

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESIONAL
TERKAIT EDUKASI DAN DIET HIPERTENSI
PADA NY . S DI RT 002 RW 005 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR 2025**



**FEBRINA ANGELICA MEDELINE WOISIRI
31440122020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

**PENERAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESIONAL
TERKAIT EDUKASI DAN DIET HIPERTENSI
PADA NY . S DI RT 002 RW 005 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR 2025**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada program D. III Keperawatan



FEBRINA ANGELICA MEDELINE WOISIRI

31440122020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah Oleh Febrina Angelica Medeline Woisiri,
Nim: 31440122020, Dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes
Kemenkes Sorong Dengan Judul, "Penerapan Pendidikan Interprofesional
Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Di RT 002 RW 005 Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025"

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Dewan Pengujii

Ketua Penguji



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP: 196804131989121001

Penguji II



Yogik Setia Anggreini, M.MedEd
NIP: 198901282019022001

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
Nip: 196603091987032008

**Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan**



Simon E. Momot, S.SPT, MPH
Nip: 196609261988031011

LEMBAR PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Febrina Angelica Medeline Woisiri

Nim : 31440122020

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 16 Agustus 2025

Mengetahui Pernyataan

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



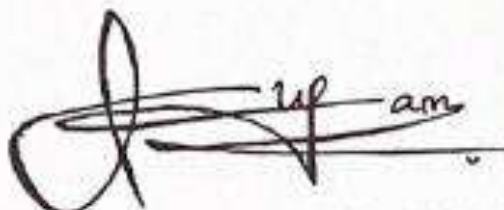
Yogik Setia Anggreini, M.MedEd

NIP: 198901282019022001



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes

Nip: 196603091987032008



Febrina Angelica Medeline Woisiri

NIM: 31440122020

LEMBAR PERSETUJUAN

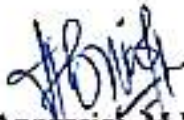
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya tulis Ilmiah oleh: Febrina Angelica Medeline Woisiri,
Nim: 31440122020, Dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes
Kemenkes Sorong Dengan Judul, *"Penerapan Pendidikan Interprofesional
Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Di RT 005 RW 002 Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025"*

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada
karya tulis ilmiah

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Yogik Setia Angereini, M.MedEd

NIP: 198901282019022001



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes

Nip: 196603091987032008

**Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan**



Simon L. Momot, S.ST., MPH

Nip: 196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Febrina Anggelica Medeline Woisiri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 09 Februari 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl. Basuki Rahmat KM 13,5

B. Pendidikan

1. TK : TK Advent Sorong
2. SD : SD Advent Sorong
3. SMP : SMP Advent Sorong
4. SMA : SMA Advent Sorong
5. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

“Jangan takut, sebab Aku menyertai engkau, jangan bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan.”

Yesaya 41 : 10

“perjuangkanlah perkaraku dan tebuslah aku, hidupakanlah aku sesuai dengan janji – Mu”

Mazmur 119 : 154

“Dalam setiap luka yang dirawat, ada kasih Tuhan yang dinyatakan.”

“When God is your strength, nothing can break you.”

“Ketika Tuhan adalah kekuatanmu, tak ada yang bisa menghancurkanmu..”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan di Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Progam Studi Diploma III Keperawatan dan Penguji I yang senantiasa memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Yogik S. Anggreini, M.MedEd selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Penguji II yang telah membimbing dan meluangkan waktu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes selaku Dosen Pembimbing II, sekaligus penguji III yang telah membimbing, dan meluangkan waktu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing kami selama 3 tahun perkuliahan.
8. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada Klien dan Keluarga yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya.
10. Kepada Kakek Otis Woisiri dan Nenek Almh. Mery J Jandeday, selaku penyemangat dan alasan penulis selalu berusaha sampai saat ini, karya tulis ini dipersembahkan khusus kepada kalian sebagai ungkapan terimakasih yang tulus dari penulis, terimakasih untuk doa, dukungan dan nasehat yang selalu menyertai penulis.
11. Kepada orang tua penulis yaitu Ibu Treisi C Woisiri dan Bapak Samuel Seweyei serta Adik- Adik Penulis (Asof, Rafael, Fay, Jeremi, Junior, Stedon, Miquel dan MJ), dan juga Donatur penulis (Om Herold – Istri, Seluruh Mama Ade – Suami, Mama Anet, Om Epy, Mama Ela dan Om Odi) yang selalu memberikan doa dan dukungan moral maupun finansial tanpa henti dalam penyusunan karya tulis ini.
12. Kepada Marcella Kladith, selaku sahabat seperjuangan penulis, terimakasih untuk waktu dan tenaga yang telah diluangkan untuk membantu penulis ketika dibangku perkuliahan dan selalu memberikan support serta motivasi kepada penulis dalam melakukan penelitian.

13. Kepada Sisilia Momot, selaku sahabat seperjuangan penulis, terimakasih untuk waktu, tenaga dan transportasi yang telah diluangkan untuk membantu penulis ketika dibangku perkuliahan dan selalu memberikan support serta motivasi kepada penulis dalam melakukan penelitian.
14. Kepada Maria Asyerem, Sofvia Sanggelorang, selaku sahabat seperjuangan penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong angkatan XXIX, yang telah bersama-sama saling memberikan semangat serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.
16. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan berjuta impian yang tinggi. Terima kasih kepada penulis karya tulis ilmiah ini yaitu diri saya sendiri, Febrina Angelica Medeline Woisiri. Anak sulung yang sedang melangkah menuju usia 22 tahun yang dikenal keras kepala namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Perjalanan ini bukan sekadar proses akademik, tetapi juga perjalanan batin yang penuh tantangan, tekanan, rasa kecewa bahkan keinginan untuk menyerah. Namun, di tengah keterbatasan yang ada, penulis memilih untuk bangkit dan terus melangkah. Setiap air mata, doa dan usaha yang dilakukan dalam diam telah menjadi saksi betapa berharganya proses ini. Terima kasih karena tidak memilih untuk menyerah meskipun tidak semua orang memahami proses ini. Kini, ketika sampai

pada titik yang dahulu hanya menjadi harapan dalam doa, "*I'm proud of you, Eby*" tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apa pun yang kamu dapatkan. Berbahagialah di mana pun kamu berada, rayakan apa pun dalam dirimu, dan jadikan dirimu bersinar di mana pun tempatmu bertumpu. Semoga langkah dari kaki kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang hebat, serta mimpimu satu persatu akan tercapai.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu dan Tema – teman sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, 16 Agustus 2025

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENELITIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I	19
PENDAHULUAN	19
A. Latar Belakang	19
B. Rumusan Masalah	21
C. Tujuan	21
1. Tujuan Umum	21
2. Tujuan Khusus	21
D. Manfaat Penulisan	22
1. Bagi Klien	22
2. Bagi Perawat	22
3. Bagi Institusi	23
BAB II	24
TINJAUAN TEORI	24
A. Konsep Penyakit Hipertensi	24
1. Definisi	24
2. Klasifikasi	24
3. Etiologi	25
4. Patofisiologi	30
5. Manifestasi Klinis	33
6. Penatalaksanaan	34
7. Komplikasi	40

B. Konsep Teori IPE	42
1. Definisi.....	42
2. Tujuan	43
3. Prinsip	43
d. Manfaat	44
4. Implementasi	44
C. Konsep Edukasi dan Diet Hipertensi	45
1. Definisi.....	45
2. Hal Yang Diperhatikan.....	45
3. Manfaat	49
4. Definisi Kepatuhan.....	52
5. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi.....	52
6. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Diet Hipertensi.....	54
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	54
1. Pengkajian.....	54
2. Diagnosa	59
3. Perencanaan	59
4. Implementasi	60
5. Evaluasi	60
E. Kerangka Teori	61
BAB III	62
METODE PENELITIAN	62
A. Pendekatan (Desain Penelitian)	62
B. Subyek Penelitian.....	62
C. Batasan Istilah	63
D. Lokasi Dan Waktu.....	63
E. Prosedur Penelitian.....	64
1. Tahap Persiapan	64
2. Tahap Pelaksanaan	64
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	65
G. Analisa Data	67
H. Etika Studi Kasus	67
BAB IV	69
HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Hasil Studi Kasus	69
1. Gambaran Lokasi Penerapan	69
B. Pengkajian IPE	69
C. Analisa data	80

D. Rumusan Masalah	81
E. Intervensi.....	82
F. Implementasi	84
G. Evaluasi.....	87
BAB V	88
KESIMPULAN.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
DOKUMENTASI	92
Gambar 1.	92
Gambar 2	92
Gambar 3	93
LAMPIRAN 1.....	94
LAMPIRAN 2.....	95
LAMPIRAN 3.....	96
LAMPIRAN 4.....	97
LAMPIRAN 5.....	100
LAMPIRAN 6.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	25
Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	92
Gambar 2	92
Gambar 3	93

ABSTRAK

PENERAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESSIONAL TERKAIT EDUKASI DAN DIET HIPERTENSI PADA NY. S DI RT 002 R 005 DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SORONG TIMUR 2025

**Febrina,A,M,Woisiri¹⁾,Yogik,S,Anggreini,Ners.,M.MedEd Kes
^{2),Elisabeth Samaran,S.ST.,M.³⁾}**

⁽¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

**⁽²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong**

**⁽³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Sorong**

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya tinggi di Indonesia, termasuk di wilayah Papua Barat Daya. Penanganan hipertensi tidak hanya memerlukan pengobatan farmakologis, tetapi juga pendekatan edukasi dan diet. Interprofessional Education (IPE) menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan melibatkan berbagai profesi kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan pendekatan IPE dalam memberikan edukasi dan intervensi diet rendah garam kepada pasien hipertensi guna menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan terhadap pola hidup sehat.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan subjek satu orang pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan IPE dilakukan melalui kolaborasi antara mahasiswa keperawatan dan gizi dalam tiga tahap kunjungan, yang meliputi pengkajian, edukasi, intervensi diet rendah garam, dan evaluasi hasil.

Hasil: Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien tentang hipertensi dan diet rendah garam, serta terdapat penurunan tekanan darah dari 145/95 mmHg menjadi 140/90 mmHg setelah intervensi. Pasien juga menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap diet dan pemantauan tekanan darah harian.

Kesimpulan: Penerapan IPE dalam edukasi dan diet hipertensi memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku dan stabilisasi tekanan darah pasien. Pendekatan kolaboratif ini dapat dijadikan model dalam pelayanan kesehatan komunitas, khususnya dalam penanganan penyakit kronis seperti hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, IPE, Edukasi, Diet Rendah Garam, Keperawatan, Gizi

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION RELATED TO HYPERTENSION EDUCATION AND DIET IN Mrs. S IN RT 002 R 005 IN THE WORKING AREA OF THE EAST SORONG PUBLIC HEALTH CENTER IN 2025

Febrina,A,MWoisiri¹⁾, Yogik, S. Anggreini, Ners., M.²⁾, MedEdElisabeth
Samaran, S.ST., M.Kes³⁾

¹⁾Student of Diploma III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾First Academic Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes
Sorong

³⁾Second Academic Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes
Sorong

Background: Hypertension is one of the most common chronic diseases in Indonesia, including in the Papua Barat Daya region. The management of hypertension requires not only pharmacological treatment but also a comprehensive approach involving education and diet. Interprofessional Education (IPE) has become an important strategy to improve the quality of health services through the collaboration of various healthcare professionals.

Objective: This study aims to apply the IPE approach in providing education and a low-sodium diet intervention for a hypertensive patient in order to reduce blood pressure and improve compliance with a healthy lifestyle.

Methods: This is a descriptive case study involving one hypertensive patient at the Sorong Timur Public Health Center. The IPE approach was implemented through collaboration between nursing and nutrition students in three visits, covering assessment, education, low-sodium dietary intervention, and outcome evaluation.

Results: The results showed improved patient understanding regarding hypertension and a low-sodium diet, with a decrease in blood pressure from 145/95 mmHg to 140/90 mmHg after the intervention. The patient also showed improved adherence to dietary recommendations and regular blood pressure monitoring.

Conclusion: The implementation of IPE in hypertension education and diet provided positive results in behavioral changes and the stabilization of the patient's blood pressure. This collaborative approach can serve as a model for community health services, particularly in managing chronic diseases like hypertension.

Keywords: Hypertension, IPE, Education, Low-Sodium Diet, Nursing, Nutrition

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu 140/90 mmHg atau lebih. Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat didefinisikan dengan menggunakan tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik tertentu atau penggunaan obat antihipertensi yang dilaporkan. Diperkirakan 1,4 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi, tetapi hanya 14% yang terkontrol (Organization, 2021).

Laporan Global WHO tentang Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa penderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Dampak kesehatan dari meningkatnya tren tekanan darah tinggi menyebabkan 10,8 juta kematian yang dapat dihindari setiap tahunnya dan 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan cacat. Secara global, hampir 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi pria sedikit lebih tinggi daripada wanita di bawah kelompok usia 50 tahun. Di atas usia 50 tahun, prevalensinya mencapai hampir 49%, atau setiap 1 dari 2

orang, dengan prevalensi yang hampir sama di antara pria dan wanita. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 30,8%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi di Indonesia Timur pada 2023 termasuk tinggi, di atas 10%. Sedangkan di Kota Sorong (27,79%), dan di Kabupaten Sorong (25,16%). Salah satu komponen penting dalam perawatan diri pasien hipertensi adalah kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diet. Terdapat berbagai metode pendekatan diet yang dapat dilakukan pasien hipertensi, diantaranya menggunakan model diet rendah garam. Diet Rendah Garam adalah metode diet dengan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah tinggi serat, susu rendah lemak, daging, dan kacang-kacangan pada pasien hipertensi, serta mengurangi asupan garam (Anggorodiputro 2022). Diet ini juga menekankan pola makan tinggi kalium, kalsium, dan magnesium yang banyak ditemukan pada buah-buahan dan sayur. Penelitian oleh Astuti, Damayanti, and Ngadiarti (2021), menemukan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna pada pasien hipertensi yang menjalani diet Rendah Garam. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriyana and Wirawati (2022), menemukan adanya penurunan tekanan darah sistolik sebesar 15 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg pada pasien yang menjalani diet Rendah Garam.

Berdasarkan uraian yang tertera diatas, penulis mengambil

judul “Penerapan Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Oleh Mahasiswa D3 - Keperawatan Dan D3 – Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Melalui Proses Keperawatan Mulai Dari Proses Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi Serta Apakah Penerapan Diet Rendah Garam Dapat Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Puskesmas Sorong Timur 2025 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.
- b.** Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.
- c.** Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan

pada pasien Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.

- d.** Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.
- e.** Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.
- f.** Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Klien dapat merasakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat mengerti perawatan yang dianjurkan pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri salah satunya yaitu dengan penerapan diet rendah garam yang sesuai dengan pengobatan non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi dan menambah wawasan serta informasi dalam penanganan Hipertensi.

3. Bagi Institusi

a. Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas Sorong Timur dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone (Suryarini Sihet al., 2021). Hipertensi merupakan adanya suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah naik di atas batas normal. Ini karena "hiper" berarti banyak, dan "tensi" berarti tekanan atau tegangan (Rindarwati et al., 2023).

2. Klasifikasi

Suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik merupakan pengertian dari hipertensi primer atau hipertensi esensial. Hipertensi primer atau esensial merupakan penyebab dari sekitar 95% kasus hipertensi. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, system renin-

angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Tabel 2 . 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik(mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	1120-129	80-84
Pre-Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥110

3. Etiologi

Faktor penyebab yang berperan dalam hipertensi ada faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan termasuk keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia. Faktor risiko yang dapat dikendalikan termasuk obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, merokok, minum kopi, sensitivitas terhadap natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stress, pekerjaan, pendidikan, dan pola makan. (Rahmadhani, 2021).

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dan hipertensi memiliki korelasi. Karena perbedaan hormonal, wanita lebih rentan dibandingkan pria. Karena kekurangan estrogen, wanita lebih mungkin terkena penyakit pada usia lanjut. Hormon estrogen membantu wanita

menopause membuat pembuluh darah lebih elastis dan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Hasan, 2018).

b. Faktor Genetik

Ada hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi akibat genetik atau riwayat keluarga dekat hipertensi (keturunan). Hal ini juga meningkatkan faktor risiko hipertensi, terutama hipertensi esensial karena faktor genetik. Seseorang menderita hipertensi terkait juga dengan faktor lingkungan lain yang menyebabkan, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme garam dan regulasi renin pada membran sel melalui gen yang berperan dalam homeostasis natrium di ginjal yaitu WNK- 1 (gen lysine-deficient protein kinase), SNN1B (amilorid-sensitive sodium channel), SCNN1G (gen subunit beta dan gamma yang mengkode 2 sub unit ENaC channel sodium) mempengaruhi pompa Na-K di tubulus ginjal sehingga meningkatkan retensi natrium dan air di ginjal. Hal ini meningkatkan peningkatan cairan ekstraseluler dan volume plasma sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah balik vena ke jantung dan peningkatan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan arteri yang mengakibatkan

hipertensi. Gen tersebut juga meningkatkan produksi aldosteron sehingga nantinya dapat meningkatkan retensi natrium di ginjal yang menyebabkan peningkatan pada curah jantung yang kemudian akan terjadi peningkatan tekanan arteri yang akhirnya mengakibatkan hipertensi (Rahmadhani, 2021).

c. Asupan Garam

Dikarenakan konsumsi natrium yang tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong lebih banyak darah melalui ruang yang lebih sempit, yang menyebabkan hipertensi. Selain itu, peningkatan volume plasma dan tekanan darah juga berkontribusi pada hubungan antara asupan garam dan hipertensi. Hal ini menyebabkan ada hubungan antara asupan garam dengan hipertensi (Rahmadhani, 2021).

d. Obesitas

Hipertensi dapat disebabkan oleh obesitas karena timbunan lemak menyempitkan pembuluh darah sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk menerima aliran darah yang tidak mencukupi. Mekanisme yang terlibat dalam obesitas hingga terjadinya hipertensi melibatkan aktivasi simpatis sistem saraf dan renin angiotensin aldosteron. Selain

itu terjadinya disfungsi endotel dan kelainan fungsi ginjal juga sangat berpengaruh dengan timbulnya hipertensi. Pada obesitas terjadi peningkatan saraf simpatis dan penurunan resistensi perifer (Rahmadhani, 2021).

e. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok diserap ke dalam pembuluh darah kecil paru-paru dan kemudian didistribusikan ke otak. Ini menunjukkan hubungan antara merokok dan hipertensi. Kemudian akan bekerja sama dengan nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin, juga dikenal sebagai adrenalin. Nikotin juga dapat membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi detak jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat, sehingga meningkatkan tekanan darah. Dikarenakan karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah, jantung harus memompa untuk mendapatkan jumlah oksigen yang diperlukan untuk semua jaringan dan organ tubuh (Rahmadhani, 2021).

f. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dan hipertensi sangat terkait

karena alkohol dapat merangsang epinefrin atau adrenalin, yang menyebabkan arteri menyusut dan menyebabkan penumpukan air dan natrium, yang menyebabkan hipertensi. Konsumsi alkohol yang lebih tinggi menyebabkan hipertensi. Efek jangka panjang dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS) yang berfungsi mengatur cairan tubuh dan tekanan darah meningkat. Konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan volume sel darah merah sehingga akan meningkatkan kekentalan darah menyebabkan terjadinya hipertensi (Rahmadhani, 2021).

g. Stress

Stress merupakan ketakutan dan kecemasan, jika ada sesuatu yang mengancam, kelenjar pituitari akan mengirimkan hormon endokrin ke dalam darah. Hormon ini memiliki fungsi untuk mengaktifkan hormone adrenalin dan hidrokortison yang fungsinya agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Aktivasi dari hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih cepat dan kuat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi dalam waktu yang lama maka akan

terjadi hipertrofi kardiovaskular. Hormon ini juga dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi (Rahmadhani, 2021).

h. Akibat Fisik

Olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru, sehingga menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru-paru, dan pembuluh darah, yang ditandai dengan penurunan denyut nadi istirahat, peningkatan kolesterol HDL, dan penurunan aterosklerosis (Andria, 2013).

4. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks, dan memahami patofisiologinya memengaruhi pengobatan dan penundaan komplikasi. Baroreflex mengatur tekanan darah melalui umpan balik negative melalui reseptor regangan pada sinus karotis dan aorta. Baroreseptor diaktifkan ketika pembuluh darah meregang karena tekanan darah tinggi. Ini mengirimkan sinyal ke nukleus traktus solitarius (NTS) batang otak melalui saraf vagus dan saraf glossopharyngeal. Akibatnya, sistem saraf parasimpatis (SSP) diaktifkan, melepaskan asetilkolin, yang berfungsi pada sel alat pacu jantung di nodus sinoatrial. Hal ini secara efektif mengurangi denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan vasodilatasi.

Sebaliknya, baroreseptor mengidentifikasi penurunan tekanan darah dan mengirimkan sinyal ke sistem saraf simpatik (SSS). SS menonaktifkan parasympathetic nervous system (PNS) dan mengaktifkan sistem saraf simpatik. Serat eferen SSS juga mendorong ginjal untuk mengeluarkan renin, yang memicu sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Akibatnya, serat eferen SSS meningkatkan denyut jantung, curah jantung, menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan resistensi, mengurangi aliran darah, dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah arteri (Adua, 2023). RAAS secara efektif mengembalikan volume darah sistemik dan tekanan darah sistemik dalam kondisi fisiologis ketika diaktifkan sebagai respons terhadap penurunan tekanan darah ginjal. Renin dilepaskan ke dalam darah oleh sel juxtaglomerular secara khusus setelah masuk ke dalam darah, renin mengubah angiotensinogen dari hati menjadi bentuk aktifnya, angiotensin. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II setelah dikatalisis oleh enzim pengonversi angiotensin di paru-paru. Setelah terikat dengan reseptor angiotensin II tipe I dan 2 di arteriol, ginjal, dan korteks adrenal, angiotensin II melakukan sejumlah fungsi, termasuk vasokonstriksi dan meningkatkan reabsorpsi Na^{2+} di ginjal oleh aldosterone. Namun, mekanisme barorefleksi pada hipertensi arteri mempertahankan hipertensi daripada

menurunkannya. Sensitivitas baroreseptor juga dapat menurun karena faktor genetik dan lingkungan, serta kurangnya ekstensibilitas dinding pembuluh darah dan terlepasnya reseptor dari dinding pembuluh darah. Sementara SSS dirangsang terlalu banyak, parasimpatis berkurang. Selain itu, hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan produksi angiotensin II atau gangguan aktivitas vasodilator seperti oksida nitrat, peptida natriuretik, dan prostasiklin (Adua, 2023). SSS dan RAAS dapat mempengaruhi fungsi sel otot polos pembuluh darah, yang dapat menyebabkan hipertensi dan vasokonstriksi. Kadar kalsium intraseluler menentukan kontraksi otot polos pembuluh darah. Ini dimulai ketika agen vasoaktif seperti angiotensin II dan neurotransmitter seperti asetilkolin mengikat dan mengaktifkan reseptor fosfolipase C (PLC), yang menghasilkan inositol trifosfat (IP_3) dan diacylglycerol (DAG). IP_3 dan DAG memicu pelepasan dan mobilisasi Ca^{2+} dari retikulum sarkoplasma dan mendorong proliferasi sel. Selanjutnya, Ca^{2+} berikatan dengan kalmodulin untuk membentuk kompleks kalsium-kalmodulin. Ini mengaktifkan kinase myosin light chain (MLC) dan mendorong pembentukan jembatan silang, yang merupakan interaksi antara kepala myosin dan aktin. Akibatnya, miofibril dipendekkan dan dikontrak. Stres oksidatif, perubahan

hemodinamik, dan kekuatan mekanik juga meningkatkan otot polos pembuluh darah. Disfungsi endotel dan peningkatan kekakuan arteri adalah tanda lain hipertensi (Adua, 2023). Baik curah jantung maupun resistensi pembuluh darah perifer mempengaruhi tekanan darah. Faktor lokal seperti pH, hipoksia, dan faktor humoral (seperti angiotensin II, katekolamin, dan tromboksan) mempengaruhi resistensi perifer, sedangkan volume darah, peptida natriuretik atrium dan otak, serta faktor jantung (seperti denyut jantung dan kontraktilitas) mempengaruhi curah jantung. Dalam reaksi terhadap penurunan tekanan darah sistemik, sel juxtaglomerular ginjal menghasilkan renin, yang merangsang aktivasi angiotensinogen di hati menjadi angiotensin I. Selanjutnya, enzim pengonversi angiotensin di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Dengan memicu pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal, angiotensin II menyempitkan pembuluh darah dan memicu reabsorpsi natrium. Selain itu, hormon anti diuretik yang dilepaskan oleh kelenjar pituitary menyebabkan reabsorpsi air. Kombinasi ini meningkatkan volume dan tekanan darah (Adua, 2023).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi dapat menunjukkan kondisi tanpa gejala atau dengan gejala yang jelas. Sakit kepala, epistaksis, jantung

berdebar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, gampang marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus, dan pingsan adalah gejala klinik yang dapat dirasakan. Namun, gejala ini mungkin dianggap sebagai gejala biasa, yang dapat menyebabkan penanganan yang tertunda karena mereka bukanlah gejala hipertensi spesifik. Hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah secara diam-diam, bahkan jika pasien tidak menunjukkan gejala apa pun. Oleh karena itu, hipertensi dikenal sebagai silent killer karena diam-diam dapat menyebabkan kerusakan organ yang parah. Komplikasi menyebabkan gejala yang terkait dengan organ yang terkena (Tika, 2021).

6. Penatalaksanaan

Pasien hipertensi dapat mendapatkan terapi atau tata laksana. Jenis terapi yang tersedia adalah terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Jenis pertama mencakup perubahan gaya hidup, seperti mengubah diet, berolahraga, dan menghindari merokok dan alkohol. Antihipertensi tunggal atau kombinasi dapat digunakan sebagai alternatif untuk pengobatan farmakologis. Ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi) dapat memengaruhi pemilihan obat anti hipertensi (Machsus et al., 2020).

a. Tata Laksana Non-Farmakolgi

Terapi non farmakologi untuk hipertensi adalah perubahan gaya hidup. Menurunkan darah tinggi dapat dicapai dengan mengikuti gaya hidup yang sehat. Pasien hipertensi 1 yang memiliki risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah mungkin tidak menerima terapi farmakologi. Pemberian obat sebaiknya dimulai jika tekanan darah belum mencapai target dalam 4-6 bulan atau jika ada faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya. Rekomendasi gaya hidup adalah sebagai berikut :

- a)** Penurunan berat badan: Tujuannya adalah untuk menurunkan berat badan secara bertahap sampai berat badan yang ideal dicapai melalui terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik melalui latihan.
- b)** Mengurangi jumlah garam yang dikonsumsi; diet yang tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Sebaiknya Anda tidak mengonsumsi garam lebih dari dua gram setiap hari.
- c)** Diet DASH adalah salah satu diet yang disarankan. Makanan yang rendah lemak dan kaya sayur dan buah adalah inti dari diet ini.

Pembatasan konsumsi natrium, seperti soda kue, dan setengah sendok teh garam dapur setiap hari adalah bagian dari program diet yang disarankan pemerintah untuk mengurangi hipertensi.

- d) Rekomendasi olahraga adalah berolahraga secara teratur selama 30 menit setiap hari dan minimal 3 hari setiap minggu.
- e) Menurunkan jumlah alkohol yang dikonsumsi: Anda dapat mengurangi hipertensi dengan membatasi minum alkohol sebanyak 2 gelas per hari untuk pria atau 1 gelas per hari untuk wanita.
- f) Berhenti merokok: Merokok termasuk faktor risiko penyakit jantung, jadi penderita hipertensi disarankan untuk berhenti merokok untuk mengurangi risiko komplikasi jantung (Machsus et al., 2020).

b. Tata Laksana Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai

berikut :

a. Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopanide.

b. Beta – Blocker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

c. Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) penghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I) menghambat

kerka ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan enalapril.

d. Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin

e. Golongan Antihipertensi Lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazosin.

Prinsip pemberian obat antihipertensi Pemilihan atau

kombinasi obat yang cocok bergantung pada keparahan penderita hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat antihipertensi yaitu :

- a)** Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b)** Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c)** Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
- d)** Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e)** Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di Puskesmas dapat diberikan disaat control dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f)** Untuk penderita hipertensi yang baru di diagnosa (kunjungan pertama) maka diperlukan control ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160 mmHg atau

diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (selama dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi disebut juga sebagai the silent killer, sebab kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala yang spesifik atau keluhan apa pun. Namun, beberapa penderita hipertensi dapat merasakan gejala pusing, sakit kepala, mual, napas berat, dan nyeri dada, ketika tekanan darahnya sudah sangat tinggi. Jika hipertensi terjadi selama bertahun-tahun tanpa penanganan atau upaya untuk mengendalikannya, maka penderitanya bisa mengalami berbagai komplikasi hipertensi yang berbahaya :

- a.** Masalah pada jantung dan pembuluh darah :
hipertensi berat yang tidak terkontrol dapat membuat struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah mengalami kerusakan. Akibatnya, akan muncul komplikasi hipertensi pada jantung dan pembuluh darah seperti : serangan jantung, gagal jantung, aneurisma dan penyakit arteri perifer.
- b.** Masalah pada otak : salah satu organ yang berisiko tinggi terkena kerusakan akibat komplikasi hipertensi adalah otak. Komplikasi hipertensi pada otak ada

banyak, di antaranya: stroke, aneurisma otak dan penurunan daya ingat.

- c. Kerusakan mata :** Tingginya tekanan darah dapat mengganggu fungsi retina dan saraf mata, sehingga berpotensi membuat penglihatan menjadi terganggu. Salah satu komplikasi hipertensi pada mata yang sering terjadi adalah retinopati hipertensi. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan dan rusaknya pembuluh darah di retina, sehingga mengakibatkan penglihatan kabur atau bahkan kebutaan. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan saraf mata akibat pecahnya pembuluh darah di dalam bola mata. Komplikasi hipertensi yang satu ini bisa menyebabkan gangguan penglihatan atau bahkan kebutaan permanen.
- d. Gangguan ginjal :** jika dibiarkan tanpa penanganan, tekanan darah tinggi juga dapat merusak pembuluh darah di ginjal dan mengganggu kemampuan organ tersebut untuk berfungsi dengan baik. Lama-kelamaan, hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berupa gagal ginjal.
- e. Sindrom metabolik :** sindrom metabolik merupakan sekumpulan gangguan metabolisme pada tubuh yang ditandai dengan peningkatan berat badan atau

obesitas, meningkatkannya kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), menurunnya kolesterol baik (HDL), serta gangguan pada kinerja hormon insulin di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi yang satu ini akan membuat penderitanya rentan terserang diabetes, penyakit jantung, dan stroke.

- f. Disfungsi seksual : hipertensi dapat menghalangi aliran darah ke penis dan menyebabkan disfungsi ereksi pada pria, terutama penderita diabetes. Sementara pada wanita, hipertensi dapat menurunkan libido (hasrat atau gairah seksual), serta membuat vagina kering dan sulit orgasme. Hingga saat ini, belum ada pengobatan hipertensi yang dapat menyembuhkan penyakit ini sepenuhnya. Penanganan hanya bertujuan untuk menjaga agar tekanan darah terkendali dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi hipertensi. Oleh sebab itu, agar Anda terhindar dari hipertensi dan komplikasinya, praktikkanlah pola hidup yang sehat.

B. Konsep Teori IPE

1. Definisi

Interprofesional Education (IPE) didefinisikan sebagai kegiatan pembelajaran dua atau lebih profesi kesehatan mengenai profesinya, tanggung jawab, perannya masing-

masing dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Praktik IPE dapat dimanfaatkan untuk membahas isu-isu kesehatan maupun kasus tertentu yang berkembang di masyarakat. Misalnya kasus stunting, mahasiswa profesi kesehatan dapat membahasnya sesuai dengan perannya masing-masing, sesuai dengan tanggung jawabnya, apakah sebagai dokter, ahli gizi, ahli kesehatan masyarakat, perawat, bidan atau apoteker .

2. Tujuan

IPE memiliki beberapa tujuan utama:

- a.** Meningkatkan pemahaman tentang interdisipliner dan kerja sama antarprofesi.
- b.** Membina kerja sama yang kompeten dalam pelayanan kesehatan.
- c.** Meningkatkan kualitas pengobatan pasien secara komprehensif.
- d.** Mengembangkan keterampilan komunikasi dan kepemimpinan dalam tim kesehatan.

3. Prinsip

IPE didasarkan pada beberapa prinsip utama:

- a.** Kolaborasi: Mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu bekerja sama dalam pembelajaran.
- b.** Komunikasi: Meningkatkan keterampilan komunikasi antarprofesi.

- c. Penghargaan terhadap peran masing-masing profesi:
Memahami dan menghargai kontribusi setiap profesi dalam pelayanan kesehatan.
- d. Peningkatan kualitas pelayanan: Menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih siap bekerja dalam tim multidisiplin.

d. Manfaat

Beberapa manfaat dari penerapan IPE dalam pendidikan kesehatan:

- a. Meningkatkan efektivitas kerja tim dalam pelayanan kesehatan.
- b. Mengurangi kesalahan medis akibat kurangnya komunikasi antarprofesi.
- c. Meningkatkan kepuasan pasien dengan pelayanan yang lebih terintegrasi.
- d. Memperkuat hubungan antarprofesi dalam lingkungan kerja.

4. Implementasi

IPE dapat diterapkan melalui berbagai metode pembelajaran:

- a. Simulasi klinis: Mahasiswa bekerja dalam tim untuk menangani kasus pasien.
- b. Pembelajaran berbasis masalah: Mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu memecahkan masalah kesehatan bersama.

- c. Diskusi kelompok: Mahasiswa berbagi perspektif dan pengalaman dari masing-masing profesi.
- d. Praktik kerja lapangan: Mahasiswa bekerja dalam tim multidisiplin di fasilitas kesehatan.

C. Konsep Edukasi dan Diet Hipertensi

1. Definisi

Penting untuk memahami definisi edukasi dan diet hipertensi karena keduanya merupakan pilar utama dalam penanganan dan pencegahan penyakit tekanan darah tinggi. Edukasi hipertensi adalah suatu proses sistematis dan terencana untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mengenai hipertensi. Sedangkan diet hipertensi adalah pola makan sehat dan seimbang yang dirancang khusus untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Diet ini berfokus pada pembatasan asupan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, serta peningkatan konsumsi makanan yang mendukung kesehatan jantung dan pembuluh darah.

2. Hal Yang Diperhatikan

Edukasi hipertensi yang efektif membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan mempertimbangkan berbagai aspek agar pasien dapat memahami dan menerapkan informasi dengan baik. Berikut adalah beberapa hal penting yang perlu

diperhatikan:

a. Pendekatan Individualisasi dan Berpusat pada Pasien

:

a) Kebutuhan dan Tingkat Pemahaman Pasien:

Edukasi harus disesuaikan dengan latar belakang pendidikan, budaya, kepercayaan, dan gaya hidup pasien. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hindari istilah medis yang terlalu rumit.

b) Motivasi dan Hambatan: Identifikasi apa yang

memotivasi pasien untuk berubah dan hambatan apa yang mungkin mereka hadapi (misalnya, biaya, akses makanan sehat, dukungan keluarga).

c) Partisipasi Aktif: Dorong pasien untuk

bertanya, berdiskusi, dan menetapkan tujuan yang realistis bersama tenaga kesehatan.

b. Evaluasi dan Tindak Lanjut Berkelanjutan :

a) Penilaian Pemahaman: Pastikan pasien benar-

benar memahami informasi yang diberikan melalui pertanyaan atau studi kasus.

b) Pemantauan Kemajuan: Lakukan evaluasi

berkala terhadap kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pengukuran

tekanan darah.

- c) Umpan Balik:** Berikan umpan balik yang konstruktif dan dukungan berkelanjutan.

Diet hipertensi adalah intervensi non-farmakologis yang sangat efektif. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada beberapa factor :

a. Pembatasan Natrium yang Ketat:

- a) Sumber Tersembunyi :** Edukasi pasien mengenai sumber natrium tersembunyi di makanan olahan (roti, sereal, sup kalengan, bumbu instan, saus).
- b) Alternatif Garam:** Ajarkan penggunaan rempah-rempah, herba, bawang putih, bawang bombay, dan cuka sebagai pengganti garam untuk menambah rasa.

2. Peningkatan Konsumsi Kalium, Magnesium, dan Kalsium:

- a) Sumber Makanan:** Tekankan makanan kaya kalium (buah-buahan seperti pisang, jeruk, alpukat; sayuran hijau; kentang), magnesium (kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran hijau gelap), dan kalsium (produk susu rendah lemak, sayuran hijau).
- b) Peran Mineral:** Jelaskan bagaimana mineral

ini membantu relaksasi pembuluh darah dan melawan efek natrium.

3. Porsi dan Keseimbangan Nutrisi:

- a) Kontrol Porsi:** Ajarkan konsep ukuran porsi yang tepat untuk setiap kelompok makanan.
- b) Variasi Makanan:** Dorong variasi makanan untuk memastikan asupan nutrisi yang lengkap.
- c) Contoh Menu:** Berikan contoh menu harian atau mingguan yang sesuai dengan prinsip diet hipertensi.

4. Adaptasi dengan Kondisi Pasien :

- a) Kondisi Medis Lain:** Pertimbangkan kondisi medis lain seperti diabetes, penyakit ginjal, atau alergi makanan saat merancang diet.
- b) Preferensi Budaya dan Agama:** Sesuaikan diet dengan preferensi makanan budaya dan agama pasien.
- c) Aksesibilitas dan Biaya:** Berikan saran tentang pilihan makanan sehat yang terjangkau dan mudah diakses di lingkungan pasien.

5. Peran Dukungan Sosial :

- a) Keluarga:** Libatkan anggota keluarga dalam proses edukasi dan persiapan makanan untuk

mendukung kepatuhan diet pasien.

- b) Lingkungan:** Bantu pasien mengidentifikasi cara untuk tetap patuh saat makan di luar atau di acara sosial.

3. Manfaat

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah masalah kesehatan serius yang dapat menyebabkan komplikasi berat seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Edukasi dan diet yang tepat merupakan dua pilar penting dalam penatalaksanaan hipertensi. Edukasi tentang hipertensi memiliki banyak manfaat, di antaranya

- a. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran:** Edukasi membantu pasien dan masyarakat umum memahami apa itu hipertensi, penyebabnya, risiko, serta cara pencegahan dan penanganannya. Pengetahuan yang baik akan mendorong kesadaran akan pentingnya mengelola kondisi ini.
- b. Perubahan Perilaku Positif:** Dengan pengetahuan yang memadai, individu cenderung akan mengadopsi perilaku hidup sehat, seperti pola makan yang benar, aktivitas fisik yang cukup, menghindari stres, dan berhenti merokok, yang semuanya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah.
- c. Peningkatan Kepatuhan Pengobatan:** Edukasi yang

komprehensif dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur, bahkan ketika tidak ada gejala yang dirasakan. Hal ini krusial untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

d. Pengendalian Tekanan Darah yang Lebih Baik:

Kombinasi peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan kepatuhan pengobatan akan menghasilkan kontrol tekanan darah yang lebih efektif, sehingga mengurangi risiko komplikasi.

e. Pencegahan Komplikasi: Dengan terkontrolnya

tekanan darah, risiko terjadinya komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke, dan kerusakan organ lainnya dapat diminimalisir.

f. Peningkatan Kualitas Hidup: Pasien yang memahami

dan mengelola hipertensinya dengan baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari tanpa terhambat oleh komplikasi.

Sedangkan diet rendah garam memiliki manfaat signifikan dalam mengelola hipertensi:

a. Penurunan Tekanan Darah: Diet yang membatasi

asupan garam/natrium, tinggi serat, kalium, magnesium, dan kalsium (seperti Diet DASH)

terbukti efektif menurunkan tekanan darah, baik pada orang sehat maupun penderita hipertensi.

- b. Pengurangan Retensi Garam dan Air:** Diet rendah natrium membantu tubuh mengurangi penumpukan garam dan air, yang dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.
- c. Penurunan Berat Badan:** Diet yang sehat dan seimbang, seringkali termasuk dalam rekomendasi diet hipertensi, dapat membantu penurunan berat badan. Penurunan berat badan memiliki hubungan positif dengan tekanan darah yang lebih stabil.
- d. Menurunkan Risiko Penyakit Kardiovaskular:** Dengan mengontrol tekanan darah dan kadar kolesterol, diet hipertensi secara signifikan mengurangi risiko penyakit jantung dan stroke.
- e. Manajemen Kolesterol:** Diet DASH juga terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dalam darah.
- f. Mencegah Komplikasi Lain:** Diet yang sehat juga dapat berkontribusi pada penurunan risiko sindrom metabolik dan diabetes tipe 2, yang seringkali berkaitan dengan hipertensi.
- g. Kecukupan Nutrisi:** Diet hipertensi yang direncanakan dengan baik memastikan asupan energi, protein,

mineral, dan vitamin yang cukup sesuai kebutuhan tubuh.

- h.** Secara keseluruhan, edukasi dan diet merupakan intervensi non-farmakologis yang sangat efektif dan saling melengkapi dalam penatalaksanaan hipertensi. Kombinasi keduanya akan memberdayakan pasien untuk mengelola kondisi mereka dengan lebih baik dan mencegah komplikasi serius.

4. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (adherence) adalah tingkat di mana seseorang mengikuti anjuran, instruksi, atau rekomendasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam hal pengobatan, gaya hidup, dan diet (WHO23). Kepatuhan diet adalah tingkat di mana seseorang secara konsisten mengikuti pola makan yang telah ditentukan atau direkomendasikan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu (Healt, 2022).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi

Menurut (Wahyudi et al.,2020) faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi antara lain :

- a.** Pemahaman tentang intruksi, jika seseorang mengalami kesalah pahaman tentang suatu intruksi maka seseorang tidak akan
- b.** mematuhi intruksi. Biasanya terjadi karena adanya salah pahaman dalam penyampaian pemakaian istilah

medis dan instruksi yang wajib diingat oleh pasien. Hal ini dapat terjadi pada pasien hipetensi, misalnya dokter menyarankan untuk menjalankan program diet hipertensi dan pasien menangkap instruksi tersebut bahwa tidak boleh ada pencampuran garam dalam makanan.

- c.** Tingkat Pendidikan, Pendidikan akan meningkatkan seseorang untuk patuh sepanjang Pendidikan yang diterima secara mandiri melalui OL tahapan tertentu. Tetapu pada usia tertentu, bertambahnya bertambahn sistem perkembangan mental tidak tumbuh secepat saat berusia belasan. Sehingga factor umur dapat mengalami penurunan sehingga mempenagruhi kepatuhan.
- d.** Sakit dan pengobatan, kepatuhan biasanya terjadi lebih buruk yang ditimbulkan. Untuk jenis sakit kronis kepatuhan biasanya terjadi lebih rendah.
- e.** Keyakinan, sikap, sifat, dan kepribadian, seseorang yang mengalami ketidakpatuhan biasanya terjadi pada seseorang yang sedang depresi, ansietas, teliti memperlihatkan kelompok sosial individu biasanya mempengaruhi seseorang untuk memilih sarana Kesehatan. Kelompok yang biasanya dimintai pendapat tentang Kesehatan bisa keluarga atau teman

kepercayaan, dimana seseorang akan menceritakan keluhan yang sedang dialami dan meminta pendapat.

- f. Dukungan keluarga, yaitu salah satu penyebab pengaruh pasien dalam menentukan program pengobatan yang akan dijalani.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Diet

Hipertensi

Menurut (Wahyudi et al., 2020) factor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan diet hipertensi antara lain:

- a. Kurangnya Pendidikan.
- b. Kurangnya penghasilan.
- c. Kurangnya kemudahan menuju fasilitas Kesehatan.
- d. Kurangnya ketersediaan asuransi Kesehatan.
- e. Kurangnya dukungan keluarga.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas Keluarga dan Data Demografi:
 - a) Pengumpulan data dasar anggota keluarga (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) untuk memahami latar belakang sosial-ekonomi.
 - b) Genogram (Minimal 3 Generasi): Penting untuk mengidentifikasi riwayat hipertensi atau

penyakit kardiovaskular lainnya dalam keluarga,
yang merupakan faktor risiko genetik.

b. Data Kesehatan Keluarga (Fokus Hipertensi Spesifik) :

a) Riwayat Hipertensi Pasien: Kapan diagnosis hipertensi ditegakkan, nilai tekanan darah tertinggi dan terendah yang pernah tercatat, serta gejala yang sering dirasakan (misalnya pusing, nyeri tengkuk, penglihatan kabur, kelelahan, gelisah).

c. Riwayat Pengobatan dan Kepatuhan:

a) Daftar obat antihipertensi yang rutin dikonsumsi (nama, dosis, frekuensi).

b) Tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat (apakah teratur, alasan jika tidak patuh, misalnya lupa, merasa lebih baik, efek samping).

c) Efek samping obat yang dirasakan pasien.

d. Riwayat Komplikasi

a) Adanya komplikasi yang terkait dengan hipertensi pada pasien (misalnya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, retinopati hipertensi) atau riwayat komplikasi pada anggota keluarga lain.

- b)** Penyakit Komorbid: Adanya penyakit lain yang diderita pasien yang dapat memengaruhi atau memperburuk hipertensi (misalnya Diabetes Melitus, dislipidemia).
- e.** Riwayat Kesehatan Material, Psikososial, Spiritual :
 - a)** Mengkaji tingkat stres, mekanisme coping keluarga, dan dukungan spiritual yang dapat memengaruhi tekanan darah dan manajemen penyakit.
- f.** Pola/Kebiasaan Keluarga Sehari-hari (Relevansi Hipertensi):
 - a)** Pola Makan: Detil asupan garam (sering mengonsumsi makanan olahan/instan, makanan asin), konsumsi lemak jenuh, frekuensi konsumsi buah dan sayur, serta asupan kafein.
 - b)** Aktivitas Fisik: Jenis, durasi, dan frekuensi aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan pasien dan keluarga. Gaya hidup sedenter adalah faktor risiko.
 - c)** Kebiasaan yang Merugikan: Apakah pasien atau anggota keluarga merokok atau mengonsumsi alkohol, karena kebiasaan ini sangat meningkatkan risiko dan memperburuk hipertensi.

- d) Pola Istirahat dan Tidur: Kualitas dan durasi tidur, karena gangguan tidur kronis dapat memengaruhi tekanan darah.
 - e) Pola Komunikasi dan Pengambilan Keputusan Keluarga: Bagaimana keluarga berinteraksi dan membuat keputusan terkait kesehatan, ini memengaruhi implementasi rencana perawatan.
- g. Faktor Lingkungan, Sosial, dan Budaya:
 - a) Kondisi Rumah: Kebersihan, ventilasi, dan akses ke lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.
 - b) Dukungan Sosial : Partisipasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan dan dukungan dari komunitas.
 - c) Penghasilan Keluarga: Kemampuan ekonomi keluarga untuk mengakses makanan sehat, obat-obatan, dan layanan kesehatan.
 - d) Nilai Budaya: Adanya kepercayaan atau kebiasaan budaya yang memengaruhi pandangan tentang hipertensi atau pengobatannya (misalnya, penggunaan pengobatan tradisional).
- h. Pemanfaatan Sarana Kesehatan:
 - a) Frekuensi dan keteraturan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan untuk kontrol tekanan darah.
 - b) Aksesibilitas dan persepsi keluarga terhadap

pelayanan kesehatan.

i. Pengetahuan dan Persepsi Keluarga tentang Hipertensi:

- a)** Tingkat pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi (penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya pengobatan rutin dan perubahan gaya hidup).
- b)** Keyakinan dan sikap terhadap pengobatan modern atau alternatif.
- c)** Pengetahuan tentang cara memantau tekanan darah di rumah.

j. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik dan Penunjang):

- a)** Tekanan Darah: Pengukuran tekanan darah yang akurat, termasuk riwayat pembacaan tekanan darah dari waktu ke waktu.
- b)** Antropometri: Pengukuran Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), dan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menilai status gizi, mengingat obesitas adalah faktor risiko hipertensi.
- c)** Pemeriksaan Fisik Sistemik: Auskultasi jantung, palpasi nadi perifer, pemeriksaan edema, untuk mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi atau kondisi terkait.

- d) Data Penunjang: Hasil pemeriksaan laboratorium terkait (misalnya profil lipid, gula darah, fungsi ginjal).

2. Diagnosa

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosis SDKI	Kode	Keterangan Singkat
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif.	D.0009	Sirkulasi darah ke ekstremitas menurun, misalnya karena peningkatan tekanan darah.
2	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	D.011	Ketidakmampuan mengenali, mengelola, atau mencari bantuan dalam masalah kesehatan.
3	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif	D.0015	Risiko tidak efektif dalam mengelola kondisi hipertensi.
4	Berat Badan Lebih	D.0018	Status gizi lebih yang memperberat tekanan darah.
6	Ansietas	D.0080	Kecemasan berhubungan dengan kondisi kronis dan prognosis hipertensi.
7	Defisit Pengetahuan	D.0111	Kurangnya informasi tentang penyakit, diet, dan manajemen obat.
8	Gangguan pola tidur	D.0055	Karena gejala hipertensi seperti nyeri kepala dan cemas.

3. Perencanaan

- a) I.02004 Pemantauan Tanda Vital
- b) I.11101 Edukasi Kesehatan
- c) I.11237 Peningkatan Kepatuhan Terhadap Regimen Terapi
- d) I.11303 Edukasi Nutrisi
- e) I.11239 Manajemen Berat Badan
- f) I.Terapi Relaksasi

- g) I.1.1.5.1 Edukasi Diet Renda Garam
- h) I.2.1.3.2 Pemantauan Asupan Natrium Harian (Food Recall)
- i) I.1.1.2.3 Modifikasi Menu Harian

4. Implementasi

Implementasi adalah proses pelaksanaan atau penerapan suatu rencana, program, atau intervensi ke dalam tindakan nyata di lapangan. Dalam konteks keperawatan dan gizi, implementasi berarti langkah nyata yang dilakukan oleh perawat dan ahli gizi dalam menjalankan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya, sesuai dengan diagnosis pasien — dalam hal ini, hipertensi. Dalam pendekatan IPE (Pendidikan Interprofesional), perawat, ahli gizi, dokter, dan apoteker bekerja secara kolaboratif, seperti perawat melakukan monitoring TTV, edukasi gaya hidup sehat dan ahli gizi melakukan edukasi diet, penyusunan menu dan pemantauan asupan.

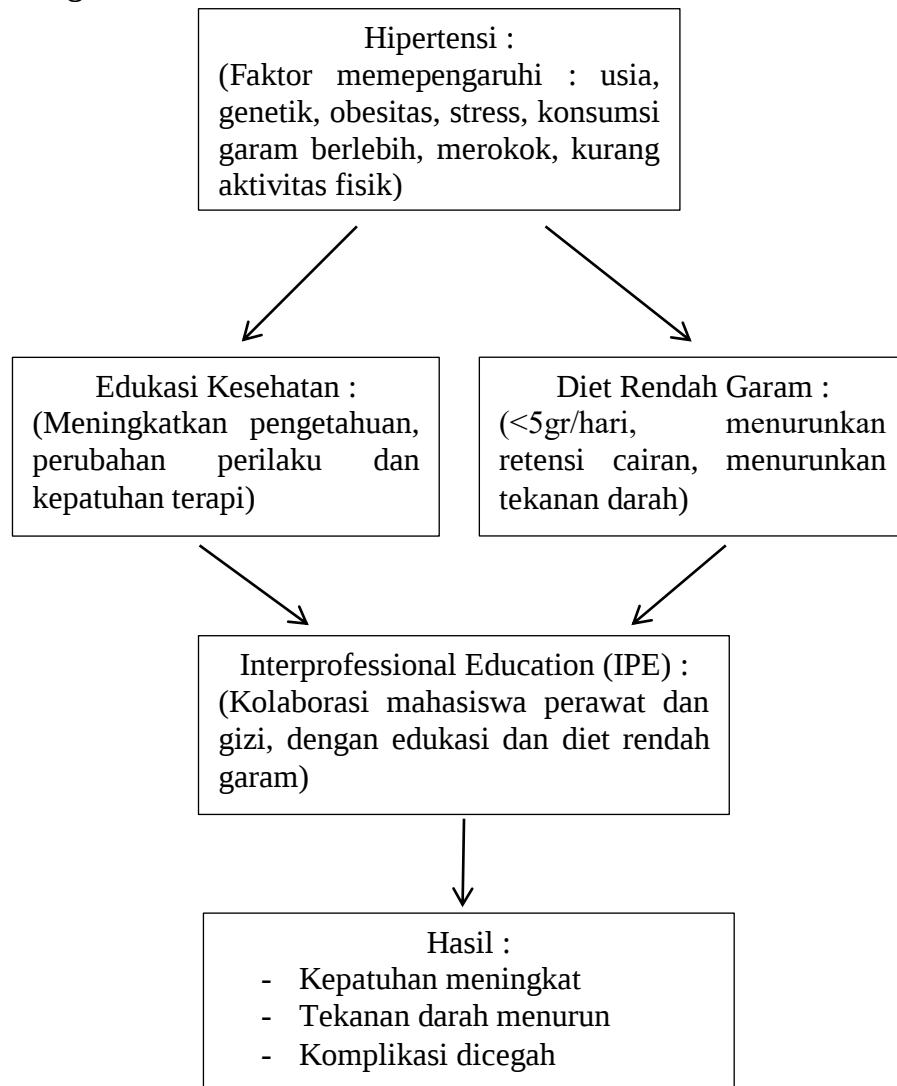
5. Evaluasi

Potter & Perry (2021) menyatakan bahwa Evaluasi dalam keperawatan adalah proses sistematis untuk menentukan tingkat pencapaian tujuan asuhan keperawatan berdasarkan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Evaluasi meliputi :

- a. Pengumpulan data lanjutan

- b. Perbandingan dengan kriteria hasil (SLKI)
- c. Pengambilan keputusan: tujuan tercapai, sebagian tercapai, atau tidak tercapai

E. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa studi kasus dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam dan terperinci tentang suatu individu, kelompok, atau situasi tertentu. Dalam studi kasus, peneliti mengumpulkan data secara rinci dan mendalam melalui berbagai sumber, seperti observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Tujuan dari studi kasus adalah untuk memahami fenomena yang sedang diteliti dengan lebih baik, menganalisis kasus-kasus yang kompleks, dan mengidentifikasi pola atau prinsip umum yang mungkin dapat diterapkan dalam konteks yang lebih luas (Putri et al., 2023)

Pada Studi Kasus ini, penulis menggambarkan bagaimana penerapan IPE terkait edukasi dan diet hipertensi (rendah garam) untuk mengontrol tekanan darah pasien Hipertensi Diwilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

B. Subyek Penelitian

Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 klien yang mengalami Hipertensi dengan inovasi penerapan IPE terkait edukasi dan diet hipertensi (rendah garam) untuk mengontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi. Yang memiliki karakteristik sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

C. Batasan Istilah

1. Hipertensi : Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten, yakni $\geq 140/90$ mmHg, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan organ lain. Dengan alat ukur tensimeter manual / digital.
2. Diet Rendah Garam : Diet rendah garam adalah pola makan yang membatasi konsumsi natrium dengan tujuan menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Pola ini menekankan konsumsi tinggi serat, kalium, kalsium, dan magnesium dari buah, sayur, susu rendah lemak, dan kacang-kacangan.
3. Edukasi hipertensi : Edukasi hipertensi adalah proses sistematis dan terencana yang bertujuan meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi.
4. IPE (Interprofessional Education : Pembelajaran kolaboratif antara dua atau lebih profesi kesehatan untuk saling memahami peran masing-masing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

D. Lokasi Dan Waktu

Penelitian rencana dilakukan pada wilayah Puskesmas Sorong Timur yang dijadwalkan pada tanggal 20 sampai 22 Maret 2025.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat izin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Sorong untuk diajukan kepada Puskesmas Sorong Timur.
- b. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian pada kepala Puskesmas Sorong Timur tanggal
- c. Peneliti meminta data terkait penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur tanggal
- d. Setelah data didapatkan peneliti mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti leaflet, informed consent, format demografi klien, lembar kuesioner, tensimeter dan stetoskop.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan kunjungan rumah dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subjek.
- b. Kemudian melakukan informed consent sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.

- c. selanjutnya peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan di lakukan pada subjek penelitian, kemudian melakukan kontrak waktu pada hari berikutnya untuk memulai penelitian.
- d. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada subjek penelitian.
- e. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dengan 3 kali kunjungan. Pada pertemuan pertama, peneliti memberikan informed concent, kemudian melakukan pengukuran tekanan darah. Pertemuan kedua sampai pertemuan ketiga peneliti melakukan implementasi edukasi diet rendah garam dan pengukuran tekanan darah, dan pertemuan keempat peneliti melakukan terminasi bersama responden.
- f. Setelah melakukan pengukuran tekanan darah, peneliti melakukan kontrak waktu bersama klien hari apa saja dalam seminggu untuk pertemuan dan dilakukan intervensi. Setiap pertemuan klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
- g. Mengidentifikasi nilai tekanan darah yang dialami klien ada tidaknya perubahan setelah dilakukan intervensi.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Wawancara

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, tanggal, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, dan psikososial, pola fungsi kesehatan, sumber data dari klien, dan lainnya.

2. Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien mengenai masalah tekanan darah yang tinggi. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diterapkan konsp IPE terkait penerapan edukasi diet khusus untuk penderita hipertensi.

3. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu sebagai berikut :

- a.** Alat pengukur tekanan darah yaitu Tensimeter dan Stetoskop.
- b.** Leaflet
- c.** Jadwal menu makan / daftar menu makanan

4. Studi kepustakaan pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan - laporan, dan hasil penelitian dari sumber terbaru.

5. Dokumentasi

Penulis melakukan pencatatan atau pendokumentasian data klien melalui catatan medis klien sebelumnya dan

dokumentasi ini diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien dengan Hipertensi.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi dan wawancara. Pengolahan data dilakukan pada 1 orang responden dengan cara mengecek kebenaran data dengan pengecekan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikannya penerapan konsep IPE terkait edukasi diet khusus untuk penderita hipertensi .

Data yang akan disajikan pada studi kasus ini dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang disajikan berupa tekanan darah pasien sebelum dan sesudah dilakukan penerapan konsep IPE terkait edukasi dan diet hipertensi selama 3 hari.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Informed Consent (surat persetujuan) dilakukan sebelum pengambilan data dilakukan, untuk mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, serta nama klien menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Confidentiality (kerahasiaan), semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. Ethical clearance (kelayakan etik), yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penerapan

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kehirahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klablim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pustu Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klablim di Kelurahan Klablim untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya.

B. Pengkajian IPE

1. IDENTITAS KELUARGA

a. Kepala Keluarga

a) Nama : Tn. H . J . N

b) Umur : 36 Thn

- c) Pendidikan Terakhir : S1
- d) Jenis Kelamin : Laki – laki
- e) Pekerjaan Pokok : PNS
- f) Penghasilan Per Bulan : 3 Jt
- g) Agama : Kristen
- h) Suku Bangsa : Ambon
- i) Alamat : Jl. Celebes

b. Anggota Keluarga

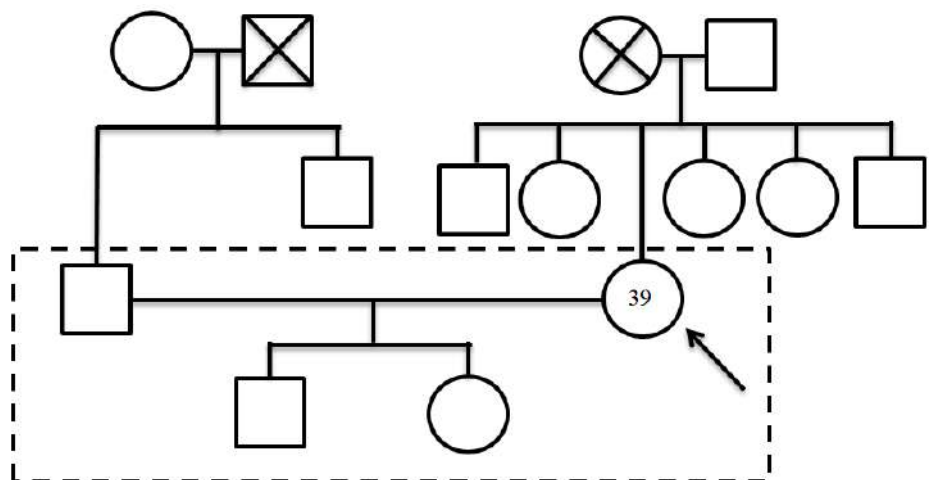
No	Nama	Umur	Status	Jenis Kelamin	Agama	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1	Haeryal J N	36		L	Kristen	Kepala Keluarga	S1	PNS	
2	Susy Mike	39		P	Kristen	Istri	S1	IRT	
3	Jeremy J G N	9		L	Kristen	Anak	SD	-	
4	MJ Elsyamoura	7		P	Kristen	Anak	SD	-	

c. Tipe Keluarga

Karena Keluarga terdiri atas Suami, Istri dan 2 anak

d. Genogram

Dibuat minimal 3 generasi / keterangan



e. Hubungan Antar Anggota Keluarga

Ny.S mengatakan hubungan antara anggota keluarga sangat baik, mereka saling mendukung satu sama lain.

f. Hubungan Antar Keluarga dengan Masyarakat

Ny.S mengatakan hubungan mereka dengan masyarakat sekitar mereka baik, mereka saling berbagi dan saling membantu.

2. DATA KESEHATAN KELUARGA

No	Nama	Status Kesehatan	Penyakit Menurun	Penyakit Yang Pernah Diderita	Lamanya Sakit	Perawatan & Pengobatan	Pemegang Keputusan
1	Tn. H	Setengah Sakit	Hipertensi	Hipertensi	± 10 Thn	Obat (Amlodipine 5 Mg)	Suami - Istri
2	Ny. S	Setengah Sakit	Hipertensi	Hipertensi	± 7 Thn	Obat (Amlodipine 5 Mg)	Suami - Istri
3	J	Sehat	-	-	-		
4	M	Sehat	-	-	-		

3. POLA/KEBIASAAN KELUARGA SEHARI-HARI

a. Pola Makan Keluarga

- Frekwensi makan : 4x sehari , Tidak teratur
- Frekuensi anggota keluarga minum dalam sehari 8 gelas, jenis : Air Putih dan Minuman Berwarna
- Berapa kali keluarga makan protein nabati (tahu, tempe, dll) : 4 × / minggu

- d) Berapa kali keluarga makan sayuran : 3× /
tiap hari
- e) Berapa kali keluarga makan buah : tiap
hari
- f) Berapa kali keluarga minum susu : 1 × /
hari
- g) Cara mengolah makanan : direbus, tumis
dan juga kukus,
- h) Cara penyajian makanan : disajikan dipiring
yang tersedia.
- i) Kebiasaan cuci tangan sebelum dan
sesudah makan : kadang – kadang
mencuci tangan, kadang tidak.
- j) Pantangan makanan : ada, seperti daging
setengah matang, ikan tengiri.

b.Pola Istirahat dan Tidur

- a) Tidur siang jam : Ny. S mengatakan ia
jarang tidur siang, anak dan suaminya juga
jarang tidur siang.
- b) Tidur malam jam : Ny. S mengatakan ia
dan keluarga biasanya tidur jam 10 malam
paling lambat jam 11 malam.

c.Hiburan Keluarga

Ny.S mengatakan mereka kadang menonton film

bersama.

d.Pemanfaatan waktu senggang

Ny. S mengatakan, mereka memanfaatkan waktu senggang dengan mengikuti kegiatan rohani, dan meluangkan waktu untuk keluarga.

e.Pola Eliminasi

a) BAK

Ny.S mengatakan frekuensi BAK-nya, 6 - 7 × sehari. Dan tidak ada keluhan selama BAK.

b) BAB

Ny.S mengatakan frekuensi BAB-nya 3 – 4 × seminggu. Konsistensi BAB lunak, Tidak ada keluhan selama BAB.

f. Kebiasaan merugikan

Ny.S mengatakan setahun yang lalu, sejak bulan Desember 2025, suaminya sudah berhenti merokok.

g.Pola Komunikasi Keluarga

a) Hubungan Antar Anggota Keluarga

Ny. S mengatakan pola komunikasi dalam keluarganya cukup baik, karena mereka saling terbuka baik suami- istri ataupun orang tua dan anak.

b) Pengambilan Keputusan dalam menghadapi masalah

Ny S mengatakan yang mengambil keputusan disaat ada masalah yaitu ia dan suami, dengan cara berdiskusi lalu mengambil keputusan.

h. Faktor Keluarga, Sosial dan Budaya

a) Penghasilan Keluarga

a. Penghasilan Utama

Ny.S mengatakan penghasilan utama keluarga dari gaji suami.

b. Penghasilan Tambahan

Ny.S mengatakan penghasilan tambahan dari gajinya sendiri.

b) Pemanfaatan dana keluarga tiap bulan

a. Pemanfaatan untuk :

Ny.S mengatakan, dimanfaatkan untuk biaya kebutuhan sehari-hari, biaya sekolah anak-anak, untuk transportasi.

c) Pengelola Keuangan Oleh

Ny.S mengatakan, ia yang mengelolah keuangan di keluarga.

d) Kegiatan sosial masyarakat

a. Kegiatan sosial

Ny.S mengatakan jarang mengikuti kegiatan sosial, namun pernah ditugaskan sebagai anggota KPPS.

- b. Hubungan keluarga dengan masyarakat

Ny.S mengatakan hubungan mereka dengan masyarakat sekitar mereka baik, mereka saling berbagi dan saling membantu.

i. Faktor Rumah dan Lingkungan

a) Rumah

- a. Status Kepemilikan rumah

Ny.S mengatakan rumah dibuat atas nama anaknya yang tertua

- b. Dinding rumah

Tampak jenis dindingr rumahnya Tembok

- c. Ukuran rumah

Nny.S mengatakan luas tanahnya 15 × 20 dan ukuran rumahnya ×

- d. Plavon

Jenis Plavon PVC

- e. Ventilasi

Terdapat banyak ventilasi, baik dari jendela, pintu dan

- f. Penerangan

Jenis penerangan yaitu pada sing hari

cahaya matahari dan menggunakan listrik pada malam hari.

g. Pembagian ruangan

Terdapat Halaman, 2 teras, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi, 4 kamar tidur dan 1 tempat mencuci pakaian.

h. Kebersihan ruangan

Ruangan tampak sedikit bersih namun tidak terlalu rapi.

i. Jenis lantai

Lantai menggunakan keramik pada bangunan rumah dan di halaman menggunakan semen.

j. Pengelolaan sampah

Pembuangan sampah di depan tembok pagar dan akan diangkut oleh petugas 3 hari sekali dan dibawa ke tempat pembuangan sampah.

k. Sumber air

Ny.s mengatakan menggunakan sumur bor, air hujan yang ditampung dan profil.

l. Jenis jamban

Menggunakan jenis jamban leher angsa, dan digunakan oleh anggota keluarga yang ada dirumah.

m. Pengelolaan limbah

Limbah dari tempat cuci piring dan tempat cuci pakaian langsung mengalir ke got.

n. Denah Rumah

Teras	Ruang Tamu		Kamar 3	Wc + toilet	Dapur dan Tempat Cuci Piring
	Kamar 1	Kamar 2	Ruang Keluarga	Kamar 4	
Halaman	Teras belakang		Dapur		
			Tempat cuci baju		
Halaman Samping dan Tempat Jemur Pakaian					

- Apabila anggota keluarga ada yang sakit, berobat ke : Puskesmas atau Posyandu, Dokter / Perawat / Bidan, Rumah Sakit, Dukun
- Jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan
Jarak dari puskesmas sekitar 1,2 Km.
- Pengambilan keputusan bila keluarga sakit
Ny.S mengatakan jika ada anggota keluarga

yang sakit, maka Ny.S yang akan mengambil keputusan.

k.Transportasi

a) Jenis transportasi

Jenis transportasi yang digunakan Ny.S mengatakan, paling sering menggunakan motor, jika tidak taxi (maxim).

l. Riwayat kesehatan material, psikososial dan spritual

a) Memenuhi kebutuhan jiwa

Keluarga menyatakan kebutuhan jiwa terpenuhi dengan melakukan aktivitas ibadah secara rutin dan saling mendukung satu sama lain dalam menghadapi masalah.

b) Pemenuhan status sosial

Status sosial keluarga di lingkungan masyarakat dinilai baik. Mereka aktif berinteraksi dengan tetangga dan pernah terlibat dalam kegiatan sosial seperti menjadi anggota KPPS.

c) Riwayat kesehatan mental keluarga

Tidak terdapat riwayat gangguan kesehatan mental dalam keluarga.

d) Jenis gangguan mental pada keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami

gangguan mental, baik ringan maupun berat.

- e) Penampilan tingkah laku keluarga yang menonjol

Keluarga menunjukkan perilaku ramah, terbuka, dan saling mendukung. Komunikasi antara anggota keluarga berjalan dengan baik.

- f) Riwayat spritual angota kelurga

Seluruh anggota keluarga menganut agama Kristen dan aktif mengikuti kegiatan ibadah mingguan di gereja serta kegiatan rohani bersama.

- g) Kesadaran keluarg tentang HIV / AIDS

Keluarga menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dari petugas kesehatan dan memahami cara penularan serta pencegahannya.

- h) Keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan

Saat kunjungan dilakukan, seluruh anggota keluarga dalam keadaan sehat secara umum, namun Ny. S dan Tn. H diketahui memiliki riwayat hipertensi yang masih dalam pemantauan.

4. FORM Recall 24 Jam

Waktu makan	Nama masakan	Bahan makanan	Perkiraan berat
-------------	--------------	---------------	-----------------

Pagi	Nasi, telur dadar, susu coklat	Nasi, telur, minyak,susu	250 gr
Siang	Nasi, ikan goreng, tumis kangkung	Nasi, ikan, minyak, kangkung, bawang	300 gr
Sore	Gorengan	Pisang, minyak tepung	110 gr
Malam	Nasi, sup ayam	Nasi, ayam, sayur	200 gr

5. Pengumpulan Data Objektif

No	Nama	TTV	BB	TB	Status Gizi	Klasifikasi	Lila	Lk	Ket
	Ny. S	145/95	90	160	35	obesitas	29	-	

C. Analisa data

NO	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Ny. S mengatakan sudah mengalami hipertensi selama $\pm$ 6 Tahun dan bingung cara mengontrol pola makannya dan belum terlalu mematuhi anjuran pengobatan. DO : - TD 140/ 85 mmHg - Nadi : 80 - BB : 90 Kg - IMT : 35 (Obesitas)	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
2	DS: Ny. S mengatakan sering merasa cemas dengan sakit hipertensi yang dideritanya. DO : - TD 140/ 85 mmHg - Nadi : 80/m	Kurang Terpapar Informasi	Ansietas

D. Rumusan Masalah

1. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi(D.0111).
2. Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)

E. Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111).	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 × 30 menit maka diharapkan tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil : (L.12110) - Verbalisasi kemauan mematuhi program meningkat. - Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat. - Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan membaik. - Perilaku menjalankan anjuran.	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2	Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 1× 30 menit maka diharapkan tingkat ansietas menurun/ dengan kriteria hasil : (L.09093) - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi : - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Terapeutik : - Ciptakan suasana terapeutik untuk

		menurun. - Perilaku gelisah menurun. - Tekanan darah menurun. - Konsentrasi membaik.	menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi : - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. - Latih Teknik relaksasi Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
--	--	---	--

F. Implementasi

No	No Dx	Hari / Tanggal	Intervensi Kep	Evaluasi Kep	TTD
1	D.0080	Kamis, 20 Maret 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.(Perawat dan gizi) - Memonitor TTV(Perawat) - Mengukur TB dan BB (Gizi) Terapeutik : - Mengontrak waktu untuk melakukan pengkajian (Perawat dan Gizi)	S : Ny.S Mengatakan bahwa bisa menerima edukasi kesehatan. O : Ny.S tampak antusias. TD : 140/85 mmHg N : 79 ×/m SB : 36,5°C RR : 19 ×/m A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
2	D.0111	Kamis, 20 Maret 2025	Reduksi Ansietas (I.09314) Obser vasi : - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) Terapeutik : - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - Memahami situasi yang membuat ansietas - Mendengarkan dengan penuh perhatian.	S : Ny.S mengatakan merasa cemas dengan situasi yang dihadapinya, dan cemas dengan penyakit yang ia derita. A : Ny.S tampak sedikit cemas. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan	
3	D.0080	Jumat, 21 Maret 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : - Melakukan	S : Ny. S menjawab pertanyaan yang ditanya dan	

			Pengkajian (Perawat dan Gizi) - Melakukan Recall 24 Jam (Gizi) Terapeutik : - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	bersedia mengikuti pendidikan kesehatan. O : Ny.S tampak antusias dan berpartisipasi. TD : 130/ 80 mmHg N : 80 ×/m SB : 36,5°C RR : 20 ×/m A : Masalah teratasi sebagiann P : Intervensi dilanjutkan.	
4	D.0111	Jumat, 21 Maret 2025	Reduksi Ansietas (I.09314) Edukasi : - Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.	S: Ny. S mengaku lebih tenang setelah melatih cara pengalihan untuk mengurangi cemas. O: Ekspresi wajah lebih rileks, tidak gelisah. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.	
5	D.0080	Sabtu, 22 Maret 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Terapeutik : - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Perawat dan Gizi) - Memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi	S: Ny. S mengatakan bisa menerima edukasi dan merasa lebih paham dan Ny. S mampu menyebutkan 3 makanan tinggi garam yang perlu dihindari. O: Ny. S tampak antusias dan fokus saat sesi edukasi dan partisipasi aktif dalam diskusi.	

			kesehatan. (perawat)	A : Masalah Teratasi. P : Intervensi dihentikan.	
--	--	--	--------------------------	---	--

G. Evaluasi

No	No.DX	Hari / Tanggal	Evaluasi kep	TTD
1	D.0080	Kamis, 20 Maret 2025	S : Ny.S Mengatakan bahwa bisa menerima edukasi kesehatan. O : Ny.S tampak antusias. TD : 140/85 mmHg N : 79 ×/m SB : 36,5°C RR : 19 ×/m A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
2	D.0111	Kamis, 20 Maret 2025	S : Ny.S mengatakan merasa cemas dengan situasi yang dihadapinya, dan cemas dengan penyakit yang ia derita. O : Ny.S tampak sedikit cemas. A : Masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan	
3	D.0080	Jumat, 21 Maret 2025	S : Ny. S menjawab pertanyaan yang ditanya dan bersedia mengikuti pendidikan kesehatan. O : Ny.S tampak antusias dan berpartisipasi. TD : 140/89 mmHg N : 80 ×/m SB : 36,5°C RR : 20 ×/m A : Masalah teratasi sebagiann P : Intervensi dilanjutkan.	
4	D.0111	Jumat, 21 Maret 2025	S: Ny. S mengaku lebih tenang setelah melatih cara pengalihan untuk mengurangi cemas. O: Ekspresi wajah lebih rileks, tidak gelisah. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.	
5	D.0080	Sabtu, 22 Maret 2025	S : Ny . S mengatakan bisa menerima edukasi dan merasa lebih paham dan Ny . S mampu menyebutkan 3 makanan tinggi garam yang perlu dihindari. O : Ny . S tampak antusias dan fokus saat sesi edukasi dan pasrtisipasiaktif dalam diskusi A : Masalah Teratasi P : Intervensi Dihentikan.	

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan dengan Penerapan IPE Edukasi Dan Diet Redah Garam Pada Ny.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur, maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Penerapan IPE (Interprofessional Education) antara mahasiswa keperawatan dan gizi berhasil memberikan pendekatan kolaboratif yang efektif dalam menangani pasien hipertensi, khususnya melalui edukasi dan diet rendah garam.
- b. Edukasi yang diberikan kepada Ny.S dan keluarga berhasil meningkatkan pemahaman tentang hipertensi, risiko komplikasinya,serta pentingnya gaya hidup sehat dan pola makan rendah garam.
- c. Implementasi diet rendah garam secara bertahap menunjukkan adanya perubahan positif, salah satunya tekanan darah Ny.S yang lebih stabil pasca intervensi.
- d. Intervensi keperawatan seperti edukasi kesehatan dan reduksi ansietas juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis pasien, di mana ansietas mulai menurun dan pasien tampak lebih tenang serta kooperatif.

- e. Keterlibatan keluarga sebagai pendukung utama dalam perawatan pasien sangat penting dan berperan dalam keberhasilan pelaksanaan diet hipertensi.

B. Saran

- a. Bagi Pasien dan Keluarga : Diharapkan untuk terus mempertahankan pola makan sehat rendah garam dan memperhatikan kepatuhan dalam mengonsumsi obat serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan : Diharapkan lebih mengintensifkan pendekatan interprofesional dalam memberikan edukasi, sehingga pasien dan keluarga dapat memperoleh pemahaman yang lebih utuh dari berbagai sudut pandang profesi.
- c. Bagi Tempat Penelitian : Dapat menjadikan pendekatan IPE ini sebagai model dalam program promotif dan preventif bagi pasien hipertensi di wilayah kerjanya.
- d. Bagi Institusi Pendidikan : Perlu mendukung kegiatan praktik kolaboratif lintas profesi seperti ini secara rutin untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam penanganan kasus riil di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adua, E. (2023). *Hypertension Pathophysiology: Mechanisms and Clinical Implications*. Medical Journal of Cardiology.
- Anggorodiputro, R. (2022). *Manajemen Diet Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Astuti, T., Damayanti, R., & Ngadiarti, I. (2021). Efektivitas Diet Rendah Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 89–95.
- Fitriyana, I. & Wirawati, G. (2022). Pengaruh Diet Rendah Garam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 14(1), 55–61.
- Lukitaningtyas, R., & Cahyono, A. (2023). *Dasar-dasar Patofisiologi Hipertensi*. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Machsus, M., et al. (2020). *Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi Hipertensi*. Surabaya: Pustaka Medika.
- Organization, W. H. (2021). *World Hypertension Report*. Geneva: WHO Press.
- Putri, A. R., et al. (2023). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 101–108.
- Rahmadhani, S. (2021). *Faktor Risiko Hipertensi dan Pencegahannya*. Jakarta: Kencana.
- Rindarwati, E., et al. (2023). Hipertensi sebagai Silent Killer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–52.

Suryarinilsi, T., et al. (2021). *Gambaran Hipertensi pada Lansia*.

Bandung: Remaja Rosdakarya.

Tika, R. (2021). *Komplikasi Hipertensi dan Penatalaksanaannya*.

Semarang: Universitas Diponegoro Press.

Wahyudi, A., et al. (2020). Faktor Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia.

Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 8(2), 33–40.

DOKUMENTASI

Gambar 1. Penerapan Hari Pertama



Gambar 2. Penerapan Hari Ke dua



Gambar 3. Penerapan Hari Ketiga sekaligus melakukan Edukasi Diet

Hipertensi



LAMPIRAN 1

LEMBAR PERMINNTAN MENJADI RESPONDEN

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febrina Angelica Madeline Woisiri

Nim : 31440122020

Selamat pagi Ny.S dan keluarga

Perkenalkan Saya Febrina A M Woisiri mahasiswa dari poltekkes kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian **Penerapan Ipe Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Oleh Mahasiswa D3 - Keperawatan Dan D3 – Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.**

"Penerapan Interprofessional Education" dengan tujuan menganalisis saya mengharapkan kesediaan Ny.S agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan bagi Ny.S jika Ny.S bersedia maka kami akan memberikan edukasi untuk mengetahui efektivitas edukasi diet hipertensi dalam menurunkan tekanan darah.

Partisipasi Ny.S dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa saksi apapun. Semua informasi yang Ny.S berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian.

Hormat Saya



Febrina A M. Woisiri
Penulis



5417
Responden

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN

(informed consent)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny.S

Umur : 39 Tahun

Alamat : Jln Celebes

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul:

"Penerapan Ipe Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Oleh Mahasiswa D3 - Keperawatan Dan D3 - Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Oleh karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpatit dalam penelitian ini.

Sorong, 19 Maret 2025



(Yang menyetujui)

LAMPIRAN 3

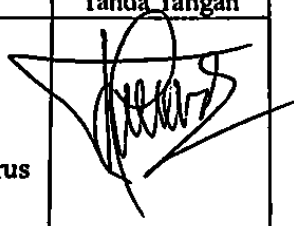
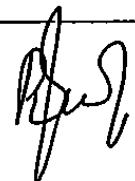
BERITA ACARA

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Febrina Angelica Medeline Woisiri

Nim : 31440122020

Judul KTI : Penerapan Pendidikan Interprofesional Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny.S Di RT 002 RW 005 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025

Nama Penguji	Perbaikan	Tanda Tangan
I Made Raka, S.ST, M.Kes	1. Daftar Gambar. 2. Tujuan Khusus harus ditulis nomor 1,2,3 dan seterusnya. 3. Bab II, Pada definisi harus ditambahkan sehingga berbentuk paragraph. 4. Hal.26 ditulis pakai nomor.	
Yogik Setia Anggreani, M.MedEcd	1. Harus ditambahkan semua tindakan mandiri atau kolaborasi dari masing-masing yang melakukan IPE. 2. Evaluasi harus ditulis jelas. 3. Didalam tindakan harus dijelaskan IPE / Kolaborasi.	
Elisabeth Samaran,S.ST.,M.Kes	1. Perbaiki tulisan pada KTI, karena terlihat beragam tulisan dan spasi yang tidak beraturan. 2. Ukuran font harus sama.	

LAMPIRAN 4

LEMBAR KONSULTASI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basude Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 99418
 (0751) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nama Mahasiswa : Febrina Angelica Medeline Woisiri

NIM : 31440122020

Nama Pembimbing 2: Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes

LEMBAR KONSUL

No.	Hari/ Tanggal	Materi	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing 1
1.	19 Januari 2025	BAB 1 – 3	- Bab I : Perbanyak materi dilator belakang - Bab II : Perbaiki pengetikannya (spasi dan jarak) - Ganti spasi pada table jadi 1. - Bab III : Perbaiki pengetikannya.	
2			-	

Lembar Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong

Nama Mahasiswa : Febrina Angelica Medeline Woisiri

NIM : 31440122020

Nama Pembimbing : 1. Yogik Setia Anggreini, M.MedEd

2. Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes

No.	Hari/ Tanggal	Judul KTI	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing 1	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing 2
1.	20 Januari 2025	Penerapan Pendidikan Interprofessional Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny . S Di RT 002 RW 005 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur	- ACC		- Silahkan Lanjutkan Bab 1 - 2	

Nama Mahasiswa : Febrina Angelica Medeline Woisiri

NIM : 31440122020

Nama Pembimbing 1 : Yogik Setia Anggreini, M.Med

LEMBAR KONSUL

No.	Hari/ Tanggal	Materi	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing 1
1.	16 April 2025	Konsul Bab 1	- Tambahkan latar belakang - Silahkan lanjutkan Bab 2 - 3	
2.	08 Juni 2025	Konsul Bab 1 – 3	- Silahkan konsul ke Pembimbing 2 dan ambil kasus	
3.	13 Agustus 2025	Konsul Bab 1 - 5	- Perbaiki penulisan judul "Penerapan Pendidikan Interprofesional Terkait Edukasi Dan Diet Hipertensi Pada Ny. S Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025"	
4.	16 Agustus 2025		-	

LAMPIRAN 5

SURAT PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/355/2025

2 Maret 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong
Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Febrina Angelica Medeline Woisiri
NIM : 31440122020
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan Pendidikan Interprofesional Terkait Edukasi dan Diet Hipertensi pada Ny. S di RT 002 RW 005 di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ha.keminfo.go.id/verifikasi/PDE>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSSE), Badan Silet dan Sandi Negara



LAMPIRAN 6

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com

Nomor : 445 / 570 / X / Sortim / 2025
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan

Kementrian Kesehatan Sorong

Di -

Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/355/2025 Pada Tanggal : 02 Maret 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Febrina Anggelica Medeline Woisiri
NIM : 31440122020
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : Pendidikan Interprofesional Terkait Edukasi dan Diet Hipertensi pada Ny. S di RT 002 RW 005 di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur 2025.

Mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 29 Oktober 2025

Kepala Puskesmas Sorong Timur

Hendrik Manggaprow, SKM
NIP. 19680925 199203 1 008