

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN EDUKASI DIET PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR



Disusun Oleh :

Sandra Howay
NIM : 31440122049

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**PENERAPAN EDUKASI DIET PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

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



Disusun Oleh :

Sandra Howay
NIM : 31440122049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

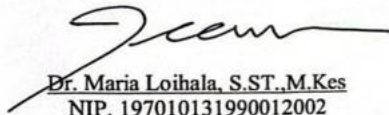
LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG DIET PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

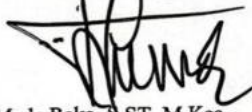
Telah disetujui sebagai usulan penelitian Karya Tulis Ilmiah Untuk memenuhi
persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui

Pembimbing I

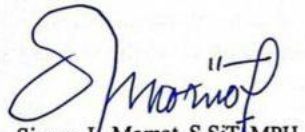

Dr. Maria Loihala, S.ST.,M.Kes
NIP. 197010131990012002

Pembimbing II


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

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong

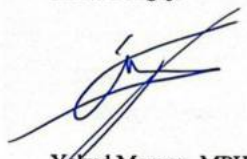

Simon. L. Momot, S.SiT, MPH.
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sandra Howay, NIM: 31440122049 dengan judul
Penerapan Edukasi Diet Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur telah dipertahankan di depan dewan
penguji pada 6 Mei 2025

Dewan Penguji:

Ketua Penguji



Yehud Maryen, MPH
NIP. 196407241989031015

Penguji Anggota I



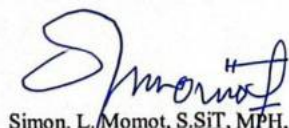
Maria Loihala, S.ST., M.Kes
NIP. 197010131990012002

Penguji Anggota II



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

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sandra Howay
Nim : 31440122049
Program studi : Diploma Tiga Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong

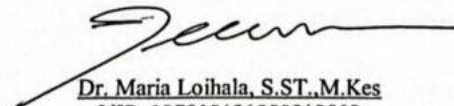
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 30 April 2025

Menyetujui

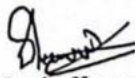
Pembimbing I


Dr. Maria Loihala, S.ST.,M.Kes
NIP. 197010131990012002

Pembimbing II


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

Pembuat Pernyataan


Sandra Howay
NIM. 31440122049

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Sandra Howay
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sembaro, 03 Agustus 2001
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Kampung Safarare

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD YPK Elim Sembaro
2. SMP : SMP Negei 1 Ayamaru
3. SMA : SMA Negeri 1 Ayamaru
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

“Sebab TUHAN, Dia sendiri akan berjalan di depanmu. Dia sendiri akan menyertai engkau, Dia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau : Jangalah takut dan janganlah patah hati.”(Ulangan 31:8)

“Keberhasilan adalah perjalanan panjang dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat”

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong, ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terimakasih penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Berkat & Rahmat-Nya sehingga penulis diberikan Hikmat & kesehatan untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu B Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Jurusan DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Bapak Simon.L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua jurusan keperawatan Yang telah membimbing selama perkuliahan
4. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, mensupport, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu dan memotivasi demi terselesainya karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada ibu Deborah F. Lumenta,M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di poltekes
7. Kepada seluruh dosen dan staff prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkkes Sorong yang telah membantu penulisan dalam menuntut ilmu selama masa Pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada kedua orang tua, ayah dan ibu serta kaka Debora A.Md.Gz ,Hanace, Marchelo ,Paulina dan Almarhum Evraim Howay,.S.IP yang telah membantu dalam proses perkuliahan doa serta Motivasi dan suport yang selalu diberikan kepada penulis selama dibangku kuliah di Poltekes Sorong
9. Kepada Rudison Smur atas segala doa usaha support yang telah diberikan kepada penulis dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Kepada sahabat-sahabat penulis yaitu Naomi, Priskila, jefanti,Framina,Yansen, Brooklyn dan Apriando yang telah menemani penulis selama 3 tahun ini dan selalu ada untuk saling melengkapi dan mensupport
11. Serta rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXIX Yang saling membahu dalam mencari ilmu dalam bangku perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

12. Kepada Dorlince P. Kareth dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini baik materi maupun moril.
13. Terimakasih penulis ucapkan untuk diri sendiri yang mana sudah berdiri tegak dan bertahan sampai sejauh ini, dimana diri ini pernah dianggap tidak akan menjadi apapun kedepannya, pernah putus asa namun ada suara hati yang berkata teruslah melangkah karena masa depanmu itu ada dan jangan pernah takut gagal karena kegagalan yang datang terus menerus itu bukan hal yang menjadi penghalang untuk kamu terdiam ditempat dan merasa minder, ingat ada kesuksesan untuk siapa yang mau belajar dan berusaha untuk melangkah kedepan tanpa harus melihat kebelakang, karena kegagalan itu menjadi pembelajaran untuk tidak melakukan hal yang sama lagi.
14. Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email: sandrahoway03@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam Pendidikan keperawatan dan Kesehatan lainnya.

Sorong, 06 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Cover Depan	i
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi	v
Daftar riwayat hidup	vi
Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II Tinjauan Pustaka	8
A. Konsep Dasar Hipertensi	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi	9
4. Faktor Risiko Hipertensi	12
5. Patofisiologi	14

6. Manifestasi Klinis	16
7. Komplikasi	16
8. Pemeriksaan Penunjang	18
9. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Dasar Diet Hipertensi	18
1. Pengertian Diet Hipertensi	18
2. Manfaat Diet Hipertensi.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa	22
3. Intervensi	23
4. Implementasi	24
5. Evaluasi	24
BAB III Metode Penelitian	27
A. Desain Penelitian	27
B. Subjek Penelitian	27
C. Batasan Istilah	27
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
E. Prosedur Penelitian	28
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	29
G. Analisa Data	29
H. Etika Studi Kasus	30
BAB IV Hasil dan Pembahasan	31
A. Hasil	31

1. Profil Puskesmas Sorong Timur	31
2. Data Umum Keluarga	31
3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	32
4. Analisa Data.....	37
5. Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring	38
6. Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga	40
7. Intervensi	41
8. Implementasi dan Evaluasi	41
B. Pembahasan	47
1. Pengkajian	47
2. Diagnosa Keperawatan	50
3. Intervensi Keperawatan	51
4. Implementasi	52
5. Evaluasi	53
BAB V Penutup	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
Daftar Pustaka	56
Dokumentasi	58
Lampiran	59

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Hipertensi	11
3.1 Definisi Operasional	27
4.1 Komposisi Keluarga	31
4.2 Pemeriksaan Head To toe	35
4.3 Analisa Data	37
4.4 Skoring Diagnosa Keperawatan	38
4.5 Skoring Diagnosa Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga	39
4.6 Skoring Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut	40
4.7 Skoring Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan	40
4.8 Intervensi Keperawatan	41
4.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	42

DAFTAR GAMBAR

4.1 Genogram.....	32
-------------------	----

ABSTRAK
PENERAPAN EDUKASI DIET PADA SALAH SATU ANGGOTA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR

Sandra Howay ¹⁾, Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes ²⁾, I Made Raka, S.ST, M.Kes 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

Koresponden : sandrahway03@gmail.com

Pendahuluan : Hipertensi (hypertensione) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai Asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Tujuan : Untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami defisit pengetahuan tentang diet rendah garam dengan penerapan edukasi diet membantu menurunkan hipertensi dan pemahaman yang lebih baik mengenai diet hipertensi .

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan Penerapan Edukasi Diet selama 5 kali pertemuan didapatkan tingkat pengetahuan klien meningkat dan tekanan darah dalam batas normal.

Kesimpulan : Penerapan edukasi diet hipertensi dalam peningkatan tingkat pengetahuan pada keluarga sangat efektif .

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas edukasi diet terhadap peningkatan tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Penerapan Edukasi , Diet Rendah Garam, Edukasi Kesehatan.

ABSTRACT
DIET EDUCATION IMPLEMENTATION FOR A FAMILY MEMBER
EXPERIENCING HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS SORONG TIMUR

Sandra Howay ¹⁾, Dr. Maria Loihala, S.ST., M.Kes ²⁾, I Made Raka, S.ST, M.Kes ³⁾

1) Student of D.III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

2) First Supervisor Lecturer, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

3) Second Supervisor Lecturer, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

Corresponding Author: sandrahaway03@gmail.com

Introduction: Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal, indicated by the systolic (upper) and diastolic (lower) numbers in a blood pressure measurement using a sphygmomanometer or other digital devices. This study aims to learn and understand in depth about family nursing care for clients with hypertension in the working area of Puskesmas Sorong Timur.

Objective: To determine the effectiveness of implementing nursing care for hypertensive patients who experience a knowledge deficit regarding a low-salt diet, where the application of diet education helps lower hypertension and improve understanding of the hypertension diet.

Method: This type of research is descriptive research in the form of a case study using a family nursing care approach, starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation.

Results: After implementing Diet Education interventions for 5 meetings, the client's knowledge level increased, and blood pressure was within normal limits.

Conclusion: The implementation of hypertension diet education in increasing the knowledge level of the family is very effective.

Suggestion: It is hoped that future researchers will conduct research using a larger sample to prove the effectiveness of diet education on increasing the knowledge level of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Education Implementation. Low-Salt Diet. Health Education.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terjadi pada seseorang yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara tetap. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor keturunan, Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terjadi pada seseorang yang kegemukan, asupan natrium yang berlebih, aktifitas fisik yang kurang dan kekurangan vitamin D (Marlyta (Tumiwa & Warwuru, 2020).

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang dianggap serius oleh berbagai negara karena penyakit ini terkadang muncul secara tiba-tiba atau tanpa disadari oleh penderita. Hipertensi secara umum telah menjadi menyebabkan 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, hipertensi berakibat terjadinya gagal jantung serta penyakit gangguan otak. Penyakit ini dipengaruhi oleh cara kebiasaan hidup seseorang, sering disebut sebagai the killer disease karena merupakan penyakit pembunuh (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia dan beberapa negara di dunia Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia (Musakkar & Djafar, et .al, 2021).

Faktor - faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. kadar lemaknya (Adshar, 2020)

pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6gr/ hari.⁹ Konsumsi garam berlebih memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Semakin tinggi tingkat konsumsi garam seseorang maka semakin tinggi pula terjadinya hipertensi. (Imelda, Sjaaf, and Puspita, 2020)

Namun menurut (Rodiyyah et al., 2020). Hipertensi dapat terjadi karena beberapa faktor, secara garis besar dapat dikategorikan menjadi dua. Pertama adalah faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti genetik, ras, umur dan jenis kelamin. Faktor yang kedua yaitu faktor yang dapat dikendalikan seperti kegemukan, stres, merokok, kurang aktivitas fisik, minum alkohol, konsumsi garam yang berlebih dan rendah serat

Menurut *World Health Organisation* (WHO) bawa ada sekitar 1,13 Miliar penduduk di seluruh dunia mengidap hipertensi, yang berarti 1 dari 3 penduduk di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah orang yang terdiagnosis hipertensi (Andri et al., 2021; Harsismanto et al., 2020). Ini terus meningkat setiap tahunnya, dan 2025 diperkirakan akan ada 1,5 Miliar orang yang akan hipertensi. Dan 10,44 juta orang

adalah jumlah orang meninggal yang diperkirakan untuk setiap tahunnya yang diakibatkan oleh hipertensi dan komplikasinya (Marbun and Hutapea, 2022)

Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia Prevalensi hipertensi 24,7% penduduk asia tenggara dan 23,3% penduduk (L.O, Widyarni, and Azizah 2020). Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara- negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023) Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mencapai angka 25,8% (Tumiwa & Warwuru, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Papua Barat (2023), prevalensi hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Barat berjumlah sebanyak 7.552 (25,90%). Tertinggi pada Pegunungan Arfak sebesar 33,45% dan terendah pada Sorong Selatan sebesar 13,93%. Prevalensi Hipertensi pada usia 65- 74 tahun 43,44% dan tertinggi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 59,72%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Papua Barat pada tahun 2018 tertinggi pada kelompok usia lansia > 65 tahun (Riskesdas Provinsi Papua Barat, 2020) (Senam et al. 2024) pengambilan data awal dilakukan di Puskesmas Sorong Timur pada tanggal 11 April didapatkan hasil jumlah pasien hipertensi selama 3bulan adalah 51 jiwa

Berdasarkan data diatas hipertensi adalah salah satu penyakit yang di biasanya mempunyai hubungan erat dengan lansia, karena lansia mengalami perubahan fisiologis seperti daya tahan tubuh menurun, katup jantung menebal,

kurangnya pasokan oksigen ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga banyak lansia yang cenderung lebih mudah terkena penyakit hipertensi. Hipertensi atau darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik dapat mengakibatkan banyak komplikasi contohnya seperti payah jantung, stroke, kerusakan ginjal dan kerusakan penglihatan. Apabila seorang penderita hipertensi tidak melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin maka penderita akan mengalami efek samping dari penyakit dari hipertensi seperti pusing, pandangan kabur, mual dan muntal, lemas serta pembengkakan (Fitrina, Anggraini, and Anggraini 2021)

Diperkirakan pada tahun 2025 di dunia akan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi pada usia dewasa sebesar 35% dibandingkan tahun 2000. Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh faktor risiko genetik dan lingkungan, yaitu asupan makanan sehari-hari, aktivitas fisik, toksin, dan lain-lain (Kumala, 2021)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi terjadinya hipertensi ada secara Farmakologi dan Non Farmakologi. Upaya farmakologi yang dilakukan berupa Diagnosis hipertensi, intervensi pola hidup dan kepatuhan minum obat antihipertensi. sementara itu Terapi non farmakologis meliputi, modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, mengurangi asupan garam, melakukan olahraga (Iqbal and Handayani et al., 2022). Contoh

terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan seperti terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, akupunktur dan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai (Augin, 2022) perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang diet Perawat menjelaskan mengenai materi selama 40 menit dimulai dari pengertian diet, manfaat diet, makanan yang perlu dihindari, tips melakukan diet yaitu dengan meningkatkan asupan makanan yang tinggi protein, zat besi, vitamin serta rendah lemak. (Hidayati, Juanita, and Rahmawati 2023)

Dukungan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) juga sangat diperlukan pada penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan kepatuhan diet pada penderita hipertensi Keluarga merupakan support system atau berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Fungsi keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan adalah mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Amelia and Kurniawati 2020)

Diet hipertensi merupakan salah satu strategi non farmakologi yang efektif untuk memodifikasi dan mengontrol tekanan darah, program diet terkait pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, kesakitan dalam pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian keluarga yang mengalami hipertensi, serta dukungan keluarga diet rendah lemak, rendah kolesterol, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, kurangi makan yang mengandung kalium tinggi, batasi kafein, hindari stres dan kontrol tekanan darah secara teratur (Adzra, 2022)

Terapi diet yang diberikan adalah diet rendah garam (RG) dengan tujuan menurunkan tekanan darah menuju normal diet untuk penderita hipertensi adalah makanan beraneka ragam, jenis dan komposisi makanan memenuhi gizi seimbang dan disesuaikan dengan kondisi penderita serta jumlah garam dibatasi sesuai dengan tingkat hipertensi (Astuti, Damayanti, and Ngadiarti 2021) sedangkan menurut (Witri and Nur Fatikatur Rohmah 2024) bahwa Diet RG hanya mengurangi konsumsi garam (natrium) dengan tidak lebih dari 100 mmol sehari atau setara dengan 2,4 g natrium atau 6 gram garam dapur.

Salah satu penyakit yang biasanya mempunyai hubungan erat dengan lansia yaitu hipertensi, karena lansia mengalami perubahan fisiologis seperti daya tahan tubuh menurun, katup jantung menebal, kurangnya pasokan oksigen ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga banyak lansia yang cenderung lebih mudah terkena penyakit hipertensi. Hipertensi atau darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik dapat mengakibatkan banyak komplikasi contohnya seperti payah jantung, stroke, kerusakan ginjal dan kerusakan penglihatan. Apabila seorang penderita hipertensi tidak melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin maka penderita akan mengalami efek samping dari penyakit dari hipertensi seperti pusing, pandangan kabur, mual dan muntal, lemas serta pembengkakan (Fitriana, Anggraini, and Anggraini, 2021)

Berdasarkan studi data awal di Kota Sorong di dapatkan data angka kejadian hipertensi tahun 2023 di Kota Sorong berjumlah 1.064 pasien. Data yang diperoleh dari puskesmas Sorong Timur, angka kejadian hipertensi di Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2023 sebanyak 196, dan periode Januari sampai dengan April tahun 2024 sebanyak 78 kasus hipertensi (Profil Puskesmas Sorong Timur, 2024)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah Bagaimana Penerapan edukasi diet untuk menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Penerapan edukasi diet pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian anggota keluarga yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur
- c. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan hipertensi wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur

- d. Melaksanankan intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi di wiliyah kerja Puskesmas Sorong Timur
- e. Mengevaluasi keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah di peroleh selama mengikuti kuliah dan menglasifikasikannya dilapangan dalam bentuk penelitian terhadap penerapan edukasi tentang diet pada salah satu anggota keluarga yang mengalami hipertensi

2. Bagi Intitusi Pelayanan

Informasi yang diperoleh dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi pengelola Puskesmas Sorong Timur kota Sorong dalam menyikapi masalah hipertensi dalam penerapan terapi non-farmakologi pada keluarga yang mengalami hipertensi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg hipertensi atau darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lanjut usia di negara maju maupun negara berkembang hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya tingginya angka kematian hipertensi ini yang sering terjadi tanpa keluhan sehingga disebut juga sebagai “*The Silent Killer*” dimana penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. hipertensi disebut juga sebagai “pembunuh diam–diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala, Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Penyakit hipertensi ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Sijabat et al. 2020)

Hipertensi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang ditandai peningkatan tekanan darah. Pada umumnya, perubahan fisik yang sering terjadi pada usia pertengahan (middle age family) sering munculnya keluhan antara lain nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, pandangan kabur, dada terasa sesak, mudah lelah, dan lemas, sehingga menyebabkan hipertensi Hipertensi yang

tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, yaitu: payah jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan kerusakan penglihatan (Kurnia and Edwar 2022)

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang tidak bisa disembuhkan. Penderita hipertensi diharuskan untuk minum obat antihipertensi seumur hidup (selamanya), dan diimbangi dengan menerapkan pola hidup yang sehat, dari olah raga rutin, mengatur makanan, dan menurunkan berat badan. Kepatuhan adalah derajat dimana penderita mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya, yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Penderita hipertensi harus melaksanakan diet yang teratur agar dapat menormalkan tekanan darah, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Adzra, 2022)

2. Etiologi

Menurut Badjo et al., (2020) bahwa hipertensi disebabkan oleh beberapa factor yang sangat berpengaruh satu sama lain. Berikut ini factor- faktor yang menyebabkan hipertensi:

- a. Toksin adalah zat yang dibuat oleh organisme hidup (tanaman, hewan, bakteri tertentu) yang beracun bagi manusia.
- b. Factor genetic adalah factor keturunan yang didapat sejak lahir. Etnis adalah kesamaan manusia akibat kesamaan ras, agama, asal usul bangsa ataupun kombinasi dari kategori tersebut yang terikat pada system nilai budaya.
- c. Alkohol adalah sekelompok senyawa yang mengandung satu atau lebih gugus

fungsi Hidrosil (-HO) pada suatu senyawa alkana.

- d. Kafein adalah senyawa alkaloid xantina berbentuk Kristal dan berasa pahit yang bekerja sebagai senyawa perangsang psikoaktif dan deuretik ringan
- e. Jenis kelamin
- f. Umur
- g. Stress
- h. Kegemukan
- i. Nutrisi
- j. Merokok
- k. Kurang olahraga
- l. Kolesterol tinggi menurut Dewi 201 Wijaya & Putri (2020) menyebutkan bahwa penyebab hipertensi adalah:
 - 1) Secara genetic
 - a) Gangguan fungsi barostat renal sensitifitas terhadap konsumsi garam
 - b) Abnormalitas transportasi natrium kalium
 - c) Respon SSP (system saraf pusat) terhadap stimulus psikososial
 - d) Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, dan resistensi insulin)
 - 2) Factor lingkungan
 - a) Factor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress, mental, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, keturunan, kegemukan dan konsumsi minuman keras (beralkohol)
 - b) Factor konsumsi garam penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (kortison) dan beberapa obat hormone, termasuk beberapa obat anti radang (anti inflamasi) secara terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah seseorang

- c) Merokok juga merupakan factor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi dikarenakan tembakau yang berisi nikotin

3) Adaptasi structural jantung seperti pembuluh darah

Pada jantung: terjadi hipertropi dan hyperplasia miosit pada pembuluh darah :terjadi vaskuler hypertropi.

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah yaitu

- a. Hipertensi borderline: tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
- b. Hipertensi ringan: tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
- c. Hipertensi moderate: tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- d. Hipertensi berat: tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg
- e. Klasifikasi tekanan darah

Tabel. 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	< 120 mmHg	<80 mmHg
2	Normal	<130mmHg	<85 mmHg
3	Normal tinggi	130-139mmHg	85-89 mmHg
4	Hipertensi ringan	140-159mmHg	90-99 mmHg
5	Hipertensi sedang	160-179mmHg	100-109 mmHg
6	Hipertensi berat	>180mmHg	>110 mmHg

Sumber : (Anam 2020)

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi beberapa golongan yaitu

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial disebut juga sebagai hipertensi primer atau diopatik yang berarti hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Kelainan hemodinamik utama pada

hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab dari hipertensi esensial bersifat multifaktor, antara lain faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dalam keluarga. Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskuler, dan resistensi urin. Pada faktor lingkungan ada 3 hal yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu konsumsi garam (natrium) berlebihan, stress psikis dan obesitas. Hipertensi esensial biasanya terjadi antara usia 20 sampai 50 tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), dan obat. Sekitar 20 % populasi dewasa mengalami hipertensi, 90 % diantaranya menderita hipertensi esensial dan 5 – 8 % diantaranya tergolong hipertensi sekunder. Berdasarkan jalan penyakitnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

c. Hipertensi maligna

Hipertensi ini terjadi apabila tekanannya naik secara progresif dan cepat. maligna akan bersifat fatal apabila tidak dilakukan pengobatan dalam waktu kurang dari 2 tahun

d. Hipertensi benigna

Merupakan hipertensi yang memiliki perkembangan yang berjalan secara progresif lambat selama 20 sampai 30 tahun. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh,

ditandai oleh fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah. Organ-organ sasaran utama keadaan ini adalah jantung, otak dan ginjal. Yang paling sering menyebabkan kematian adalah infark miokardium, gagal jantung kongestif dan gangguan peredaran darah otak.

4. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko tekanan darah tinggi adalah:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan dari kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot apabila salah satunya mengalami hipertensi.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal ini kemungkinan memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar usia 45 tahun).

3) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria di atas usia 31 tahun, sedangkan wanita terjadi setelah usia 45 tahun.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Kegemukan

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Daya pompa jantung

dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2) Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.

3) Kurang olah raga Olahraga

Isotonik seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

4) Merokok dan minum alkohol

Hipertensi juga dirangsang adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Nikotin meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Nikotin juga dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Alkohol merangsang hipertensi karena peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah.

5) Stress

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan atasnya. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5. Patofisiologi

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Syaidah Marhabatsar and Sijid 2021)

Patofisiologi terjadinya hipertensi primer bersifat kompleks saling berpengaruh terhadap berbagai faktor. Faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi ada 3, antara lain yaitu peran volume intravaskular, peran kendali sistem saraf simpatis, dan peran refleksi baroreseptor. nilai tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer total.

- a. Volume intravaskular berperan terhadap kejadian hipertensi. Volume intravaskular merupakan determinan utama untuk kestabilan tekanan darah, tergantung pada keadaan resistensi perifer total. Bila asupan NaCl meningkat maka ginjal akan meningkatkan ekskresi garam melalui urin. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas, maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga volume intravaskular meningkat. Pada gilirannya curah jantung juga akan meningkat yang mengakibatkan terjadi ekspansi volume intravaskular sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi
- b. Peran kendali sistem saraf simpatis juga merupakan faktor penyebab hipertensi. Aktivasi sistem saraf simpatis dipengaruhi oleh lingkungan misalnya genetik, stress, dan merokok. Sistem saraf simpatis di medulla adrenal akan mensekresi neurotransmitter berupa epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah

Selanjutnya neurotransmitter akan meningkatkan denyut jantung. Denyut jantung yang meningkat akan mempengaruhi peningkatan curah jantung sehingga terjadi kenaikan pada tekanan darah

- c. Refleks baroreseptor adalah mekanisme jangka pendek yang dilakukan tubuh untuk mengatur curah jantung dan resistensi perifer total dalam upaya untuk memulihkan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan arteri rerata meningkat maka reseptor baroreseptor akan meningkat sehingga kecepatan lepas muatan di neuron-neuron aferen meningkat dan sebaliknya. Baroreseptor tidak berespons untuk menurunkan tekanan darah kembali ke normal selama hipertensi. Pada tekanan darah yang terus-menerus tinggi, baroreseptor tetap berfungsi untuk mengatur tekanan darah, tetapi reseptor ini mempertahankan tekanan darah pada tingkat yang lebih tinggi karena telah beradaptasi terhadap tekanan darah yang tinggi (Sumarta, 2020)

6. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan epistaksis. Hipertensi biasanya bersifat asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target. Sebagian besar manifestasi klinis hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah

menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturni karena peningkatan aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transien dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Nuraini,s, 2020).

7. Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut ((Sari, 2020)):

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak. Atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri- arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan terbentuknya aneurisme. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba tiba, seperti : orang bingung, limbung atau bertingklaku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh secara lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
- b. Infarkmiokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosisnya tidak dapat mengubah cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan perubahan

waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko peningkatan bekuan.

- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik
- d. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbulnya cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering disebut edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi cepat).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sari 2020) Pemeriksaan penunjang pada hipertensi:

- a. Laboratorium
- b. Pemeriksaan Laboratorium
- c. Pemeriksaan Radiologi
- d. EKG

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis (komplementer) dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain mengurangi konsumsi garam, kopi/ kafein, alkohol, berhenti merokok,

mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik serta manajemen stress (Solihin, 2020). Olahraga teratur dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang tepat antara lain jalan kaki, berkebun, membersihkan rumah, senam.

B. Konsep Penerapan Edukasi Diet Hipertensi

1. Pengertian Diet Hipertensi

Edukasi diet merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, Edukasi diet dengan konsep hipertensi ini mengajarkan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi, komplikasi jika tidak ditangani, pencegahan serta penatalaksanaan hipertensi, meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi sehingga pasien memahami tanda bahaya dan mampu untuk mencegah hipertensi menjadi tujuan dari edukasi pertama ini. Edukasi diet hipertensi yang berisi tujuan dari diet yang dilakukan, bahan makanan yang boleh dan tidak untuk dikonsumsi, serta pengobatan alami yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya menjalankan diet hipertensi agar hipertensi dapat dicegah dan tekanan darah dapat berkurang bahkan mendekati normal (Maryani and Wulandari 2022)

Intervensi pendidikan menurut (Witri ed dalam Loihala 2024) Intervensi pendidikan dapat secara positif mengubah keyakinan keluarga tentang terapi mereka dan menghasilkan perubahan perilaku positif, seperti kepatuhan pengobatan, penerapan pola makan rendah garam, dan olahraga teratur.

2. Konsep Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan

b. Macam - macam Edukasi

- 1) Edukasi formal Edukasi formal adalah proses pembelajaran yang umumnya diselenggarakan di sekolah-sekolah dan terdapat peraturan yang berlaku dan wajib untuk di ikuti apabila anda berada dalam pembelajran di sekolah, kemudian terdapat pihak terkait dalam pengawasan proses pembelajaran di sekolah.
- 2) Edukasi Non-Formal Sementara menurut Djudju Sudjana pendidikan non formal Berbeda dengan edukasi formal, edukasi non-formal biasanya ditemukan di lingkungan tempat kita sendiri. Contohnya seperti pusat kegiatan belajar masyarakat, Majelis taklim, lembaga kursus dan kelompok belajar.
- 3) Edukasi Informal Edukasi Informal, Informal adalah jalur pendidikan yang berada di dalam keluarga dan lingkungan itu sendiri. Dalam edukasi informal ini proses kegiatan pembelajaran ini dilakukan secara mandiri dan dilakukan dengan kesadaran dan sbertanggung jawab. Hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal.

c. Manfaat Edukasi

Dalam aktivitas atau kegiatannya, edukasi ini sangat memberikan banyak manfaat kepada manusia, seperti:

1. Memberikan manusia pengetahuan yang sangat luas
2. Mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik
3. Menanamkan nilai-nilai yang positif bagi manusia
4. Untuk melatih manusia mengembangkan bakat atau talenta yang dia punya untuk hal-hal positif

d. Tujuan Edukasi

- 1) Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan.
- 4) Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.
- 5) Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.
- 6) Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.
- 7) Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
- 8) Untuk membantu menegaskan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

e. Menurut Notoadmojo (2022) ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

- 1) Media cetak

a) Leaflet

Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaran- lembaran yang dilipat. Keuntungan dari media ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat. Disisi lain berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh penerima informasi sehingga dapat didiskusikan apabila terdapat suatu permasalahan.

b) Booklet

Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar

c) Flip chart (Lembar balik)

Media ini adalah penyampaian informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut. Keunggulan media ini adalah dapat dilipat, murah dan efisien dan tidak memerlukan peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek.

d) Rubrik

Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto. a. Media Elektronik

1). Video dan film strip Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatu diskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

2). Slide Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas,kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan didapatkan(Maryani and Wu2022)

3. Manfaat Edukasi Diet Hipertensi

1. Edukasi diet hipertensi dapat membantu pasien memahami mengelola dietnya dan menurunkan tekanan darah

- a. Membantu pasien memahami cara mengelola dietnya
- b. Membantu pasien menurunkan tekanan darahnya
- c. Membantu pasien menurunkan berat badan
- d. Membantu pasien menurunkan kolestrol
- e. Membantu pasien mengurangi penumpukan garam atau air dalam tubuh
- f. Membantu pasien mengurangi resiko terkena penyakit jantung,stroke,diabetes, atau batu ginjal dan kanker

C. konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

- a. Keluarga terdiri dari kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/darah/adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial dan mempunyai kebiasaan/kebudayaan yang berasal dari masyarakat tetapi mempunyai keunikan tersendiri.
- b. Anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, Adopsi atau perkawinan.

c. Keluarga adalah sebuah sistem sosial dan sebuah kumpulan beberapa komponen yang saling berinteraksi satu sama lain dari semua penjelasan didepan ada beberapa poin yang bisa diperinci untuk mempermudah kita untuk memahami pengertian keluarga, antara lain:

1. Kelompok kecil; terdiri atas dua orang atau lebih;
2. Adanya catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran;
3. Hidup dalam satu rumah;
4. Berinteraksi sesama anggota keluarga
5. Setiap anggota keluarga memiliki anggota keluarga masing-masing
6. Menciptakan dan mempertahankan suatu tradisi tertentu (Berges,1962 dalam Loihala,2020)

2. Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional),keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya, yaitu kedua orang tua dan anak, akan tetapi struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern, beberapa tipe keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Traditional Nuclear Keluarga Inti (Ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. Niddle Age/Aging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karir

d. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, Keduanya/salah satu bekerja diluar rumah

e. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.

f. Dual Carrier

Suami istri/keduanya orang karir dan tanpa anak.

g. Commuter Married

Suami istri/keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. Single Adult

Wanita/pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan

untuk kawin

i. Three Generation

Tiga generasi/lebih tinggal dalam satu rumah

j. Institusional

Anak-anak/orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti

k. Comunal

Satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

l. Group Marriage

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak

m. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

n. Cohibing Caiple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

o. Extended Family

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari, hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

3. Peran dan Fungsi Keluarga

a. Peran

- 1) Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.
- 2) Target dari apa yang diharapkan yang harus dilakukan individu pada situasi tertentu untuk mencapai tujuan.

Peran terbagi menjadi peran formal dan peran informal. Peran formal meliputi peran sebagai suami/isteri /orang tua, pengasuh, pemelihara rumah, berhubungan dengan keluarga suami/istri, pemberi seksual, informal yang meliputi inisiator, kominator, koordinator, dan anggota masyarakat.

a) Peran Keluarga

Terdapat delapan posisi yang harus dipenuhi sepasang suami-istri dalam berumah tangga, yaitu memberi nafkah, mengurus rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi, seksual, terapeutik, rekreasi, dan keberabatan, secara tradisional suami berperan sebagai pemberi nafkah dan istri berperan sebagai pengurus rumah tangga, perawatan anak, dan peran pemberi perawatan lainnya.

(1) Peranan Ayah

Adalah sebagai pimpinan/Kepala Keluarga Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya dalam tindakan sehari-hari, oleh sebab itu sebagai pemimpin, maka sosok ayah dituntut memiliki ketegasan dalam keluarganya dalam menentukan tujuan bersama dan adapun peran Ayah sebagai berikut :

(a) Pimpinan / kepala keluarga

Ayah dalam keluarga umumnya diposisikan sebagai pemimpin yang menentukan arah tujuan keluarganya. Ayah akan menjadi kepala keluarga baik secara legal dalam kartu keluarga (KK) ataupun dalam tindakan sehari-hari.

(b) Pencari nafkah

Harus ada minimal satu diantara ayah dan ibu yang berperan sebagai penopang kebutuhan keluarga. Umumnya peran ini diambil oleh ayah, meski banyak pula dilakukan oleh para ibu. Ketika partner ayah, yaitu ibu harus mengurus anak-anak, maka ayahlah yang sewajarnya mencari nafkah.

(c) Partner Ibu

Ayah adalah partner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah. Jangan hanya karena ayah berperan sebagai pencari nafkah lantas bebas dari tugas rumah. Bukanlah hal yang tabu jika ayah dapat membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain-lain.

(d) Pelindung

Keluarga pada dasarnya adalah tempat berlindung bagi anggotanya. Lalu siapakah yang berperan paling tinggi dalam melindungi keluarga? Jawabannya adalah ayah. Ayah bertugas melindungi anggota keluarga agar terhindar dari segala musibah dan bahaya dari luar.

(e) Pemberi Semangat

Ayah berperan penting memberi semangat bagi keluarganya untuk beribadah,

belajar, bekerja, atau berbuat baik. Yang dilakukan ayah sebagai pemberi semangat adalah memberikan nasehat baik untuk mengarahkan anggota keluarga ke arah yang positif. Jangan segan memberi pujian membangun untuk membesarkan hati penerimanya, sehingga berefek pada semangat untuk terus berbuat sesuai dengan yang dipujikan tersebut.

(f) Pemberi Perhatian

Setiap orang umumnya senang jika diberi perhatian oleh orang lain terlebih keluarganya sendiri. Tugas pemberi perhatian tidak hanya dibebankan kepada ibu yang notabene terlahir sebagai perempuan yang dibekali kelembutan hati, namun juga ayah. Dalam hal memberi perhatian, ayah sewajarnya ikut memperhatikan kebutuhan anak-anak, pendidikan, kesehatan, agama, dan emosional.

(g) Pengajar dan Pendidik

Sebagai kepala keluarga, ayah wajib mendidik keluarganya agar selalu berada di jalan yang benar. Maka dari itu ayah berperan penting dalam mengarahkan anak agar tidak salah bergaul dan keliru menentukan tujuan hidup. Selain mendidik, ayah juga berperan sebagai pengajar bagi anak dan istrinya. Baik itu dari segi normal, sosial, masyarakat, dan norma-norma agama.

(h) Sebagai Teman

Ayah yang baik akan dapat berperan sebagai teman bagi anak dan istrinya. Hal ini akan menguntungkan ayah dalam peran lain seperti pendidik dan pengajar. Ayah yang lebih menyenangkan dijadikan teman akan lebih dekat dengan anggota keluarganya. Maka ayah yang baik tidaklah harus menjadi

sosok yang menyeramkan, sehingga tidak bisa disentuh oleh keluarganya.

(i) **Menyediakan Kebutuhan**

Kebutuhan disini tidak melulu tentang materi. Tapi hal lain juga yang dibutuhkan oleh sebuah keluarga. Adalah tugas seorang ayah harus mampu memenuhi segala kebutuhan keluarga, baik itu secara lahir maupun batin.

(2) Peranan Ibu

Peranan ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga. Peran ibu bagi keluarganya adalah sebagai berikut :

(a) **Pengasuh dan Pendidik Anak**

Anak 0-2 tahun umumnya akan sangat bergantung pada ibu. Mereka membutuhkan air susu ibu dan perhatian penuh, maka ibu bisa dikatakan berperan penting sebagai pengasuh bagi anak-anaknya. Selain sebagai pengasuh, ibu juga berperan sebagai pendidik pertama anak-anak mereka. Sebelum anak-anak mereka keluar rumah, ibulah yang terdekat yang berperan sebagai guru dalam mengajarkan anak-anaknya.

(b) **Partner Ayah**

Ibu adalah partner ayah dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya. Bahkan banyak pula ibu berperan membantu ayah dalam mencari nafkah. Maka ibu adalah partner ayah dalam segala hal, baik di rumah maupun di luar demi

keberlangsungan keluarganya.

(c) Manajer keluarga

Ketika ayah keluar rumah mencari nafkah, ibu adalah manager keluarga yang berperan penting di rumah. Sebagai manajer ibu berperan mengatur kebutuhan dapur, kebersihan rumah, sampai kebutuhan anak dan ayah.

(d) Menteri Keuangan Keluarga

Telah jadi kebiasaan Indonesia bahwa ibu berperan penting dalam perekonomian keluarganya. Umumnya ibu berperan, sebagai menteri keuangan yang mengelola uang dari ayah atau dirinya sendiri, lalu mengaturnya sebaik-baiknya untuk kebutuhan seperti dapur, listrik, internet, cicilan, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga.

(e) Pemberi Teladan

Anak umumnya memiliki kecenderungan dalam meniru orang-orang terdekatnya. Dalam hal ini ibu adalah sosok yang paling sering ditemuinya. Maka perilaku ibu yang baik akan menjadi cermin bagi perilaku anaknya. Untuk itulah ibu harus berperan sebagai pemberi teladan yang baik bagi anak-anaknya.

(f) Psikolog Keluarga

Ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anaknya. Maka tak bisa dihindari bahwa ibu sangat berpengaruh terhadap psikologi anak-anaknya. Ibu yang dapat berperan sebagai pendengar yang baik akan membangun mental anak-anak yang mudah mengungkapkan pendapat ketimbang mereka yang diktator.

(g) Perawat dan Dokter keluarga

Ibu berperan sebagai perawat bagi keluarganya, Seperti merawat anak-anaknya yang masih bayi, hingga menyiapkan kebutuhan ayah dan anak-anak menjelang sekolah.

(h) Satpam bagi anak-anaknya

Selain ayah, ibu juga berperan memperhatikan perilaku anak-anaknya. Bisa dikatakan ibu adalah satpam bagi anak-anaknya, ia mesti tahu apa yang dilakukan anak-anaknya sehingga dapat mengarahkan ke jalan yang positif dan mencegah ke arah pergaulan yang negative.

(3) Peranan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri, peran anak dalam keluarga adalah sebagai berikut:

(a) Pemberi Kebahagiaan

Anak dapat berperan sebagai sumber kebahagiaan bagi kedua orang tuanya. Kehadiran anak sendiri kadang dianggap sebagai pelengkap sebuah pernikahan. Maka tak heran bila sebuah keluarga rumah tangga yang belum juga dikaruniakan anak akan cenderung sunyi dan merasa tidak lengkap.

(b) Pemberi Keceriaan keluarga

Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura positif dimana keceriaan menguar disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga.

Rumah yang dihuni oleh anak-anak akan cenderung ramai dan memiliki aura positif dimana keceriaan menguar disana. Hal ini bisa terjadi bila anak berperan sebagai pemberi keceriaan dalam sebuah keluarga.

(c) Penjaga Nama Baik Keluarga

Anak berperan penting dalam menjaga nama baik keluarga. Anak yang tidak memahami perannya akan mudah merusak nama baik keluarganya sendiri.

(d) Perawat Orang Tua

Setelah anak tumbuh dewasa, orang tua pula akan berubah menjadi tua. Maka dikemudian hari anak akan berperan sebagai perawat orang tua di masa orang tua mereka menghadapi usia lanjut.

b) Fungsi Keluarga

- (1) Fungsi Biologis yang meliputi dari reproduksi pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan Rekreasi, prasyarat terdiri dari manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, dan melakukan perawatan.
- (2) Fungsi Ekonomi meliputi ada sumber penghasilan. menjamin keamanan, finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber, prasyarat keluarga mempunyai pengetahuan yang sesuai, ketrampilan yang sesuai dan tanggung jawab.
- (3) Fungsi Psikologis meliputi menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami dan memberikan perlindungan psikologis yang optimum, prasyarat mempunyai emosi stabil, perasaan antar anggota keluarga baik dan kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

(4) Fungsi Edukasi

Mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan, prasyarat mempunyai anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi, pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

(5) Fungsi Sosiokultural

Transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa.

Prasyarat mempunyai keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan dan memberi contoh norma-norma yang baik: Menurut (PP, 1994 dalam Loihala, 2020)

(a) Fungsi Keagamaan

Wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

(b) Fungsi Sosial Budaya

Menggalang, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia

(c) Fungsi Kasih Sayang

Pengembangan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi

(d) Fungsi Perlindungan

Memberikan rasa aman, tenteram lahir batin dan memberikan keteladanan

(e) Fungsi Reproduksi

Memberikan keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan insan pembangunan yang handal

(f) Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi

Keluarga sebagai pendidikan utama dan pertama anggota keluarga, meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual serta serasi, selaras dan seimbang serta anggota keluarga menjadi panutan bagi masyarakat dan diri sendiri

(g) Fungsi Ekonomi Keluarga

Meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif, pendapatan keluarga meningkat, kesejahteraan

(h) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam yang serasi, selaras dan seimbang

Menurut [EEFENDY] Ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu:

a) Asih

Memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

b) Asuh

Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sehat, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

c) Asah

Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

4.Perkembangan Keluarga

Siklus perkembangan keluarga merupakan komponen kunci dalam setiap kerangka kerja yang memandang keluarga sebagai suatu sistem Keluarga adalah unit dasar perkembangan, sistem keluarga tumbuh dan berubah serta mempunyai tugas perkembangan sendiri Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya

1. Keluarga Baru (*Berginning Family*) Pasangan yang belum mempunyai anak.

Siklus Perkembangan Keluarga dan Tugasnya (Duvall) Tugas Keluarga:

- a.) Membina hubungan dan kepuasan bersama.
- b.) Menetapkan tujuan bersama
- c.) Membina hubungan dengan keluarga lain,teman dan kelompok sosial.
- d.) Merencanakan anak - KB.

Prenatal Care - Pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.

2. Child Bearing

Anak pertama berumur kurang dari 30 bulan. Tugas Keluarga:

- a) Membagi peran dan tanggung jawab
- b) Menata ruang untuk anak
- c) Biaya/dana Child Bearing
- d) Memfasilitasi role learning anggota keluarga

e) Bertanggung jawab rawat anak

f) Mengadakan keagamaan secara rutin

3. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families with Preschool* Usia anak pertama berumur antara 30 bulan sampai 6 tahun.

Tugas Keluarga:

a) Menyesuaikan pada kebutuhan dan minat anak pra sekolah

Perhatikan tumbuh kembang, kebutuhan fisik, belajar, berfikir dan kontak sosial yang dibutuhkan anak

b) Merencanakan kelahiran berikut.

Anak bertambah Peningkatan tanggung jawab

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with School Children*) Usia anak 6-13 tahun

Tugas Keluarga:

a) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

b) Menyediakan aktifitas untuk anak.

c) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak

5. Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*) Usia anak 13-20 tahun Tugas Keluarga:

a) Pengembangan terhadap remaja.

Sertakan remaja dalam bertanggung jawab

b) Memelihara komunikasi terbuka

Cegah gap komunikasi

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (*Launching Center Families*) Anak pertama meninggalkan rumah.

Tugas Keluarga:

- a) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- b) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- c) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- d) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7. Keluarga usia pertengahan (*Middle Age Families*) Tugas Keluarga:

- a) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan Mengolah minat sosial dan waktu santai.
- b) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- c) Keakraban dengan pasangan.
- d) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- e) Persiapan masa tua/pensiun.

8. Keluarga Lanjut usia

Pensiun, saling rawat, kematian pasangan, sepi Tugas Keluarga:

- a) Penyesuaian tahap masa pensiun, cara hidup
- b) Menerima kematian mempersiapkan kematian. pasangan, kawan dan

D.Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan ,yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap, sehingga proses ini tidak hanya sekali saja dilakukan perawat harus mampu menggambarkan kondisi/situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bisa digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang ,hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah :

a) Data umum

- 1) Informasi dasar
- 2) Tipe Bangsa
- 3) Agama
- 4) Status sosial Ekonomi Keluarga
- 5) Aktivitas Rekreasi Keluarga

b) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan saat ini
- 2) Tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

c) Data Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan RT-RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Mobilitas geografis keluarga
- 5) Sistem pendukung keluarga

b) Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
- 2) Stuktur kekuatan keluarga
- 3) Stuktur peran keluarga

e) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi dalam 3 bagian yaitu:

- 1) Fungsi efektif
- 2) Fungsi sosial
- 3) Fungsi reproduksi

f) Stres dan Koping Keluarga

g) Pemeriksaan Kesehatan

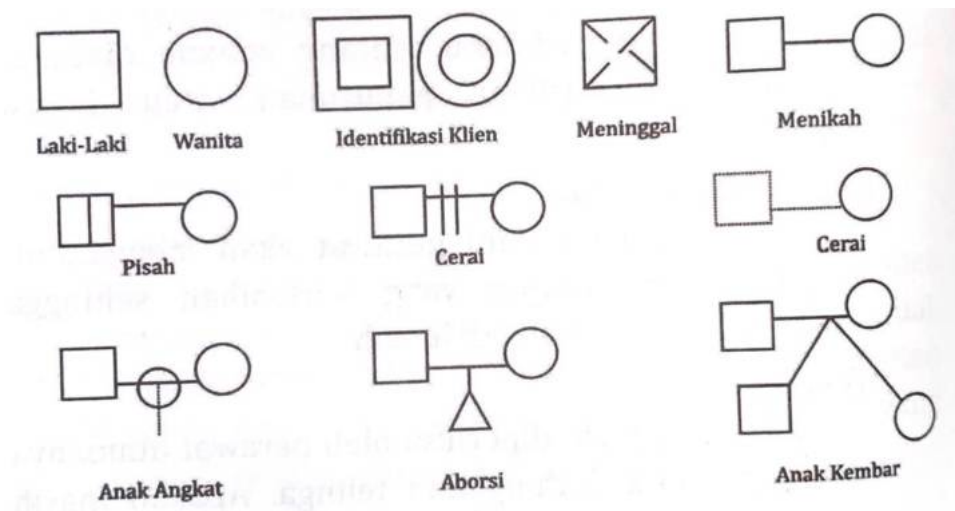
Data selanjutnya yang harus dikumpulkan adalah sebagai berikut,:

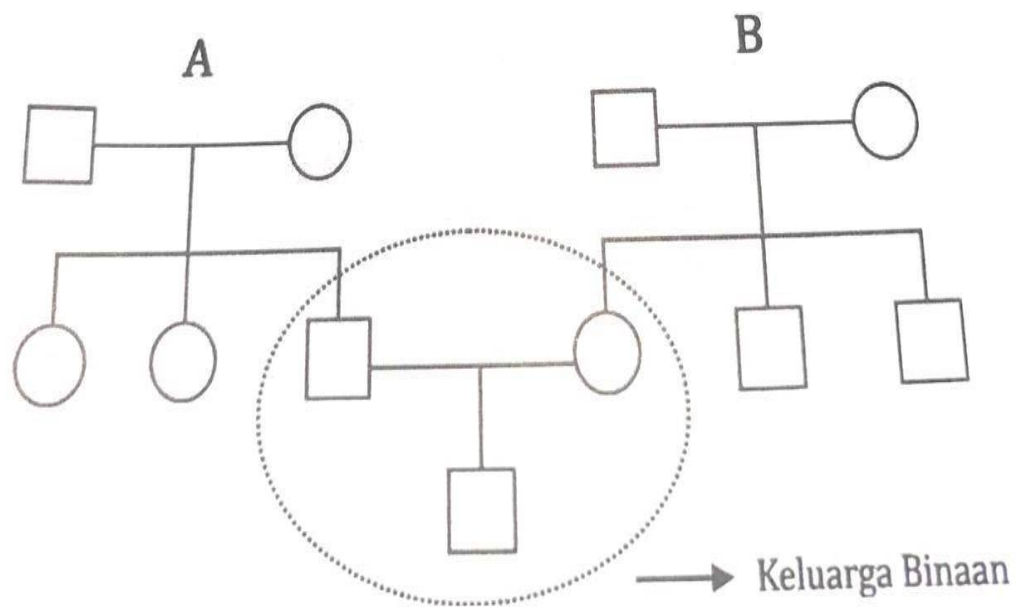
Pemeriksaan fisik, Tanda-tanda vital, Antropometri, Pernapasan, Cardiovasculer,
Pencernaan, Perkemihan, Muskuloskeletal, Penginderaan, Reproduksi, Neurologis

h) Harapan Keluarga

i) Simbol-simbol yang biasa di Digunakan

j) Dalam berbagai kasus skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan didepan untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga





(Balion ed1978 ,dalam Loihala 2020)) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut:

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah :		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
	Krisis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2
	Mudah	2	
	Sebagian	0	
	Tidak dapat		
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjol masalah		1
	Masalah yang benar-	2	
	benar segera ditangani	1	
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	0	
	Masalah tidak dirasakan		

Penentuan prioritas dilakukan oleh perawat dengan mengikut sertakan keluarga

Ketergantungan skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot Rumus = Skor

Angka tertinggi x Bobot

3. Jumlah skor untuk semua skor mendekati 5, harus diprioritaskan Dalam menentukan sumber masalah, bobot yang paling besar diberikan kepada keadaan yang sakit atau yang mengancam kehidupan keluarga misalnya, pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usia kemudian baru diberikan kepada hal-hal yang mengancam kesehatan keluarga, selanjutnya

Pada situasi krisis yang menuntut penyesuaian dalam keluarga.

Kemungkinan masalah dengan memperhatikan beberapa hal:

- a. Pengetahuan keluarga tentang tindakan-tindakan dalam menangani masalah kesehatan.
- b. Sumberdaya perawatan (pengetahuan dan keterampilan).
- c. Sumber keluarga diantaranya sumber keuangan (sarana dan prasarana)

4. Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok, yaitu tidak/kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera

- a. Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi

semestinya

b. Ancaman kesehatan merupakan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi potensi yang ideal tentang kesehatan, sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup, dan gaya hidup sehari-hari.

c. Keadaan sejahtera suatu keluarga bisa menjadi penentu masalah. Kondisi akan mengacu pada tersedianya fasilitas kesehatan, konsumsi, pola hidup dan gaya hidup yang diterapkan oleh keluarga.

5. Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian dan tidak ada kemungkinan untuk diubah sebaiknya, yang mudah terlebih dahulu ditangani sebelum melakukan penanganan yang lain.

6. Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai factor, kemungkinan yang paling dekat adalah tingkatan pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah dan lain sebagainya.

7. Kriteria Masalah Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat

Prioritas yang harus ditangani berdasarkan:

- 1) masalah yang benar-benar harus segera ditangani
- 2) ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani
- 3) ada masalah tetapi tidak dirasakan.

2.Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

a.Komponen Diagnosis Keperawatan

1) Problem (P/Masalah)

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal, atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien, dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah dimengerti, setelahnya perawat memfasilitasi dan mengakses diagnosis keperawatan. Hal ini akan mampu meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2) Etiologi (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebab yang terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan

Unsur-unsur dalam indentifikasi etiologi:

- a) Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/ mendukung masalah.
- b) Situsal yaitu pengaruh individu dan lingkungan. Hal ini bisa menjadi sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial, dan lain sebagainya
- c) Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan
- d) Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa. Apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.
- e) Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif. f Young adult I yaitu kondisi seseorang menikah, hamil, menjadi orangtua.
- g) Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

3) Sign & Symptom I (S/Tanda & Gejala)

Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala, Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan merumuskan diagnosis keperawatan. untuk

Dari deskripsi di depan, maka ditentukan rumus yang sudah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah: PE/PES

b. Persyaratan Diagnosis Keperawatan Menetapkan diagnosis tidak bisa dilakukan tanpa didukung oleh berbagai data, Selain itu dibutuhkan juga syarat-syarat untuk memenuhi diagnosis tersebut. Beberapa syarat itu adalah:

- 1) Perumusan harus jelas dan singkat dari respons pasien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi.
- 2) Spesifik dan akurat (pasti).
- 3) Bisa menyimpulkan pernyataan dari penyebab.
- 4) Memberikan arahan pada asuhan keperawatan.
- 5) Dapat dilaksanakan oleh perawat.
- 6) Mencerminkan keadaan kesehatan pasien.

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan diagnosis keperawatan

Selain persyaratan diagnosis, perawat juga harus memperhatikan beberapa hal berikut sebelum memutuskan diagnosis

- 1) Berorientasi kepada klien, keluarga dan masyarakat
- 2) Bersifat aktual atau potensial
- 3) Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan
- 4) Menyatakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

d. Diagnosis Keperawatan Berbeda dengan Diagnosis Medis Ada berbagai perbedaan diagnosis keperawatan dengan diagnosis medis. Perbedaan tersebut dirumuskan dalam tabel berikut

Tabel 4. 2. Ciri-ciri Diagnosis Keperawatan & Medis

No	Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1	Menggambarka tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi.	Menggambarkan proses penyakit
2	Berorientasi kepada kebutuhan dasar manusia.	Berorientasi kepada patologi penyakit.
3	Berubah apabila tanggapan pasien berubah.	Tetap ada selama masih sakit.
4	Memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen .	Memberikan pedoman kepada pengelolaan medis yang sebagian dilaksanakan perawat.
5	Tidak secara umum menggunakan sistem klasifikasi. Sistem ini masih akan dikembangkan.	Dikembangkan menurut sistem klasifikasi yang diterima oleh profesi kedokteran.

Tabel 4.3. Diagnosis keperawatan dan medis

No	Dianosis keperawatan	Diagnosis Medis
1	Berfokus pada respons atau reaksi pasien terhadap penyakitnya.	Berfokus pada factor-faktor yang bersifat pengobatan pada penyembuhan penyakit
2	Berorientasi pada kebutuhan individu	Berorientasi kepada keadaan patologis.
3	Berubah sesuai dengan perubahan respons pasien.	Cenderung tetap, mulai dari sakit sampai sembuh.
4	Mengarah pada fungsi mandiri perawat	Mengarah kepada tindakan medis yang sebagian dapat dilimpahkan kepada perawat.

e. Mencegah kesalahan dalam membuat diagnosis keperawatan.

Kesalahan dapat diperbuat oleh siapa saja .Oleh karena itu, dibutuhkan ketelitian agar hal tersebut tidak terjadi. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk menghindari kesalahan adalah:

- 1) Tidak selalu menggunakan istilah medis.Jika harus, hanya sebatas memperjelas, dengan memberikan pernyataan sekunder sehingga mudah dipahami.
- 2) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu diagnosis medis.
- 3) Tidak merumuskan diagnosis keperawatan sebagai suatu intervensi keperawatan.
- 4) Tidak menulis diagnosis keperawatan yang mengulangi intruksi dokter.
- 5) Tidak merumuskan dua masalah pada saat yang sama.

- 6) Tidak menghubungkan masalah dengan situasi yang tidak dapat diubah.
- 7) Tidak menuliskan etiologi atau tanda/gejala untuk suatu masalah.
- 8) Tidak membuat asumsi.
- 9) Tidak menulis pernyataan yang tidak bijaksana secara hukum.

B. RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi

Membuat perencanaan merupakan salah satu tahapan dari proses dimulainya tindakan untuk menuju tujuan yang lebih spesifik. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan

Kriteria dan standar dapat dirumuskan sebagaimana pernah ditulis oleh Dion dan Betan , 2013 dalam Loihala,2020)

Tabel 4.4. Kriteria dan Standar Perencanaan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Standar
1	Pengetahuan	Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang tanda dan gejala suatu penyakit.
2	Sikap	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk diikuti pasien. Keluarga mampu mengatur waktu pengobatan ke pusat layanan kesehatan.
3	Psikomotor	Keluarga menghadirkan makanan sesuai kebutuhan pasien. Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke pusat layanan.

C. TINDAKAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu, rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2001 dalam Loihala, 2020)

Lebih lanjut, Nursalam dalam Loihala (2001) mengatakan, bahwa tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi

Menurut (Murwami 2007 dalam Loihala,2020), tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini.

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga

Yang dimaksud pada poin adalah mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah- masalah kesehatan.Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima.

Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:

- a. Memberikan informasi
- b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- c. Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan

Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulasi bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa ditempuh adalah :

- a. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.
- b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
- c. Mendiskusikan tentang konsekuensi tindakan.

3. Memberikan Kepercayaan Diri dalam merawat anggota keluarga

Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit.Terkadang keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan pasien.Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai hal ini, perawat dapat melakukan

beberapa cara,yaitu:

- a. Melakukan demonstrasi cara perawatan
- b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
- c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan.

4. Membantu Kesehatan keluarga Memanfaatkan Fasilitas

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah.Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal di bawah ini

- a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
- b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

D. TAHAP EVALUASI

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian.

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai.Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya.Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2001 dalam Loihala ,2020)

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya.Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya.Semua

tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan secara proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

S: adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya hal yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O: adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A: adalah analisis yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P: adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan penerapan edukasi diet hipertensi pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah anggota keluarga dengan kasus sepereti, yang diteliti secara rinci dan mendalam, adapun banyak subyek penelitian yang diteliti berjumlah dua kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan edukasi diet hipertensi pada anggota keluarga agar mengomsumsi makanan yang teratur agar tidak mengalami hipertensi.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1	Penerapan edukasi diet pada salah satu anggota keluarga yang mengalami Hipertensi	Terapi yang di berikan adalah penerapan edukasi diet pada salah satu anggota keluarga yang mengalami hipertensi
2	Hipertensi	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic dan angka diastolic pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan (spygnomanometer) ataupun alat digital lainnya. Bila tekanan sistolik ≥ 140 dan tekanan diastolic 90 mmHg

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal **19 Maret – 23 Maret 2025**

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II, Peneliti mengajukan penelitian dengan menggunakan metodi studi kasus, setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan

peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pemimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi, setelah proposal telah selesai dilakukan dan dan telah dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Puskesmas Puskesmas Sorong Timur

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong sambil mempersiapkan instrumen penelitian, setelah Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong memberikan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan mendekati setiap pasien, sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (Informed consent) kepada pasien agar menyetujui atau penerima penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong, setelah selesai melakukan penelitian kepada anggota keluarga peneliti melanjutkan ketahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikumpulkan kepada pembimbing serta bertanggung jawab dalam seminar hasil

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian, selain data diatas, data sekunder diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek klinik keperawatan dan melakukan tindakan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah yang ada

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekan medik Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

G. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajian data dalam bentuk studi kasus pada pasien hipertensi yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi tindakan keperawatan

H. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan fisiologis. Etika kasus mempertimbangkan hal hal dibawah ini:

1. *Self determinal* responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*) menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden.
4. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*) dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.
5. *Malaficiencia* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Sorong Timur

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 Klalim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas perabantu (pustu) yaitu Pusta Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klalim di Kelurahan Klalim untuk memudahkan akses pelayan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Data Hasil Penelitian

a. Pengkajian

1) Data umum keluarga

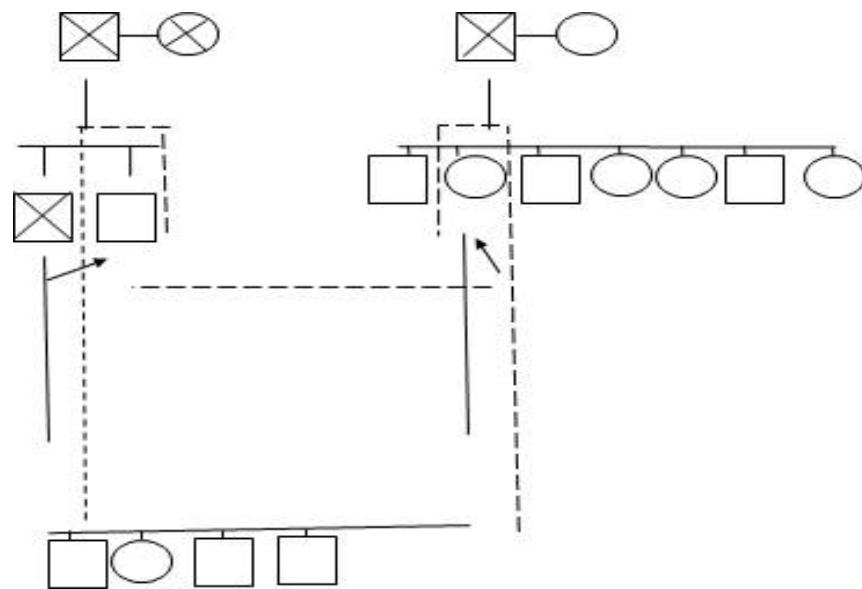
- a) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. A
- b) Usia : 67
- c) Alamat dan Telepon : Jl. Warmun km 12 085244330358
- d) Pekerjaan Kepala Keluarga : PNS
- e) Pendidikan Kepala Keluarga : SLTA
- f) Komposisi Keluarga

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarag

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.
1	Tn.A	L	Kepala keluarga	67	SLTP	Swasta
2	Ny.E	P	Istri		SLTP	IRT
3	An.M	L	Anak		SMP	Pelajar
4	An.D	L	Anak		SD	Pelajar

g) Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan

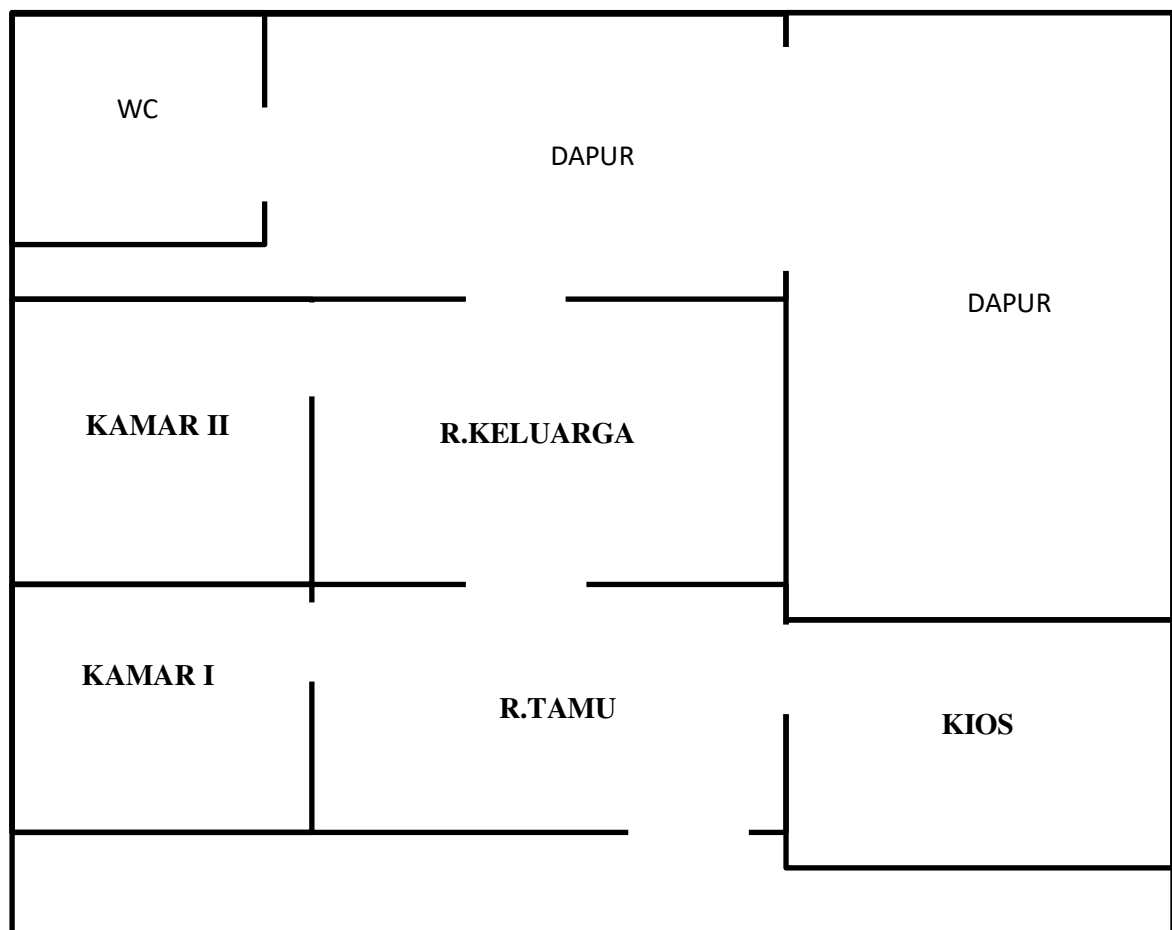
- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊗ : Klien
- ⊗ : Meninggal
- : Menikah
- | : Anak

- g) Tipe Keluarga : Tn .A mengatakan tipe keluarganya adalah keluarga tradisional, yaitu keluarga inti, yang terdiri dari dua orang dewasa (Suami dan Istri), dan diantara ke empat anak mereka duanya sudah menikah dan duanya masih sama-sama dengan mereka
- h) Suku bangsa : Tn. A mengatakan berasal dari suku Jawa
- i) Agama : Kristen Protestan
- j) Status Sosial Ekonomi dan keluarga : Tn. A mengatakan status ekonomi dikeluarga selama menikah baik, dan cukup.
- k) Aktivitas rekreasi keluarga : Tn A dan istri mengatakan sering melakukan rekreasi di pantai, disetiap akhir pekan maupun hari libur
- 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tn. A mengatakan keluarganya saat ini berada di tahap Keluarga dengan anak usia sekolah, dan Tahap keluarga dengan anak remaja.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tn. A mengatakan keluarganya saat ini berada di tahap Keluarga dengan anak usia sekolah, dan Tahap keluarga dengan anak remaja.
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a) Riwayat Keluarga Inti: Tn. A mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan juga asam lambung dan rematik, sedangkan istrinya mengatakan ia memiliki riwayat rematik, sedangkan anak mereka tidak memiliki riwayat penyakit.

b) Riwayat keluarga sebelumnya: Tn. A mengatakan, dikeluarga mereka tidak memiliki riwayat apapun

4) Data Lingkungan

a) Karakteristik Rumah: dari hasil kunjungan kami sebanyak 4 kali kerumah Tn.A, kami melihat rumah Tn.A tampak bersih dan rapi, rumahnya terdiri dari 1 lantai dan terdapat 2 kamar, 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 ruang tamu, 1 teras depan dan 1kios dan luas tanah 6x18 m2.



Gambar 4.1 Denah Rumah

- b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas: Rumah Tn. A, terletak di samping lorong jalan, dan saling berdekatan, dengan rumah tetangga hanya dibatasi dengan dinding, untuk lingkungannya didepan lorong rumah Tn.A ada sebuah parit depan rumah, lingkungannya, tampak bersih.
- c) Mobilitas geografis keluarga: Sebagai penduduk kota sorong dari Tahun 1988 hingga sekarang.
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas : Tn.A mengatakan ia dan istrinya sering di kunjungin teman-teman arisan dan interaksi mereka sangat baik
- e) System pendukung keluarga : keluarga Tn.A terdiri dari Suami, istri dan empat anak dan memiliki fasilitas penunjang kesehatan BPJS,

5) Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

- (1) Pola komunikasi fungsional : Tn,A mengatakan bila ada masalah saling terbuka satu sama lain Di dalam kehidupan sehari-hari keluarga Tn.A Menggunakan bahasa Indonesia.
- (2) Pola komunikasi disfungsional: Tn.A mendengarkan dengan penuh perhatian ketika istri dan anaknya berbicara tentang kesulitan yang mungkin dialami dan memberikan dukungan serta saran yang membantu.
- b) Struktur Kekuatan Keluarga: Tn. A mengatakan yang mengatakan, Ia dan istrinya selalu berusaha untuk menjadi sumber kekuatan bagi anak-anaknya. Namun Ia selalu tekankan kepada anggota keluarganya bahwa kekuatan utama hanyalah dari Tuhan.

c) Struktur Peran: Tn. A berperan sebagai kepala keluarga yang selalu mengambil keputusan secara bersama, dan selalu berusaha untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Istrinya berperan sebagai Ibu rumah tangga, anak-anak mereka berperan sebagai anak yang melakukan kewajiban mereka dirumah sebagai anak dan sebagai siswa.

6) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif: Pada fungsi ini, Tn. A mengatakan keluarganya selalu memberikan perhatian antara satu sama lain, baik antara istri, anak, maupun suami, bukan hanya itu Tn.L dan Istri selalu mengajarkan sikap peduli terhadap satu sama lain.

b) Fungsi Sosialisasi: Di keluarga Tn.A memiliki peraturan yang sudah selalu diterapkan dirumah mereka, dan juga jika melanggar peraturan itu, maka akan diberikan hukuman, Keluarga Tn.A juga saling memberikan penghargaan berupa pujian ataupun barang bagi satu sama lain.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan: Tn. A dan istrinya mengatakan selalu mengajarkan anggota keluarganya tentang pentingnya menjaga kesehatan seperti kebersihan diri, kebersihan lingkungan. Namun untuk sakit hipertensi yang bapa rasakan anggota keluarga belum mengenal gejalanya dan cara pencegahannya.

d) Fungsi Reproduksi : Tn.A dan istrinya memiliki 4 orang anak 1 perempuan dan 3 laki-laki Tn.A dan istrinya tidak mengikuti program KB, dan Tn.A mengatakan tidak memiliki masalah pada fungsi reproduksi.

- e) Fungsi ekonomi: Tn.A mengatakan, Tn.A dan Istri berbagi tugas memenuhi kebutuhan keluarganya secara ekonomi.
- f) Stress dan Koping keluarga
 - (1) Stressor jangka pendek dan panjang : Tn.A Mengatakan iya merasa takut karna penyakitnya yang di deritanya sampai seumur hidup,Istri Tn.A mengatakan mereka merasa stress karena anak-anak kadang melawan, ataupun saat tidak melakukan kewajibannya, seperti harus disuruh untuk mandi, istirahat/tidur, tidak mengejakan PR dari sekolah.
 - (2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor: Tn.A dan istrinya mengatakan menghadapi stressor dengan cara selalu berpikir positif, dan mengontrol pikiran mereka
 - (3) Strategi koping yang digunakan: Koping yang digunakan adalah koping keluarga.
 - (4) Strategi adaptasi disfungsional : Tn,A tidak memiliki adaptasi disfungsional karena tidak pemikiran-pemikiran negative yang ada

7) Pemeriksaan fisik (Head To Toe)

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Head To toe

Pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga	Anggota Keluarga 1	Anggota Keluarga 2	Anggota Keluarga 3
Keadaan Umum Tinggi Badan : Berat Badan :	KU : sadar penuh. TB :158cm BB : 60 kg	KU:sadar penuh TB:155cm BB :76kg	KU:sadar penuh TB:140,5cm BB:28,85kg	KU:sadar penuh TB:136,6cm BB :23,8kg
TTV : Tekanan Darah : Nadi : Pernafasan : Suhu :	TD:140/80Mm Hg N: 79x/m RR:20x/m SB:36,5	TD:130/70MmHg N:80x/m RR:20x/m SB:36,5	TD:115/70MmHg N: x/m RR:18x/m SB:36,0	-
Kepala : Bentuk Ukuran Kebersihan Keadaan Rambut Warna Rambut	Simetris Normal Bersih Ikhal Rambut berwarna putih	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna Hitam	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna hitam	Simetris Normal Bersih Lurus Rambut berwarna hitam
Mata : Simetris/asimetris Konjungtiva anemis/Tidak anemis Sklera ikterik/tidak Kornea Kondisi mata		Simetris Tidak anemis Tidak Baik	Simetris Tidak anemis Tidak Baik	Simetris Tidak anemis Tidak Baik
Hidung: Kebersihan Fungsi Penciuman Sekret ada/tidak ada Pernafasan Cuping hidung	-Bersih -Baik -Tidak ada -Tidak ada	-Bersih - Baik -Tidak ada -Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	-Bersih ---- Baik -Tidak ada -Tidak ada
Telinga:	-bersih			

Kebersihan Simetris/asimetris Serumen : ada/tidak ada Fungsi Pendengaran				
Mulut : Bentuk Kebersihan Mukosa Bibir Lidah Gigi Produksi saliva	-Simetris -Bersih -Lembab -Bersih - semua gigi bagian bawah ompong -Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal	Simetris Bersih Lembab Bersih Baik Normal
Dada Simetris/asimetris Bunyi Paru	Simetris Tidak ada suara nafas tambahan	Simetris Tidak ada suara nafas tambahan	Simetris Tidak ada suara nafas tambahan	Simetris Tidak ada suara nafas tambahan
Jantung	Tidak Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Abdomen: Inspeksi Auskultasi Perkusi Palpasi				
Ektremitas atas : Tangan				
Ektremitas bawah : Kaki Gaya berjalan Keseimbangan				
Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Postur badan		Tegak	Tegak	Tegak

8) ANALISA DATA

Tabel 4. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : Keluarga mengatakan mengalami kesulitan dalam mengatur diet pada Tn.A Keluarga mengatakan makanan Tn.A sama dengan keluarganya lain Keluarga mengatakan Pola tidur Tn.A tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan Tn.A mengatakan khawatir tensi nya semakin tinggi Keluarga kurang memahami cara mengenal masalah Tn.A yang khawatir tensinya akan bertambah tinggi DO : Keluarga tampak bingung dengan penyakit yang diderita Tn.A D: 170/100 mmHg N: 84 x/mnt RR : 20 x/mnt	Ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
2	DS : Klien mengatakan kepala pusing, nyeri pada tungkai, sakit kepala disertai leher terasa tegang dan kaku. DO : Klien tampak meringis kesakitan Klien tampak tegang Tampak leher klien tegang dan kaku	Agen pencideraan fisiologis.	Nyeri Akut (D.0077)
3	DS : Klien mengatakan bahwa klien kurang mengetahui tentang hipertensi DO : Klien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

b.Diagnosa Keperawatan dan Scoring

Ada tiga macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu :

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisiologis.
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

Prioritas diagnosa keperawatan keluarga melalui Scoring

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan menggunakan rumus

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

Tabel 4.4

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Rasa takut menyebabkan peningkatan TD yang dapat memperburuk Keadaan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Pemberian penjelasan yang tepat dapat membantu menurunkan rasa takut
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Penjelasan dapat membantu mengurangi rasa takut
4	Menonjolnya masalah-masalah tidak perlu ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari dengan mematuhi diet yang dianjurkan dapat mengurangi rasa khawatir Tn,A
Total				3,1	

2).Skoring Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisiologis Keluarga Nyeri Akut

Tabel 4.5

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	Sakit kepala, nyeri pada tungkai dan leher tegang jika tidak diatasi maka akan lebih memperparah kondisi pasien
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Memberikan penerapan diet sesuai agar tekanan darah
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = 0,6$	Jika tekanan darah dapat dikontrol maka akan terjadi penurunan nyeri kepala dan nyeri tungkai sehingga tidak dapat memperburuk kondisi pasien
4	Menonjolnya masalah-masalah tidak perlu Ditangani	2	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	Masalah nyeri harus segera diatasi supaya tidak menghambat aktivitas klien sehari-hari di rumah
Total				2,7	

3).Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

Tabel 4. 6 Skoring Keluarga Defiist Pengetahuan

No	Kriteria	Scor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah pontesial/krisis	1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah kurang pengetahuan klien memahami penyakitnya dapat diatasi dengan memberikan edukasi kepada pasien
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah	1	2	$1/2 \times 1 = 1$	masalah defisit pengetahuan dapat diubah dengan memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien
3	Pontesial masalah untuk dicegah tinggi	3	1	$1/3 \times 1 = 0,6$	masalah ini dapat dicegah dengan melakukan edukasi agar pengetahuan klien tentang penyakitnya dapat meningkat
4	Menonjolnya masalah segera	2	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	masalah harus segera diatasi supaya pasien dapat mengontrol tekanan darahnya dengan cara yang akan diajarkan agar pasien dapat hidup sehat
Total				2,4	

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi

C. Intervensi Keperawatan

Tabel. 4.8 Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(D0115)	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5X diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn,A dengan kriteria hasil: Keluarga mampu mengidentifikasi faktor risiko Keluarga memahami dan menerapkan diet Keluarga ematuhi rencana pengobatan Menciptakan lingkungan sehat dan mengakses layanan kesehatan, Mendemonstrasikan pengukuran tekanan darah	Edukasitentang penyakit kronis dan penanganannya. Edukasikan tentang Diet Ajarkan cara mengukur tekanan darah Anjurkan patuh jadwal kontrol ke dokter Fasilitasi akses layanan kesehatan Berikan dukungan emosional Mendorong keluarga untuk aktif dalam kegiatan yang menyehatkan.

d.Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi

No/Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Melakukan kunjungan rumah pada Rabu 19-maret-2025 Pukul 10.15WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam masalah anggota keluarga dengan hipertensi	1. Memberikan edukasi diet mendalam kepada anggota keluarga Tn.A mengenai hipertensi 2. Diskusikan tentang definisi penyakit, penyebab, gejala, komplikasi yang mungkin terjadi, dan pentingnya penanganan yang tepat. 3. Bersama keluarga, identifikasi faktor-faktor risiko penyakit kronis yang ada dalam keluarga dan lingkungan sekitar. 4. Melakukan pengukuran tekanan darah	S : Tn.A bersama keluarga mengatakan memahami penjelasan perawat mengenai penyakit yang di alaminya termasuk penyebab, gejala, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Mereka juga aktif berdiskusi mengenai O : Tn.A dan keluarga tampak sudah memahami dan mengerti apa itu hipertensi dan tanda gejalannya Tn.A dan keluarga juga dapat memahami diet Tn.A dan keluarga juga dapat menjelaskan kembali apa saja tanda dan gejala hipertensi dan diet yang tepat - Td :140/70MmHg N: 74 x/menit - Sb: 36,0 °C A: Keluarga tampak termotivasi untuk mempelajari lebih lanjut. Tujuan edukasi

			awal tercapai sebagian P: lanjutkan dengan intervensi pada hari ke 2 yaitu diskusikan jadwal kontrol dan fasilitas akses layanan kesehatan. Ingatkan kembali keluarga untuk melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin di rumah dan mencatat hasilnya
Melakukan kunjungan rumah pada Kamis 20-Maret 2025 pukul 12:00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga	1. Diskusi jadwal kontrol dan fasilitas akses layanan kesehatan 2. Anjurkan patuh jadwal kontrol ke dokter dan fasilitas akses layanan kesehatan 3. Mengontrol tekanan darah	S: -Tn. A menyampaikan bahwa jadwal kontrol terakhir ke dokter sudah terlewat -Tn. A dan istrinya mengatakan sudah bisa memahami cara pembuatan jadwal untuk ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk dapat mengontrol tekanan darahnya dan kesehatan keluarga mereka O: -Perawat dan keluarga mendiskusikan kemungkinan solusi untuk kendala apabila lupa untuk kontrol ke dokter -Tn. A dan keluarga tampak mendengarkan secara saksama dan mau membuat jadwal

			control ke Dokter atau fasilitas pelayanan terdekat TD: 150/70MmHg A: -Keluarga menunjukkan respons positif terhadap informasi yang diberikan. -Tujuan fasilitasi akses layanan kesehatan tercapai P: -Intervensi dilanjutkan keluarga
Melakukan kunjungan rumah pada hari jumat 21 maret 2025 pukul 15: 00 WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam masalah anggota keluarga dengan hipertensi	Dukungan Emosional dan Strategi Koping 1. Memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga Tn. A, terutama bagi mereka yang memiliki masalah kesehatan atau menjadi pengasuh. 2. Diskusikan strategi koping yang efektif dan dorong partisipasi dalam aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kemampuan anggota keluarga (misalnya jalan pagi bersama, berkebun).	S: -Ibu L mengungkapkan perasaannya yang khawatir dengan kondisi kesehatan Tn.A Ia merasa terbebani dengan tanggung jawab merawat suami dan mengurus rumah tangga. Setelah berdiskusi dengan perawat, Ibu L mengatakan merasa lebih lega dan memiliki gambaran strategi untuk mengatasi stres, seperti meluangkan waktu untuk beristirahat sejenak dan teman. berbicara dengan

		3. Mengontrol tekanan darah	O: -Ia tampak lebih tenang dan memiliki pemahaman awal mengenai strategi koping yang efektif. Ttv Td:130/70 mmHg A: -Ibu L menunjukkan respons positif terhadap dukungan emosional yang diberikan. Masalah teratasi P: -Intervensi keluarga Lanjutkan dilanjutkan dengan intervensi pada hari ke-4, yaitu mendorong gaya hidup sehat dan evaluasi awal. Pada kunjungan berikutnya, tanyakan kembali bagaimana Ibu L menerapkan strategi koping yang didiskusikan.
Melakukan kunjungan Rumah pada Sabtu 22 maret 2025 13:20WIT	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	1. Mendorong Gaya Hidup Sehat 2. Diskusikan bersama keluarga ketidakmampuan keluarga merawat dan mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	S : Keluarga Tn. A antusias menceritakan mereka untuk mulai jalan pagi bersama disekitar rumah setiap akhir pekan. Mereka juga berdiskusi mengenai ide-ide menu makanan sehat yang akan dicoba. Tn. A mengatakan, "Kami jadi lebih semangat untuk hidup sehat setelah berdiskusi

			O : Keluarga pentingnya seimbang memberikan keluarga Perawat mencatat area yang masih memerlukan penguatan (misalnya pentingnya membatasi makanan olahan). -Ttv Td: 140/80mmHg A: -Keluarga menunjukkan peningkatan motivasi untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Pemahaman mengenai materi edukasi awal cukup baik, namun masih ada area yang perlu diperkuat. Tujuan mendorong gaya hidup sehat tercapai sebagian. P: -Rencanakan kunjungan berikutnya untuk tindak lanjut. Fokuskan pada penguatan pemahaman mengenai nutrisi seimbang dan cara makanan. Lanjutkan implementasi membatasi olahan. memantau kegiatan menyehatkan yang telah direncanakan keluarga.
--	--	--	--

			- Lanjutkan dengan intervensi pada hari ke-5, yaitu pelatihan pengukuran tekanan darah- - motivasi untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Pemahaman mengenai materi edukasi awal cukup baik, namun masih ada area yang perlu diperkuat.
Melakukan kunjungan rumah pada hari minggu 23 maret 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan hipertensi	1. Mendemonstrasikan langkah-langkah yang benar dalam mengukur tekanan darah dan kadar gula darah (jika relevan). Melatih Tn.A untuk melakukan pengukuran secara mandiri dengan alat yang tersedia (jika ada). Berikan kesempatan bagi mereka untuk praktik dan berikan umpan balik konstruktif	S : -Tn. A mengatakan merasa lebih percaya diri setelah dilatih mengukur tekanan darah. "Tadi saya agak bingung, tapi setelah mencoba beberapa kali jadi lebih paham,dan benar-benar sudah tau cara pengukuran tekanan darah secara mandiri O : -Tn.Aberhasil mendemonstrasikan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dengan langkah yang benar dan pembacaanhasil yang akurat. Keluarga mencatat hasil

		-Jelaskan pentingnya pencatatan hasil pengukuran dan kapan harus segera menghubungi tenaga kesehatan. 2.Mengontrol tekanan darah 3. Mengevaluasi perkembangan TN.A dan keluarga	pengukuran pada buku catatan yang telah disediakan. -Perawat memberikan umpan balik positif dan koreksi yang diperlukan selama sesi pelatihan. - TD: 120/80 mmHg A: -Keluarga (minimal satu anggota) telah mampu melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri dengan benar. Pemahaman mengenai pentingnya pencatatan hasil dan kapan harus P: -intervensi dilanjutkan keluarga -Ingatkan kembali keluarga untuk melakukan pengukuran secara rutin di rumah dan mencatat hasilnya. dan menjaga pola diet dengan baik
--	--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan diagnosa Hipertensi yang dimulai pada hari Rabu 19 Maret 2025 sampai dengan hari Minggu 23 Maret 2025, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan Keluarga yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Klien Tn.A tanggal 19 Maret 2025 di dapatkan data Tn.A mengeluh sering pusing dan terkadang tenguknya terasa berat ketika terlalu banyak beraktivitas dan kelelahan, klien jarang memeriksakan kesehatannya klien mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi dan juga tidak tau tentang diet hipertensi, klien mengatakan tidak mengatur pola makannya, juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi, klien seorang perokok.

Dari hasil pengkajian diatas gejala hipertensi Tn.A dengan teori yang ada memiliki kesamaan dan beberapa gejala yang terdapat pada teori tidak terdapat pada Tn.A Menurut (Sijabat et al,2020) tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai

pembunuh diam-diam (silent killer). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll.

Untuk penyebab hipertensi dari hasil pengkajian diatas dengan teori yang ada memiliki beberapa kesamaan, hasil pengkajian: klien mengatakan tidak mengatur pola makannya, juga suka makan-makan asin dan setiap hari minum kopi, klien seorang perokok, jarang mengontrol kesehatannya. Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga), stres, alkohol atau garam dalam makanan, bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (LanyGunawan, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan data fokus hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi diagnosa yang muncul yaitu: Nyeri Akut (D.0077), Ansietas (D.0080), Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009), Hipervolemia (D.0022), Intoleransi Aktivitas (D.0056), Defisit Pengetahuan (D.0111), Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011), Resiko Jatuh (D.0143) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Dari hasil analisa data didapatkan 3 diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi Tn.A yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077), Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111), Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) .Namun penulis hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan prioritas pada Tn.A berdasarkan SDKI adalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) .Penegakkan diagnosa didasarkan pada yang didapatkan saat pengkajian yaitu didapatkan data subjektif pada Tn.A: Tn A dan keluarga mengatakan kurang memahami apa itu hipertensi ,Keluarga mengatakan mengalami kesulitan dalam mengataur diet pada Tn.A ,Tn A mengatakan khawatir jika tensinya semakin .Diagnosa keperawatan hipertensi menurut teori diatas dan dari hasil analisa data Tn.A memiliki kesamaan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.A sesuai dengan teori yang ada, yaitu manajemen kesehatan keluarga (D.0115) dan juga Edukasi Diet hipertensi untuk penurunan tekanan darah serta Tn,A dan keluarga memahami diet yang diberikan dan menjaga kesehatan mereka dan di dapatkan tujuan serta kriteria hasil yaitu: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan /kunjungan rumah diharapkan tekanan darah membaik, dan keluarga dapat memahami diet yang baik dan benar.

Menurut Nurhidayat (2021), Diet dan aktifitas, maksudnya adalah dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktifitas renin dalam plasma dan kadar aldosteron dalam plasma, sedangkan aktifitas klien disarankan

berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 maret 2025 Keluarga mengatakan telah melakukan Penerapan diet yang baik dan benar yang telah edukasikan , Keluarga tampak mengulangi kembali cara mengurangi nyeri yang telah diajarkan Keluarga mengatakan akan membawa Tn.A secara teratur untuk memeriksakan tekanan darahnya secara teratur.

4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian pelaksanaan rencanatindakan keperawatan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil dalam rentang yang diharapkan

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun sedemikian rupa dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang normal yang diinginkan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 19-23 Maret 2025 yaitu Mengobservasi keadaan umum dan memantau Tanda-tanda vital.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 di rumah Tn.A menderita hipertensi kurang lebih 4 bulan yang lalu tindakan keperawatan diberikan keluarga tentang cara mengurangi dan mencegah terjadinya tekanan darah yang meningkat, apabila penyakitnya kambuh pasien berobat ke pelayanan kesehatan yang ada didekat tempat tinggal pasien, obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien adalah captopril 2x25mg. dan mengajarkan pada keluarga tentang cara

mengurangi nyeri dengan cara: Penerapan Edukasi Diet pada anggota keluarga.

5. valuasi

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada Penerapan Edukasi Diet pada keluarga Tn.A apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn.A dengan baik dan benar dan setelah menerapkan Diet sudah bisa menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari mulai dari tanggal 19 Maret sampai 23 Maret 2025 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut.

Pada hari ke 1 Tn.A bersama keluarga mengatakan telah memahami penjelasan perawat mengenai penyakit yang di alaminya termasuk penyebab, gejala, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Mereka juga aktif berdiskusi mengenai riwayat kesehatan keluarga dan kebiasaan sehari-hari yang mungkin menjadi faktor risiko. Tn.A menyampaikan, "Sekarang saya jadi lebih mengerti kenapa penting menjaga pola makan." Tn.A dan keluarga juga dapat menjelaskan kembali apa saja tanda dan gejala hipertensi dan diet yang tepat. Hasil yang didapatkan Tn.A dan keluarga tampak sudah memahami dan mengerti apa itu hipertensi dan tanda gejalannya. Tn.A dan keluarga juga dapat memahami diet. Tn.A dan keluarga juga dapat menjelaskan kembali apa saja tanda dan gejala hipertensi dan diet yang tepat.

Td :140/70mmHg N: 74 x/menit Sb: 36,0 °C

Pada hari ke -2 Lanjutkan dengan intervensi ke-2, yaitu diskusi jadwal kontrol dan fasilitasi akses layanan kesehatan, ingatkan kembali keluarga untuk melakukan pengukuran secara rutin di rumah dan mencatat hasilnya .Hasil TnA dan keluarga tampak mendengarkan secara saksama dan mau membuat jadwal kontrol ke dokter atau fasilitas layana terdekat,keluarga menunjukkan respon positif terhadap informssi yang diberikan ,tujuan akses layanan kesehatan tercapai, Td:150/70mmHg intervensi dilanjutkan keluarga.

Pada hari ke- 3 Memeberikan dukungan emiosional Ibu L mengungkapkan perasaannya yang khawatir dengan kondisi kesehatan Tn. A. Ia merasa terbebani dengan tanggung jawab merawat suami dan mengurus rumah tangga. Setelah berdiskusi dengan perawat, Ibu L mengatakan merasa lebih lega dan memiliki gambaran strategi untuk mengatasi stres, seperti meluangkan waktu untuk beristirahat sejenak dan berbicara dengan teman.Hasil Ia tampak lebih tenang dan memiliki pemahaman awal mengenai strategi koping yang efektif. Td :130/70 mmHg ,Ibu L menunjukkan respons positif terhadap dukungan emosional yang diberika.Masalah teratas Intervensi dilanjutkan keluarga ,lanjutkan dengan intervensi pada hari ke-4, yaitu mendorong gaya hidup sehat dan evaluasi awal. Pada kunjungan berikutnya,tanyakan kembali bagaimana Ibu L menerapkan strategi koping yang telah didiskusikan.

Pada hari ke-4 Keluarga Tn. A antusias menceritakan rencana mereka untuk mulai jalan pagi bersama di sekitar rumah setiap akhir pekan. Mereka juga berdiskusi mengenai ide-ide menu makanan sehat yang akan dicoba. Tn. A mengatakan, "Kami jadi lebih semangat untuk hidup sehat setelah berdiskusi

dengan perawat. "Hasil Td: 140/80mmHg Keluarga telah mengidentifikasi dan menyepakati minimal satu kegiatan menyehatkan yang akan dilakukan bersama (jalan pagi). Mereka juga menunjukkan pemahaman mengenai pentingnya nutrisi seimbang dengan memberikan contoh makanan yang sehat. Saat dievaluasi kembali, keluarga mampu menjelaskan [sebutkan jumlah] poin penting dari edukasi mengenai penyakit kronis sebelumnya. Lanjutkan dengan intervensi pada hari ke-5, yaitu pelatihan pengukuran tekanan darah.

Pada hari ke-5 Tn. A mengatakan merasa lebih percaya diri setelah dilatih mengukur tekanan darah. "Tadi saya agak bingung, tapi setelah mencoba beberapa kali jadi lebih paham, dan benar-benar sudah tau cara pengukuran tekanan darah secara mandiri. Hasil Tn.A berhasil mendemonstrasikan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dengan langkah yang benar dan pembacaan hasil yang akurat. Keluarga mencatat hasil pengukuran pada buku catatan yang telah disediakan. Perawat memberikan umpan balik positif dan koreksi yang diperlukan selama sesi pelatihan. TD: 120/80 mmHg, intervensi dilanjutkan keluarga, ingatkan kembali keluarga untuk melakukan pengukuran secara rutin di rumah dan mencatat hasilnya. dan menjaga pola diet dengan baik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulismelakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang Asuhan keperawatan Tn.A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dengan penerapan Edukasi diet pada anggota keluarga hipertensi , maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.A yaitu data subyektif klien mengatakan tegang, lemas
Data objektif klien tampak meringis kesakitan didapat Tanda-tanda vital Tekanan Darah 170/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 37°C, setelah penerapan Data objektif klien tampak meringis kesakitan didapat Tanda-tandavital Tekanan Darah 140/90 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 20x/menit,uhu 37°C.

2. Diagnosa

Hasil perumusan diagnosa keperawatan pada Tn.A adalah Tn.A dan keluarga mengatakan sudah memahami Penerapan Diet yang baik dan benar . TD : 140/100mmHg

3. Intervensi

Intervensi yang di buat oleh penulis untuk diagnose pertama Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil, tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, menilai efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan, mendapatkan umpan balik dari respon klien, dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (Dermawan, 2021).

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi penulis memberikan masukan yang positif terutama dalam bidang kesehatan antara lain:

1. Bagi Penulis

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi diharapkan penulis dapat lebih mengetahui dan menambah wawasan tentang cara obat alternatif

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umunya yaitu dengan memberikan

3. Bagi Perawat

Perawat Hendaknya mempunyai tanggung jawab dan keterampilan yang baik

dalam memberi asuhan keperawatan serta mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzra, Syaharani. 2022. "Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi : Studi Literatur." *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan(Sikontan)* 1(2):53–64.<https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN%0AGAMBARAN>.
- Amelia, Rosa, and Indah Kurniawati. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok Relationship Of Family Support To Hypertensity Diet Compliance In Hypertension Patients At Kelurahan Tapos Depok." *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana* 3(1): 77–90. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>.
- Anam, Khairul. 2020. "Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi." *Jurnal Langsung* 3(2): 97–102. <https://www.rumahjurnal.net/index.php/langsat/article/view/15>.
- Astuti, Agustina Pungki, Didit Damayanti, and Iskari Ngadiarti. 2021. "Penerapan Anjuran Diet Dash Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara." *Gizi Indonesia* 44(1): 109–20. doi:10.36457/gizindo.v44i1.559.
- Fitrina, Yossi, Dian Anggraini, and Liza Anggraini. 2021. "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Dan Serai Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi." *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* 4(2): 1–10. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/726>.
- Hidayati, Nailal, Juanita, and Rahmawati. 2023. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI Nursing Care in Elderly with Hypertension: A Case Study." *JIM Fkep* 2: 9–16.
- Imelda, Imelda, Fidiariani Sjaaf, and Tri Puspita. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun." *Health & Medical Journal* 2(2): 68–77. doi:10.33854/heme.v2i2.532.
- Iqbal, Muhammad Fuad, and Sarah Handayani. 2022. "Terapi Non Farmakologi Pada Hipertensi." *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* 6(1): 41–51. doi:10.52643/jukmas.v6i1.2113.
- Loihala, Maria. 2020. *Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Dan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Makassar: Masagena Press
- Kumala, Meilani. 2014. "PERAN DIET DALAM PENCEGAHAN DAN TERAPI HIPERTENSI Hipertensi Dan Faktor Risiko." 13(1).

- Kurnia, Lita, and Ahmad Edwar. 2022.
- L.O, Elsi Setiandari, Ari Widyarni, and Aulia Azizah. 2020. "Analisis Hubungan Riwayat Keluarga Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Indrasari Kabupaten Banjar." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3): 1043. doi:10.33087/jiubj.v20i3.1094.
- Marbun, Wulan Sulastri, and Lyna M. N. Hutapea. 2022. "Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Silampari* 6(1): 89–99. doi:10.31539/jks.v6i1.4170.
- Marlyta, Nanda, Emma Dwi Jatmika, Ilmu Kesehatan Masyarakat, and Universitas Ahmad Dahlan. 6 INTEGRITAS : Jurnal Pengabdian *HYPERTENSION DIET EDUCATION USING LEAFLET MEDIA ON HYPERTENSION PATIENTS IN RT 003 RW 039 BENDUNGAN TEGALSARI WEDOMARTANI NGEMPLAK SLEMAN*.
- Maryani, Anita, and Tri Suraning Wulandari. 2022. "Atasi Defisit Pengetahuan Diet Hipertensi Dengan." *Jurnal Imiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)* 1(1): 2–5.
- Sari, Novia Puspita. 2020. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf).
- Senam, Pengaruh, Lansia Terhadap, Tekanan Darah, and Lansia Penderita Hipertensi. 2024. "Artikel History." 18(1).
- Sijabat, F, S D Purba, F Saragih, and G Sianturi. 2020. "Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Dwikora." *Jurnal Abdimas ...* 1(September): 262– 69.
- Sumarta, Norma Hanifa. 2020. "Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu." (*Skripsi*): 1–104.
- Syaidah Marhabatsar, Nahda, and Aisyah Sijid. 2021. "Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular." *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change* 7(1): 72–78. [http://journal.uin- alauddin.ac.id/index.php/psb](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb).
- Witri, Witriyani, and Nur Fatikatur Rohmah. 2024. "Penerapan Edukasi Terhadap Lansia Penderita Hipertensi." *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* 3(1): 28–31. doi:10.56127/jukeke.v3i1.1024.
- Hastuti, A. P.(2019). Hipertensi(I. made Ratih R (ed.)).
- Lakeisha.https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ&pg=PA13&dq=patofisiologi+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi_o7Du25_vAhUEXSsKHYZMB8kQ6wEwBnoECAgQAQ#v=onepage&q=patofisiologihipertensi&f=false

DOKUMENTASI



Lampiran 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://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025

11 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

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 untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

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

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025
Tanggal : 11 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Anggi	31440122042	Penerapan Terapi Slow Deep Breathing dengan Kombinasi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi
2	Priskila Yafle	31440122045	Penerapan terapi Air Kelapa Muda terhadap Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur
3	Sandra Howay	31440122049	Penerapan Edukasi tentang Diet pada salah satu Anggota Keluarga yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Topik : Penyuluhan Hipertensi

Hari/ tanggal : Jumat 21 maret 2025

Waktu : WIT s.d selesai

Penyaji : Mahasiswa Keperawatan

Tempat : Rumah Keluarga Tn. A

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Pasien dan keluarga Tn. A mengetahui tentang hipertensi

b. Tujuan khusus

- 1) Pasien dan keluarga Tn. A mengetahui pengertian hipertensi
- 2) Pasien dan keluarga Tn. A mengetahui penyebab dari hipertensi
- 3) Pasien dan keluarga Tn. A mengetahui tentang faktor – faktor yang dapat meningkatkan hipertensi
- 4) Pasien dan keluarga Tn. A mengetahui bagaimana cara pencegahan terjadinya hipertensi

2. Sasaran : Tn.A

3. Garis besar materi

- a. Pengertian hipertensi
- b. Penyebab hipertensi

c. Faktor – faktor yang dapat meningkatkan hipertensi

d. Pencegahan hipertensi

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode
1	Pendahuluan	5 menit	Memberi salam Memperkenalkan diri Menjelaskan maksud dan tujuan Membagikan leaflet	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan	Ceramah
2	Penyuluhan		Menjelaskan tentang pengertian hipertensi Menjelaskan tentang gejala hipertensi Menjelaskan tentang cara pencegahan hipertensi Menjelaskan tentang faktor- faktor risiko hipertensi Menjawab pertanyaan	Mendengarkan Memperhatikan Menyimak	Ceramah dan Tanya jawab
3	Penutup		Evaluasi memberikan pertanyaan kepada keluarga Evaluasi pada klien memberikan reward (pujian) Membuat kesimpulan Salam penutup	Bertanya Memperhatika n jawaban Menjawab salam	Ceramah dan Tanya jawab

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi / tanya jawab

5. Media : Leaflet

6. Evaluasi

Memberikan pertanyaan secara lisan berhubungan dengan materi penyuluhan

- a. Jelaskan pengertian hipertensi
- b. Sebutkan penyebab dari hipertensi
- c. Jelaskan cara pencegahan hipertensi
- d. Sebutkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi

Lampiran: 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 / 214 / V / 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.LIII/215/2025 Pada Tanggal : 11 Februari 2025, Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, Atas Nama :

Nama : Sandra Howay
NIM : 31440122049
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Penelitian : " Penerapan Edukasi Diet Pada Anggota Keluarga yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur".

Mahasiswa program 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, 02 Mei 2025

A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur

Kepala Tata Usaha



Rentina Nababan, SKM
NIP. 19720717 20012 2 007

Kenali dan Kendalikan Hipertensi: Hidup Sehat Bersama Keluarga



D-III KEPERAWATAN SORONG
ANGKATAN 29

APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai atau lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau lebih dari 90 mmHg (Kemenkes)

GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala dan Pusing
- Jantung berdebar-debar
- Rasa sakit di dada
- Gelisah
- Penglihatan kabur
- Mudah lelah.

FAKTOR RISIKO

Yang dapat diubah:

- Merokok
- Kurang makan buah dan sayur
- Konsumsi garam berlebih
- Berat badan berlebih/kegemukan
- Konsumsi alkohol berlebih

Yang tidak dapat diubah :

- Umur
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga

Mencegah hipertensi dengan CERDIK



Cek kesehatan secara berkala



Enyah kan asap rokok



Rajin aktivitas fisik



Istirahat yang cukup



Diet seimbang



Kelola stress

Makanan yang dianjurkan



Buah-buahan seperti pisang, jeruk, apel, dan stroberi, alpukat



Sayuran hijau seperti bayam, kale, dan brokoli



Ikan berlemak seperti salmon, makarel, dan sarden



Kacang-kacangan seperti almond dan walnut



beras merah atau gandum utuh



- Pilih lauk yang dipanggang, direbus, atau dikukus
-
- Hindari makanan yang digoreng atau mengandung banyak garam
-
- Hindari makanan dalam kemasan, terutama kemasan kaleng
-
- Batasi konsumsi daging
-
- Tambah porsi buah-buahan saat makan
-
- Ganti camilan kemasan dengan buah-buahan segar, yoghurt, atau kacang-kacangan tanpa garam
-
- Pilih susu rendah lemak



Tips

Memasak Sehat di Rumah"

- Gunakan lebih sedikit garam dan tambahkan rempah-rempah untuk rasa.
-
- Olah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang.
-
- Pilih minyak sehat seperti minyak zaitun atau minyak kelapa.
-
- Batasi penggunaan gula dan pemanis buatan.
-
- Untuk Tn A, makanan bisa di lumatkan, atau di cincang halus, agar mudah di konsumsi.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id



Nama : Sandra Howay

NIM : 31440121049

Prodi : D-III Kepraawatan

Pembimbing : 1. Dr.Maria Loihala,S.ST,M.Kes

**JUDUL KONSUL : PENERAPAN EDUKASI DIET PADA SALAH SATU
ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI**

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1	17 Desember 2024	Ajukan Judul	1. Judul di ACC 2. Lanjut ke BAB 1	
2	10 Januari 2025	Konsul BAB 1	1. Tambahkan definisi 2. lebih dari 2 jurnal 3. Cari referensi terbaru 4. Tambahkan faktor-faktor 5. Tambahkan terapi non farmakologi dan farmakologi 6.	
3	17 Januari 2025	konsultasi revisi BAB 1	1. bab 1 nanti tambahkan tentang penelitian yang terkait dengan judul dan tambahkan tentang keluarga dan peran keluarga 2. Bisa lanjutkan ke bab 2 dan bab 3	



Dipindai dengan CamScanner

4	29 Januari 2025	konsultasi BAB 2,3	Masukan semua teori yang sesuai dengan judul Tambahkan teori keperawatan keluarga	t
5	11 Februari 2025	Konsultasi revisi bab 2,3	Masukan semua teori sesuai dengan judul dan bab 3 lihat sesuai panduan	t
6	25 Februari 2025	konsul revisi BAB 2,3	Lengkaapi semua penulisan bab 1 sampai dengan bab 3 dan konsul kembali	t
7	28 Februari 2025	KONSUL BAB 1,2,3	1. Lengkapi kuesioner dan buat leaflet yang sesuai dengan judul 2. Tanggal 6 maret konsul leafleatnya	t
8	6 maret 2025	Konsul leaflet	1. Lanjut buat bab 4 dan 5 2. Lakukan intervensi selama 5 hari 3. Buatlah SAP	t
9	20 Maret 2025	Konsul bab 4	1. Buat diagnosa yang sesuai dengan Keperawatan Keluarga	t

10	21 Maret 2025	Konsul bab 4	1. Lakukan intervensi hari ke 5 dengan ibu Pada tanggal 22 pukul 13:20 WIT 2. Lanjut bab 5	T
11	23 April 2025	Konsul bab 4 dan 5	1. Rapikan penulisan dari bab 1,2,3,4, dan 5 2. Lanjutkan persiapan ujian Mei	T
12	28 April 2025	Konsul Power point	1. Buat pembahasannya secara rinci	T
13	2 Mei 2025	Konsul revisi ppt	1. Lanjut persiapan ujian di tanggal 06 Mei	T



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes.sorong@yahoo.co.id



Nama : Sandra Howay

NIM : 31440121049

Prodi : D-III Keparaawatan

Pembimbing : 2. I Made Raka, S.ST, M.Kes

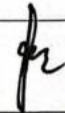
JUDUL KONSUL : PENERAPAN EDUKASI DIET PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	Paraf Dosen
1	19 Desember 2024	Konsul Judul	1. Judul ACC 2. Lanjut buat bab 1 print lalu bawa kan	
2	16 Januari 2025	Konsul bab 1	1. Tambah kan jurnal terbaru	
3	19 Januari 2025	konsultasi revisi BAB 1	1. Lanjut buat bab 2,3	
4	31 Januari 2024	konsultasi BAB 2,3	1. Rapikan penulisan dan buat sesuai panduan kti 2. Mulai dari spasi, kolom serta paragraf dan konsul kembali bab 1,2 dan 3	
5	16 Februari 2022	Konsultasi revisi bab 1,2,3	1. Lanjut kan Lengkapi semua penulisan bab 1 sampai dengan bab 3	

6	29 Februari 2025	Konsul revisis bab 1.2.3	1. Lanjut buat bab 4	
7	20 Maret 2025	Konsul bab 4	1. Buat diagnosa yang sesuai dengan Keperawatan Keluarga	
8	22 Maret 2025	Konsul revisi bab 4	1. Lakukan intervensi hari ke 5 de 2. Lanjut bab 5	
9	23 April 2025	Konsul bab 4 dan 5	1. Rapikan penulisan dari bab 1,2,3,4, dan 5 2. Lanjutkan persiapan ujian Mei	
10	28 April 2025	Konsul Power point	1. Buat pembahasannya secara rinci	
11	2 Mei 2025	Konsul revisi ppt	1. Lanjut persiapan ujian di tanggal 06 Mei	

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Sandra Howay
 NIM : 31440122049
 Judul KTI : Penerapan Edukasi Diet Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	Yehud Maryen, MPH	1. Perbaikan spasi di kover depan 2. Bab II halaman 8 -Konsep penerapan diet hipertensi dirubah menjadi Edukasi -konsep edukasi 3. Bab IV halaman 55 - Data umum dirubah menjadi data hasil penelitian - intervensi keperawatan dimana edukasi diet dan memahami dan menerapkan diet 4. -Pembahasan dirubah menjadi hasil dan pembahasan dan rubah pengkajian sampai evaluasi ambil dari bab II 5. Ikut sesuai pandua KTI dan perhatikan sistem matika penulisannya 6. Atur ulang marginya	
2	I Made Raka,S.ST.,M.Kes	1. Perbaikan spasi di cover depan 2. Buatn makanan diet hiperetensi	
3	Dr.Maria Loihala,S.ST.,M.Kes	1. Ikut sesuai panduan KTI	