

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik dalam tubuh lebih dari atau sama dengan 140 mmHg (≥ 140 mmHg) dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (≥ 90 mmHg) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Edukasi berasal dari bahasa Latin yaitu "*educatio*" yang berarti sebuah pembiakan, asuhan, dan penumbuhan. Selain itu kata "*educio*" juga bermakna mendidik atau melatih. Kata "*educio*" merupakan gabungan kata "*e*" yang berarti dari, dan kata "*duco*" yang berarti memimpin, memandu, dan melakukan (Nurlela & Harfika, 2020). Sedangkan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023, 2023)

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar dari kondisi tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi

tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Nurlela & Harfika, 2020).

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) adalah pola diet yang diusulkan secara khusus dan dipromosikan oleh *National Heart, Lung, and Blood Institute* yang berbasis di AS (bagian dari *National Institutes of Health* (NIH), Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat) untuk mencegah/mengendalikan hipertensi (Suri et al., 2020). Diet DASH merupakan kombinasi dari beberapa diet yaitu:

- a. Diet rendah buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan; tinggi camilan, permen, daging, lemak jenuh.
- b. Diet tinggi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan; rendah camilan dan permen.
- c. Pola makan kombinasi tinggi buah-buahan, sayuran, polong-polongan, produk susu rendah lemak; rendah camilan, permen, daging, lemak jenuh dan lemak total (Setyawan, 2021).

Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8-14 mmHg. Penurunan tekanan darah terjadi pada pasien hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak menderita hipertensi. Efek menurunkan tekanan darah terlihat maksimal pada akhir minggu kedua dan dapat tetap dirasakan efeknya selama delapan minggu (Setyawan, 2021).

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk mencegah atau mengendalikan hipertensi dengan kombinasi

beberapa diet yaitu diet rendah buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, tinggi camilan, permen, daging, lemak jenuh; diet tinggi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, rendah camilan dan permen; dan pola makan kombinasi tinggi buah-buahan, sayuran, polong-polongan, produk susu rendah lemak, rendah camilan, permen, daging, lemak jenuh dan lemak total.

2. Tujuan edukasi kesehatan kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Menurut Nurlela & Harfika (2020), secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan tiap individu maupun kelompok masyarakat menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan secara mandiri (Nurlela & Harfika, 2020). *Dietary approaches to stop hypertension* (DASH) bertujuan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi, menurunkan kolesterol, kadar lemak, untuk menurunkan berat badan, serta mempertahankan berat badan (Bonita, 2023).

3. Ruang lingkup edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Menurut Nurlela & Harfika (2020), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari dimensi, yaitu:

a. Sasaran pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, dalam hal ini, terjadinya perubahan perilaku kesehatan tiap orang menjadi targetnya.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, dalam hal ini, sasaran perubahan perilaku sehat yang lebih luas, yakni lebih dari

satu individu yang hidup, berdomisili, atau beraktivitas di tempat yang sama atau memiliki masalah kesehatan yang sama.

- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup sehat menjadi lebih luas dan menyeluruh, tidak tersekat oleh satu lokasi atau tempat.

b. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja

c. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*)
- 2) Perlindungan khusus (*spesific protection*)
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- 4) Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

4. Pedoman *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Penggunaan diet DASH dalam menu harian yang dianjurkan bagi individu dengan berat badan normal adalah 2.000 kalori untuk tiga kali waktu makan (pagi, siang, dan malam). Jumlah kalori tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan gizi individual (Setyawan, 2021). Menurut Setyawan (2021), diet DASH terdiri dari:

- a. Tinggi sayur dan buah (tinggi kalium): 5 porsi atau lebih perhari

Tabel 1
Bahan makanan yang mengandung kalium

Bahan Makanan	Kandungan Kalium (mg)
Kacang Kedelai	1.504
Kacang hijau	1.132
Durian	601
Kelapa	555
Bayam	461
Pisang	435
Kacang tanah	421
Kentang	396
Singkong	394
Alpoket	278
Wortel	245
Beras giling	241
Tomat	235
Jeruk nipis	162
Nanas	125
Semangka	102

Sumber: Setyawan, Terapi Hipertensi: Ditinjau Dari Segi Medikamentosa, 2021

Kalium memiliki sifat yang berlawanan dengan natrium, dimana kalium mempunyai ion utama di dalam cairan di dalam sel (intraseluler). Mengonsumsi kalium akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga menarik cairan di dalam sel (ekstraseluler) dan menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Selain itu, kalium merangsang pengeluaran urine sehingga pengeluaran natrium melalui urine meningkat.

Kebutuhan kalium perhari sekitar 1.500 – 3.000 mg. Kebutuhan ini dapat terpenuhi dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran, namun terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum mengonsumsinya, karena kalium mudah hilang selama proses pengolahan (misalnya saat proses memasak, pemotongan bahan kecil-kecil dan pencucian dengan air mengalir).

b. Hasil olahan susu rendah lemak

1) Kalsium juga dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa suplemen kalsium 1 gram/hari pada individu sehat, dapat menurunkan tekanan darah dalam lima bulan. Kebutuhan kalsium harian untuk individu dewasa berkisar 500–800 mg. Bahan makanan yang banyak mengandung kalsium adalah susu (dan produk olahannya), kacang-kacangan, sereal, dan lobak. Sayuran hijau (seperti kubis dan brokoli) juga merupakan sumber kalsium, namun dapat menghambat penyerapan kalsium karena mengandung serat dan oksalat.

2) Membatasi asupan lemak jenuh dan lemak total

a) Karbohidrat atau biji-bijian (7-8 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 lembar roti gandum, ½ gelas (beras, sereal, pasta)

b) Kacang-kacangan (½ - 1 kali konsumsi per/hari) meliputi: ½ gelas kacang-kacangan, ½ gelas atau 2 sendok makan *seeds*, 2 sendok makan selai kacang, ½ gelas kacang kedelai atau kacang polong.

c) Buah-buahan (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 potong sedang buah segar, ¼ gelas buah kering, ½ mangkuk buah segar atau buah *frozen* atau buah kalengan, ¾ gelas jus buah.

- d) Sayur-sayuran, seperti wortel, tomat, brokoli (4-5 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas sayuran berdaun (mentah), ½ gelas sayuran matang, ¼ gelas jus sayuran.
- e) Produk susu (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 gelas susu, 1 gelas yoghurt, 1 potong keju (\pm 45 gram).
- f) Lemak dan minyak (2-3 kali konsumsi/hari) meliputi: 1 sendok teh margarin.
- g) Daging tanpa lemak (\leq 2 kali konsumsi/hari) meliputi: 2 potong daging (unggas atau ikan) matang, 1 butir putih telur.
- h) Gula (kurang dari 5 kali konsumsi/minggu) meliputi: 1 sendok makan gula pasir, 1 sendok makan *jelly*/selai, ½ gelas sorbet, ½ gelas gelatin, 1 gelas *lemonade*.

5. Kontraindikasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH)

Individu dengan *lactose intolerance* mungkin sulit mengikuti diet ini karena tidak mampu mencerna laktosa yang terkandung dalam susu, padahal diet DASH menganjurkan untuk banyak mengonsumsi susu dan olahannya. Pasien *lactose intolerance* yang mengonsumsi susu dapat mengalami kram perut, kembung, mual, dan diare. Bagi pasien *lactose intolerance*, diet DASH tetap dapat dijalankan dengan menggunakan produk susu yang memiliki kandungan laktosa lebih rendah, misalnya yoghurt (Setyawan, 2021).

Individu yang belum terbiasa menyantap buah dan sayur, dan makanan tinggi serat, dapat mengalami keluhan kembung, sering buang angin, dan diare. Hal ini dikarenakan serat yang sulit untuk dicerna pada awal memulai diet.

Untuk mencegah hal tersebut, konsumsi buah dan sayur dapat ditingkatkan secara bertahap (Setyawan, 2021).

Bagi pasien hipertensi dengan penyakit ginjal kronik harus berhati-hati dalam menjalani diet DASH karena diet DASH merupakan diet yang mengandung tinggi kalium. Kerusakan ginjal dapat menyebabkan terjadinya kadar kalium dalam darah meningkat (hiperkalemia) yang mengakibatkan gangguan irama jantung dan bisa berakibat fatal (Setyawan, 2021).

6. Perencanaan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Menurut Setyawan (2021), perencanaan perubahan pola makan ke diet DASH bisa dilakukan secara bertahap dengan cara sebagai berikut:

- a. Tambahkan sayuran atau buah setelah makan siang dan makan malam.
- b. Gunakan setengah dari mentega atau margarin yang digunakan saat ini.
- c. Jika kesulitan mencerna produk susu, coba gunakan susu bebas laktosa.
- d. Dapatkan tambahan nutrisi, seperti vitamin B, dengan memilih makanan dari biji-bijian utuh, termasuk roti gandum atau sereal gandum utuh.
- e. Porsi makan yang terbagi. Makanlah dua porsi buah dan sayur setiap kali makan, atau tambahkan buah dan atau sayuran sebagai camilan.
- f. Gunakan daging sebagai salah satu bagian dari makan, tetapi bukan yang utama seperti pasta atau hidangan tumis. Makan-makanan tanpa daging dua kali atau lebih dalam seminggu.
- g. Mengonsumsi buah-buahan atau makanan rendah lemak sebagai pencuci mulut dan *snack*.

7. Perubahan perilaku dan indikator perubahan perilaku

Menurut Tumurang (2018), perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupan melalui tiga tahap yaitu:

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator -indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dikelompokkan menjadi:

1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

- a) Penyebab penyakit
- b) Gejala atau tanda-tanda penyakit
- c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- d) Bagaimana cara penularan
- e) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya.

2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:

- a) Jenis-jenis makanan yang bergizi
- b) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
- c) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
- d) Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba dan sebagainya.

3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

- a) Manfaat air bersih
- b) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk, pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
- c) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah sehat
- d) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya

b. Sikap

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.
- 2) Sikap cara pemeliharaan kesehatan atau cara hidup sehat adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.
- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui. Inilah yang disebut praktik (*practice*)

kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Indikator praktik kesehatan kesehatan ini mencakup:

1) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: pencegahan penyakit, mengimunisasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu dan penyembuhan penyakit.

2) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

3) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

4) Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

8. Pengukuran kognitif edukasi kesehatan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi

Untuk mengetahui kemampuan kognitif sebelum dan sesudah edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sekumpulan pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan pribadinya maupun hal-hal lain yang berkaitan dengan materi penelitian (Nugroho, 2018). Pertanyaan yang dimuat dalam kuesioner harus memuat indikator perubahan perilaku pada

aspek pengetahuan. Beberapa pertanyaan yang dimuat terkait dengan pengetahuan tentang *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi, yaitu:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit hipertensi yang meliputi:
 - 1) Penyebab penyakit hipertensi
 - 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit hipertensi
 - 3) Bagaimana cara pengobatan untuk mengontrol hipertensi
 - 4) Bagaimana cara pencegahan hipertensi
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat untuk pasien hipertensi, meliputi:
 - 1) Jenis-jenis makanan yang dapat dikonsumsi pasien hipertensi
 - 2) Manfaat makanan sehat untuk pasien hipertensi

Kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) pada pasien hipertensi diadopsi dari penelitian Harti Lubis (2019) dengan nilai *p-value* 0,000 pada taraf signifikan 0,005 dengan uji *wilxocom* (terlampir).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

Menurut LeMone et al. (2018), pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi meliputi:

- a. Identitas pasien meliputi nama, alamat, umur, tempat tanggal lahir pendidikan, pekerjaan, suku, dan agama.
- b. Keluhan utama: Biasanya pasien mengeluh kepala terasa pusing dan bagian kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang: keluhan sakit kepala di pagi hari, nyeri servikal; manifestasi kardiovaskular dan sistem saraf pusat; riwayat hipertensi, penyakit ginjal, diabetes; riwayat tekanan darah tinggi, gagal jantung atau penyakit ginjal dalam keluarga; obat-obatan saat ini.
- 2) Riwayat kesehatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengonsumsi obat rutin seperti Captopril.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

d. Pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital mencakup tekanan darah di kedua lengan, nadi apikal dan perifer; pemeriksaan oftalmologi fundus retina jika perlu.

e. Pola kebutuhan dasar pasien hipertensi

Pasien hipertensi dengan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi termasuk kedalam kategori perilaku dan subkategori penyuluhan dan pembelajaran. Perawat harus mengkaji tanda dan gejala yang muncul dari defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi meliputi tanda gejala mayor dan minor yang tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), yaitu:

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi
 - b) Objektif:
 - (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

- (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 2) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif: (*tidak tersedia*)
 - b) Objektif :
 - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
- f. Data laboratorium: elektrolit, glukosa, dan kreatinin serum; profil kolesterol dan lipoprotein; urinalisis.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Rencana asuhan keperawatan pada defisit pengetahuan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 kali pertemuan x 30 menit, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat	Intervensi Utama 1. Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi</i> a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <i>Terapeutik</i> a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i>

1	2	3
persepsi keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7) Persepsi yang keliru terhadap	a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi Pendukung 1. Edukasi Diet (I.12369) <i>Observasi</i> a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan e) Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <i>Terapeutik</i> a) Persiapkan materi, media dan alat peraga b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan

1	2	3
	masalah menurun	c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
	8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	d) Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu
	9) Perilaku membaik	<i>Edukasi</i>
		a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
		b) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
		c) Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu
		d) Anjurkan mempertahankan posisi semi- <i>Fowler</i> (30°-45°) 20 – 30 menit setelah makan
		e) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
		f) Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
		g) Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
		h) Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
		i) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu
		<i>Kolaborasi</i>
		a) Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

Sumber: DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan, yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rahmi, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Kodim, 2018). Menurut Tim Pokja SLKI PPNI (2019) dalam buku Standar Luaran Keperawatan (SLKI) kriteria evaluasi untuk diagnosis keperawatan defisit pengetahuan yaitu:

- a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

- g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- h. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
- i. Perilaku membaik