipertensi pada lanjut usia adalah karena terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun sehingga kontraksi dan volumenya ikut menurun (Fredy et al, 2020).

Hipertensi sangat berkaitan dengan gaya hidup sehari-hari, beberapa perubahan gaya hidup seperti mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal, penerapan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sebagai pola makan sehat diketahui dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8-14 mg/Hg, pembatasan asupan natrium dalam diet harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2-8 mg/Hg, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dan terukur dapat menurunkan tekanan darah diastolic sebesar 4-9 mg/Hg, pembatasan konsumsi alkohol, berhenti merokok atau menghindari paparan asap rokok untuk menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular sangat direkomendasikan dalam upaya mencegah dan mengatasi hipertensi (Supriasa, I. N & Handayani, D, 2019).

Pada penelitian yang dikutip dari Ake Royke (2021) bahwa sebagian besar penderita hipertensi di fasilitas kesehatan Nigeria merupakan pasien diatas 55 tahun sebanyak 43,3% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 59%. Sebanyak 69 (57,5%) subyek didiagnosis hipertensi dalam satu tahun, sebanyak 82 (68%) subyek mengaku melakukan kontrol tekanan darah rutin di rumah sakit, sebanyak 77 (64%) subyek didiagnosis hipertensi tanpa penyakit lain, sebanyak 36 (30%) subyek didiagnosis hipertensi dengan

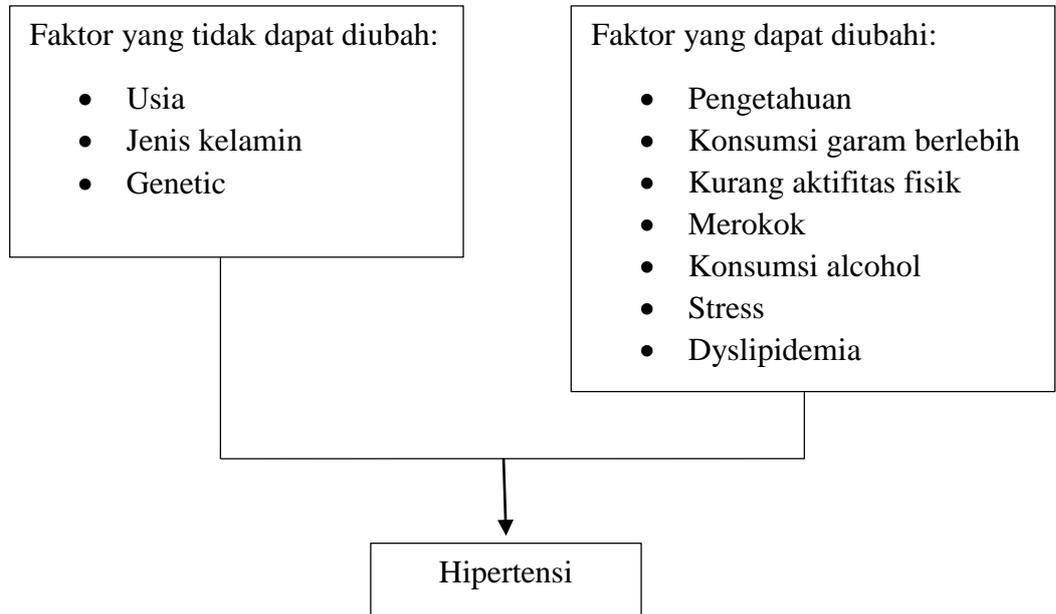
penyakit penyerta, memiliki kebiasaan asupan garam berlebih sebanyak 85%.

Untuk kelompok usia lanjut, hipertensi menjadi faktor resiko utama untuk penyakit neurologis, semua subtype stroke, termasuk stroke iskemik, pendarahan intraserebral dan pendarahan subarchnoid. Makadari itu direkomendasikan untuk segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. (Emdat, S & Naily, H, 2020). Terbatasnya lansia dalam melihat, membaca, menulis dan memahami informasi dikarenakan faktor usia membuat keluarga terdekat menjadi pendukung gaya hidup yang baik bagi lansia hipertensi agar mereka peduli kesehatan tentang hipertensinya. (Emdat, S & Naily, H, 2020).

Penderita hipertensi perlu melakukan pemantauan dan menjaga tekanan darah berada dalam kondisi normal dan stabil. Pada lansia, berbagai pencegahan untuk hipertensi dapat dilakukan apabila adanya perhatian dari keluarga karena keterbatasannya. Konsep *self care management* dengan dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga untuk merawat dirinya atau anggota keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya (Febriyona R & Juliana Mayulu, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Zhang *et al* (2021) bahwa manajemen kecemasan dan dukungan keluarga memberikan pengaruh yang besar dalam peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

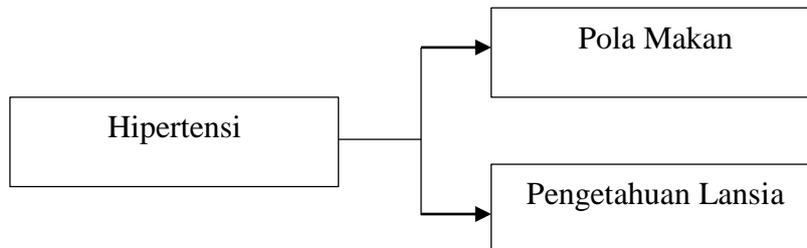
Dukungan psikologis keluarga dan orang terdekat dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dalam pengelolaan kondisi komorbiditas yang dialami. Usaha peningkatan pengetahuan pada lansia dapat dilakukan dengan pemberian media edukasi seperti leaflet, klip video dengan teks dan poster. Edukasi kesehatan menggunakan media menarik pada lansia akan meningkatkan literasi dan pengeahuan tentang hipertensi sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidup lansia. Perubahan perilaku seseorang dalam meningkatkan kesehatan merupakan tujuan utama pemberian edukasi kesehatan (Hidayatullah A & Eka R, 2023).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori hipertensi

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep hipertensi

### **BAB III METODOLOGI TIM PKL MASYARAKATAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi PKL**

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Ngrambe, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei – 31 Mei 2024.

#### **B. Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian media edukasi poster dan leaflet terkait pengendalian hipertensi, diet DASH serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

#### **C. Sasaran**

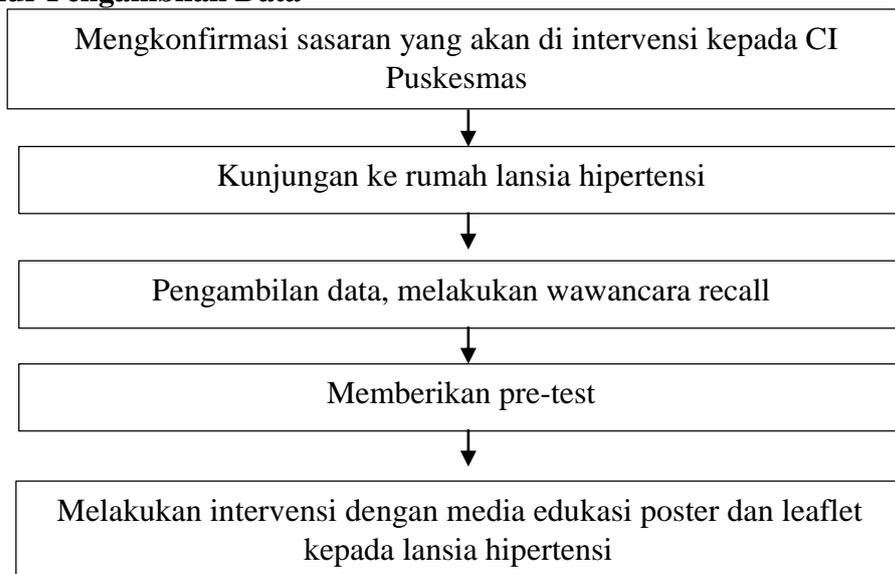
Sasaran kegiatan ini adalah keluarga dengan permasalahan gizi lansia hipertensi usia 75 tahun.

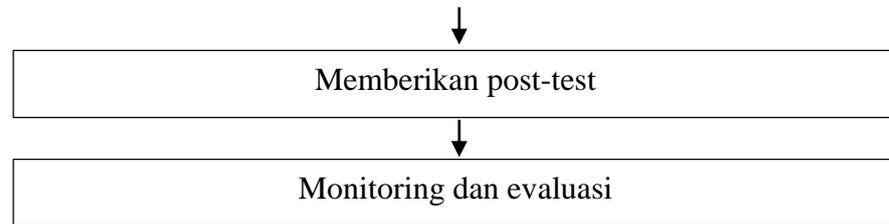
#### **D. Program Intervensi**

Program intervensi yang dilakukan kepada lansia hipertensi yaitu:

- a) Pengambilan data lansia dengan pengisian angket kuesioner
- b) Mengerjakan 5 soal pre-post test mengenai pengendalian hipertensi
- c) Pemberian edukasi dengan media poster dan leaflet
- d) Pemberian contoh makanan yang baik untuk menurunkan hipertensi.

#### **E. Alur Pengambilan Data**





Gambar 3. Alur pengambilan data

Pengambilan data dimulai dengan mengkonfirmasi sasaran yang akan diintervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan kunjungan ke rumah responden. Pengambilan data menggunakan pengisian kuesioner, wawancara recall, melakukan pre-post tes sebelum dan sesudah memberikan intervensi berupa media poster dan leaflet yang berisikan materi edukasi.

#### **F. Pendampingan**

Pendampingan dilaksanakan dengan pemberian edukasi terkait pengendalian hipertensi bagi lansia hipertensi.

#### **G. Monitoring Evaluasi**

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test yang bertujuan untuk melihat tingkat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media poster dan leaflet gizi pada hipertensi, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Keadaan Umum

Ny. M berusia 75 tahun dan tidak bekerja, bertempat tinggal di Desa Manisharjo Kecamatan Ngrambe. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan tinggi badan 142 cm dan berat badan 44,5 kg dengan tensi 183/93 mmHg. Keluhan yang dirasakan Ny. M adalah pusing dan badan nyeri. Riwayat pola makan 1-2x/hari nasi 1-2x/ hari @ 1 centong, sayur 1x/ hari ½ centong, ikan asin 1x/hari 3 buah, mie instan ½ bungkus, papaya 2 potong, kerupuk dan donat 1 buah. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energy 429,6 kkal, protein 17,9 g, lemak 8,4 g, karbohidrat 70,1 g.

### B. Hasil Pendampingan

Hari/tanggal: 20 Mei 2024

#### a) Identitas Responden

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. M
CH.1.1.1	Umur	75 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Nenek
Diagnosis medis		Hipertensi

#### Kesimpulan:

Berdasarkan data di atas responden merupakan seorang lansia perempuan berusia 75 tahun dengan diagnose hipertensi.

#### b) Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	142 cm
AD.1.1.2	Berat Badan	44,5 kg
AD.1.1.5	IMT	22 kg/m <sup>2</sup>

#### Kesimpulan :

Didapat tinggi badan responden 142 cm, berat badan 44,5 kg. Indeks Massa Tubuh dihitung menggunakan rumus  $BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m)}^2$  yang didapatkan hasil 22 yang merupakan Status Gizi Normal (Klasifikasi IMT menurut Kemenkes, 2019)

#### c) Biokimia

Tidak ada data biokimia

d) Fisik/Klinis

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan	Kesadaran compos
	Keseluruhan	mentis
	Tensi	183/93 mmHg

**Kesimpulan :**

Keadaan fisik responden sadar (compos mentis) dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah tinggi yaitu 183/93 mmHg, sedangkan batas normal tekanan darah adalah 120/80 mmHg menunjukkan pasien mengalami penyakit hipertensi stage 3 (Vany & Zuhrina, 2023)

Riwayat Makan

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Riwayat pola makan 1-2x/hari nasi 1-2x/ hari @ 1 centong, sayur 1x/ hari ½ centong, ikan asin 1x/hari 3 buah, mie instan ½ bungkus, papaya 2 potong, kerupuk dan donat 1 buah.

**Kesimpulan :**

Berdasarkan hasil wawancara recall 1x24 jam dengan responden didapat pola makan dengan menu 1-2x/hari nasi 1-2x/ hari @ 1 centong, sayur 1x/ hari ½ centong, ikan asin 1x/hari 3 buah, mie instan ½ bungkus, papaya 2 potong, kerupuk dan donat 1 buah.

e) Perhitungan Zat Gizi

Kebutuhan gizi lansia: Mifflin	
BMR	: $(10 \times 44,5) + (6,25 \times 142) - (5 \times 75) - 161$ : $445 + 887,5 - 375 - 161$ : 796,5
TEE	: $796,5 \times 1,3 \times 1$ : 1035,45 kkal
Kebutuhan protein	= $20\% \times 1035,45 / 4$ = 51,7 g
Kebutuhan lemak	= $25\% \times 1035,45 / 9$ = 28,7 g
Kebutuhan karbohidrat	= $55\% \times 1035,45 / 4 = 142,3 \text{ g}$

f) Diagnosis

**NI-5.4:**

**Problem:** Penurunan zat gizi spesifik natrium

**Etiologi:** hipertensi

**Sign/Symptom:** hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 183/93 mmHg

**Diagnosis Gizi:**

Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik natrium yang berhubungan dengan hipertensi yang ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik klinis tekanan darah 183/93 mm/Hg

**NB-1.1:**

**Problem:** Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi

**Etiologi:** Kurangnya informasi terkait gizi dan makanan

**Sign/Symptom:** asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

**Diagnosis Gizi:**

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

g) Intervensi Gizi

Tujuan :

- Memberikan asupan protein, lemak, dan karbohidrat yang adekuat sesuai dengan kebutuhan pasien
- Meningkatkan kebutuhan gizi yang spesifik kepada pasien menurut kebutuhannya
- Memberikan bentuk makanan yang sesuai kepada pasien untuk mencapai asupan yang normal
- Mengontrol tekanan darah

Perencanaan

- Kondisi : Hipertensi
- Jenis diet : diet DASH
- Bentuk Makanan : lunak
- Cara Pemberian : Oral
- Frekuensi : 3x makan utama 3 kali selingan
- Energi : 1.035,45 kkal.
- Protein : 51,7 gr (20% dari kebutuhan energi total)
- Lemak : 28,7 gr (25% dari kebutuhan energi total)
- Karbohidrat : 142,3 gr (55% dari kebutuhan energi total)
- Natrium : 1500 mg/hari

#### h) Rencana Monitoring dan Evaluasi

**Monitoring:**

- 1) Tujuan edukasi gizi terkait hipertensi dan diet hipertensi
- 2) Control tekanan darah
- 3) Informasi mengenai gejala dan dampak hipertensi

**Intervensi:**

Respondeen dapat memahami diet pola makan bagi hipertensi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

### C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi bagi hipertensi dan penerapan diet DASH. Dengan menggunakan media poster dan leaflet berisi materi terkait pengendalian hipertensi dengan cara 'CERDIK' yaitu Cek kesehatan secara rutin; Enyahkan rokok; Rajin aktifitas fisik; Diet seimbang; Istirahat cukup; Kelola stress. Serta pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi yaitu, konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak; control berat badan dan lingka pinggang; hindari konsumsi durian dan makanan dan minuman berakohol, olahraga secara rutin, berhenti merokok dan hindari paparan rokok.

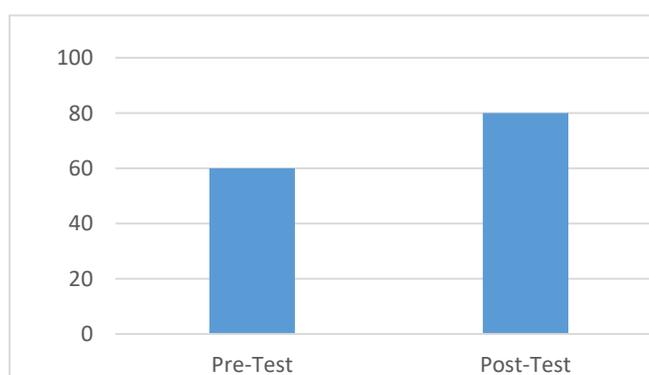
Edukasi diberikan kepada Ny. M dengan bantuan kader Posyandu setempat sebagai pembantu komunikasi dikarenakan kurangnya pembendaharaan bahasa local yang dimiliki tim PKL Masyarakat dan bertempat di rumah tinggal Ny. M. Disaat pemberian intervensi Ny. M mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama.



Gambar 4. Pemberian intervensi pada lansia

#### D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan menggunakan pre-tes dan post-tes. Kuesioner berupa pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda sebanyak 5 soal yang berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum pemberian media edukasi intervensi dan post-test diberikan setelah penyampaian media edukasi intervensi. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny. M didapatkan jawaban benar 3 dari 5 soal dengan nilai 60. Sedangkan jawaban dari post-test didapatkan jawaban benar 4 dari 5 soal dengan nilai 80. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan Ny. M terkait hipertensi dan diet DASH.



Gambar 5. Diagram batang monitoring evaluasi pengetahuan

#### E. Pembahasan

Setelah dilakukan pendampingan kepada Ny. M, didapatkan bahwa ia mengalami hipertensi ditandai dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 183-93 mmHg. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran tekanan darah dalam waktu selang lima menit dalam keadaan rileks atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah sistolik menunjukkan tekanan tertinggi, sedangkan tekanan darah diastolic menunjukkan tekanan terkecil dalam pembuluh darah pada saat tertentu. Secara umum penyebab terjadinya hipertensi ialah peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole (Supariasa & Handayani, 2019).

Untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi seorang penderita hipertensi diperlukan pengetahuan yang baik. Pengendalian tekanan darah merupakan kunci keberhasilan yang perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah (Sunarti, N & Patimah, I, 2019). Pada saat pendampingan tim PKL Masyarakat memberikan intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang

dan diet pada hipertensi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mampu memilih makanan yang sesuai dengan kuantitas dan kualitas.

Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang diberikan maka dilakukan monitoring berupa pemberian soal pre-test dan post-test. Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan Ny. M, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan. Pada pre-test Ny. M mendapatkan hasil 70% dari jawaban benar, dan mendapat hasil 80% dari post-test. Sehingga dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 10% terhadap pengetahuan Ny. M terkait gizi dan diet hipertensi.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Permasalahan kesehatan pada Ny. M adalah hipertensi dengan problem pola makan tidak teratur.
2. Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi bagi hipertensi dan penerapan diet DASH. Dengan menggunakan media poster dan leaflet berisi materi terkait pengendalian hipertensi. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapat hasil pre-test dan post-test terjadi peningkatan pengetahuan Ny. M terkait hipertensi dan diet DASH sebanyak 10%.

### **B. Saran**

1. Tim PKL Masyarakatan ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi lansia, sehingga dapat dijadikan solusi bagi lansia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan .
2. Tim PKL Masyarakatan ini dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Ake Royke, C. L., 2021. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, Volume 9 (1), pp. 46-57.
- Emdat, S & Nailly, H, 2020. Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, pp. 518-525.
- Febriyona R & Juliana Mayulu, 2023. Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. *Termometer: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), pp. 85-94.
- Fredy, A. K., Hamdan, N & Umi, I. H, 2020. Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia di Desa Buku. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(2), pp. 35-42.
- Hidayatullah A & Eka R, 2023. Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Mengabdi Masyarakat Mengabdi Nusantara*, 2(3), pp. 175-182.
- Kemkes RI., 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marbun, W & Hutapea, L, 2022. Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Volume 6 (1), pp. 89-99.
- Siti Nadia, T., 2023. *Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*. [Online]  
Available at: <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244>
- Sunarti, N & Patimah, I, 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Pender. *Journal of Midwifery and Nursing*, Volume 1(3), pp. 7-11.
- Vany, S. S., Zuhriana, A, 2023. Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama. *SUPLEMEN*, Volume 15, p. 962.
- WHO, 2023. *Hypertension Indonesia 2023 Country Profile*. [Online]  
Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-idn-2023-country-profile>
- WHO, 2020. A Global Brief On Hypertension. *World Health Organization*.
- Windi, H & Burhannudin, I, 2021. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orangtua dan Tingkat Pendidikan Ayah

Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. *The 13th University Research Colloquium*, pp. 119-125.

Zhang M., Zhang W., Liu Y., Wu M., Zhou J., Mao Z, 2021. Relationship Between Family Function, Anxiety and Quality of Life for Older Adults with Hypertension in Low-Income Communities. *Int J Hypertens*.

## LAMPIRAN

# Kendalikan **Hipertensi** Dengan

# **CERDIK**



Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi:  
Kondisi Tekanan Darah 140/90 mmHg atau Lebih

**C** Cek Kesehatan Secara Rutin

**E** Enyahkan Rokok

**R** Rajin Aktifitas Fisik

**D** Diet Seimbang

**I** Istirahat Cukup

**K** Kelola Stres

### Pola Hidup Sehat Yang Dianjurkan Untuk Mencegah Dan Mengontrol Hipertensi

-  Konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak
-  Kontrol berat badan dan lingkar pinggang ideal (Pria <90 cm dan Wanita <80 cm)
-  Hindari konsumsi durian dan makanan atau minuman beralkohol
-  Olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, bersepeda dan lain-lain
-  Berhenti merokok dan hindari paparan rokok



Lampiran 1. Media Intervensi Poster

### KEBUTUHAN GIZI SEHARI

Berat Badan:.....Kg    Tinggi Badan:.....Cm  
 Indeks Massa Tubuh (IMT):.....Kg/Cm  
 Status Gizi:.....  
 Energi:.....Kkal    Lemak:.....Gram  
 Protein:.....Gram    Karbohidrat:.....Gram

### PEMBAGIAN MAKAN SEHARI

**MAKAN PAGI (06.00-08.00)**

NAMA MAKANAN	BERAT(Gr)	URT*
Nasi/Pengganti	.....	.....
Hewani/ Nabati	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Buah	.....	.....
Minyak**	.....	.....
Selingan Jam 10.00:.....		

**MAKAN SIANG (12.00-13.00)**

NAMA MAKANAN	BERAT(Gr)	URT*
Nasi/Pengganti	.....	.....
Hewani/ Nabati	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Buah	.....	.....
Minyak**	.....	.....
Selingan Jam 16.00:.....		

**MAKAN SIANG (18.00-19.00)**

NAMA MAKANAN	BERAT(Gr)	URT*
Nasi/Pengganti	.....	.....
Hewani/ Nabati	.....	.....
Sayuran	.....	.....
Buah	.....	.....
Minyak**	.....	.....
Selingan Jam 21.00:.....		

\*Ukuran Rumah Tangga  
 \*\* Digunakan Dalam Pengolahan Makanan



Contoh Menu Sehari

PAGI	SIANG	MALAM
Nasi Telur bumbu balado Tumis buncis Pepes tahu	Nasi Pepes ikan Sambal goreng tempe Sayur bening bayam Buah pepaya	Nasi Ayam bakar Tumis tahu cabai hijau Cah sayuran buah jeruk manis
Jam 10.00 (Selingan) Jus buah naga + pisang	Jam 16.00 (Selingan) Skoteng Multara	Jam 21.00 (Selingan) Puding Buah



## DIET DASH

DIETARY APPROACHES TO STOP  
HYPERTENSION

UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
2023

IDENTITAS

Nama :  
 Tanggal Lahir :  
 Tanggal Konseling :  
 Nama Konselor :

Lampiran 2. Media Intervensi Leaflet

---

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Leaflet dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Lansia Dengan Hipertensi"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Ngrambe, 20 Mei 2024

Peneliti

Responden

(Qudwatun Niswah A)

( )

Saksi

( )

\*) Coret salah satu

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

### FORMULIR PENILAIAN

Nama : .....  
Lokasi PKL : .....  
Pembimbing : .....

No	Aspek Penilaian	Score (1-100)
<b>A</b>	<b>Kedisiplinan dan Adaptasi</b>	
1	Ketepatan waktu	
2	Sikap Kerja/Keaktifan	
3	Tanggung jawab terhadap tugas	
4	Komunikasi dan Kerjasama Tim	
<b>B</b>	<b>Presentasi</b>	
1	Percaya diri	
2	Tanya jawab	
3	Penampilan	
<b>C</b>	<b>Kelengkapan Laporan</b>	

Lampiran 4. Formulir penilaian