

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA Tn J YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG**



Oleh

**RISMA PUJA ASTUTI MUHAMAD
NIM : 31440118038**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
2021**

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA Tn J YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG**

*Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program D III Keperawatan*



Oleh

RISMA PUJA ASTUTI MUHAMAD
NIM : 31440118038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
2021**

PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Risma Puja Astuti Muhamad
NIM : 31440118038
Program Studi : D III Keperawatan
Insitusi : Poltekes Kemenkes Sorong
Judul penelitian : Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong

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

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Mei 2021

Pembuat Pernyataan



Risma Puja Astuti Muhamad

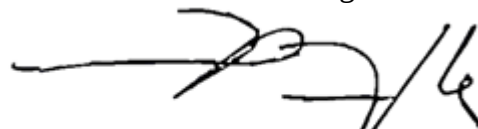
Mengetahui :

Pembimbing I



M.Loihala, S.ST, M.Kes
NIP. 196810071988032001

Pembimbing II



E.J.Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024

LEMBARAN PENGESAHAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Puja Astuti Muhamad ,NIM 31440118038 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul ” Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses Karya Tulis Ilmiah.

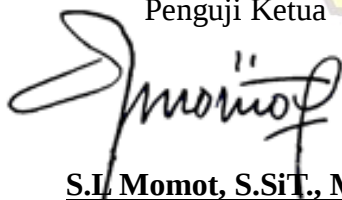
Sorong, juni 2021

Dewan Penguji

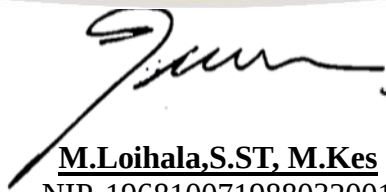
Penguji Ketua

Penguji Anggota I

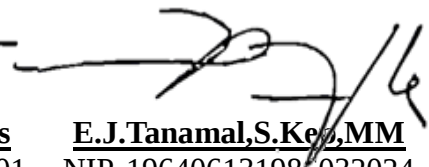
Penguji Anggota II



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



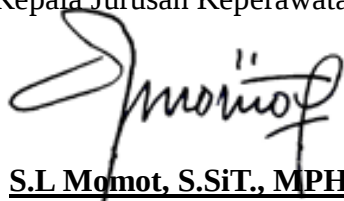
M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP. 196810071988032001



E.J. Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024

Mengetahui

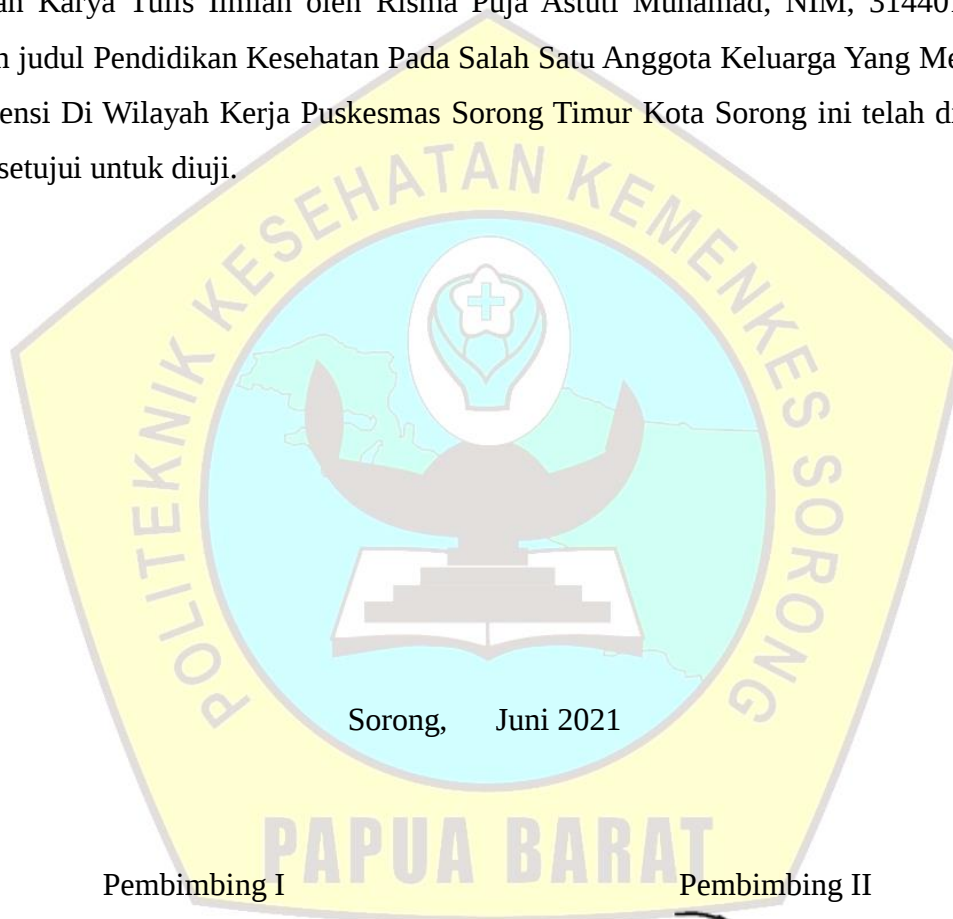
Kepala Jurusan Keperawatan



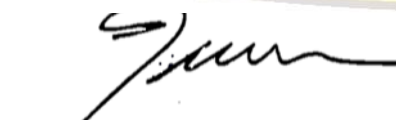
S.L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Puja Astuti Muhamad, NIM, 31440118038, dengan judul Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong ini telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.



Pembimbing I


M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP. 196810071988032001

Pembimbing II


E.J. Tanamal, S.Kep, MM
NIP. 196406131986032024

KATA PENGANTAR

Dengan segenap kerendahan hati pertama-tama peneliti mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmatnya berupa nikmat kesehatan peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai ahli madya keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Semua semua dapat di selesaikan atas proses bimbingan.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, tidak hanya semata-mata hasil usaha sendiri, tetapi peneliti mendapat banyak bantuan dan kontribusi dari berbagai pihak baik berupa materi maupun spritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan oleh karena itu perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politekkes Kemenkes Sorong. Karena telah memberikan saya ijin untuk melakukan penelitian.
2. Bapak S. L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Bapak I Made Raka, S.ST.M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu M.Loihala, S.ST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu E.J.Tanamal, S.Kep, MM selaku pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong.
7. Kepada pasien yang telah memberikan informasi dan mau bekerja sama dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.
8. Kepada kedua orang tua saya dan kakak saya serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Kepada sahabat saya (Nakku Flo, My Pitli, Ibu Len) yang selalu mendukung dan selalu ada untuk saya, serta teman-teman satu kelompok Bimbingan yang selalu menyemangati saya dalam bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan XXV Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan pasien. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan kritik untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.

Sorong, Juni 2021



Risma Puja Astuti Muhamad
31440118038

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Konsep Dasar Teori	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi Berat Ringan Hipertensi	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi	9
5. Tanda dan gejala	10
6. Faktor resiko hipertensi	11
7. Penatalaksanaan	19
8. Pemeriksaan penunjang	21
9. Diagnosa Keperawatan	21
10. Komplikasi	22
A. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan	22
1. Pendidikan	22
2. Informasi	27
3. Sikap kepatuhan	27
4. Definisi Informasi	27
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosa Keperawatan	35
3. Rencana Asuhan Keperawatan	39
4. Implementasi	39
5. Evaluasi	39
 BAB III METODE PENELITIAN	 41
A. Desain Penelitian	41
B. Subjek Penelitian	41

C. Batasan Istilah.....	42
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
E. Prosedur Penelitian.....	42
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	43
G. Keabsahan Data	44
H. Analisa Data	44
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 45
A. Hasil.....	45
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
2. Asuhan Keperawatan.....	45
B. Pembahasan	58
 BAB V PENUTUP	 61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN.....	62
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Klasifikasi Berat Ringan Hipertensi	7
Tabel 2.2 : Data Anggota Keluarga	32
Tabel 2.3 : Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga	38
Tabel 3.1 : Batasan Istilah	42
Tabel 4.1 : Komposisi Keluarga	46
Tabel 4.2 : Pemeriksaan Fisik	53
Tabel 4.3 : Vital Sign	54
Tabel 4.4 : Analisa Data	55
Tabel 4.5 : Prioritas Masalah	56
Tabel 4.6 : Rencana Asuhan Keperawatan	57
Tabel 4.7 : Implementasi Dan Evaluasi	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Lampiran 2 LEMBAR PERSETUJUAN

Lampiran 3 LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 4 SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Lampiran 5 LEAFLET

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 HIPERTENSI

Lampiran 8 LEMBAR EVALUASI

ABSTRAK

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA Tn J YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG, POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES SORONG JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN. JUNI 2021**

**Maria Loihala, S.ST, M.Kes. *)
Ibu E.J. Tanamal, S.Kep, MM *)
Risma Puja Astuti Muhamad
(2021)**

Koresponden : rismapuja14@gmail.com

***) Dosen Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan**

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan tekanan saat jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh sedangkan diastolic 90 mmHg menunjukkan tekanan saat otot jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data yaitu wawancara dan pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang di dapatkan langsung dari pasien dan data sekunder berupa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada ny S. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa antara teori dan praktek langsung pendidikan kesehatan untuk menambah wawasan pada pasien.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION IN ONE OF THE FAMILY MEMBERS OF Mr J WHO IS SUFFERING HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF SORONG TIMUR PUSKESMAS CITY, SORONG CITY, HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTHY SORONG DEPARTMENT OF NURSING DEPARTMENT OF DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM. JUNE 2021

Maria Loihala, S. ST, M. Kes. *)

Mrs. E.J.Tanamal,S.Kep,MM*)

Risma Puja Astuti Muhamad

(2021)

Correspondent : rismapuja14@gmail.com

***) Lecturer of Nursing Department, Diploma III Nursing Study Program**

Keywords: Health Education, Hypertension

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal, resulting in an increase in morbidity and mortality, systolic blood pressure of 140 mmHg indicates the pressure when the heart contracts to pump blood throughout the body, while diastolic 90 mmHg shows the pressure when the heart muscle relaxes before returning, pump blood.

This study aims to provide the application of health education to one of the family members of Mr. J who suffers from hypertension in the working area of the East Sorong Public Health Center, Sorong City. This study used data collection methods, namely interviews and physical examinations. The data collection instrument used an assessment sheet, the data used in this study was primary data, namely data that was obtained directly from the patient and secondary data in the form of prior to being given health education to Mrs. insight into the patient.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor resiko paling umum terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering di jumpai pada usia senja atau usia lanjut (Fauzi, 2014).

World Health Organization (WHO) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi yang di diagnosa di fasilitas kesehatan Indonesia dengan jumlah kasus mencapai 63.306.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian 185,857. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan selatan (44,1%), sedangkan terendah di papua sebesar 22,2%, hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%) dan untuk umur 55-64 tahun 55,2% (Riskesdas, 2018).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%) dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%).

Sedangkan jika dilihat data pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada tahun 2019, hipertensi esensial menempati urutan kedua dalam sepuluh diagnosa teratas dengan jumlah kasus sebanyak 20.761. Sedangkan, pada periode yang sama di tahun 2020, hipertensi esensial menempati urutan kedua (11.893 kasus) dan non-insulin-dependent diabetes mellitus (3.131 kasus) menempati urutan kelima yang di tahun 2019 belum masuk dalam sepuluh diagnosa teratas. Hipertensi dan diabetes mellitus adalah penyakit-penyakit yang menjadi faktor risiko bagi timbulnya sebagian penyakit katastrofik di atas. Kedua penyakit ini adalah sebagian penyakit yang terdampak pelayanannya, karena kebijakan daerah terkait penanganan pandemi Covid-19.

Penanganan hipertensi seharusnya dilakukan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat-obatan antihipertensi. Sementara itu terapi non farmakologi pada penderita hipertensi adalah terapi tanpa obat yang juga dilakukan untuk menurunkan tekanan

darah akibat stress dengan mengatur pola hidup sehat yaitu dengan menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok dan alkohol, menurunkan berat badan berlebihan, istirahat cukup, olahraga teratur serta mengelola stress. (Susanti, 2015).

Data penderita hipertensi berdasarkan survei pada bulan maret 2021 pada saat PKL terdapat penderita hipertensi sebanyak 10 orang di wilayah KPR Residen Malibela pada tahun 2021 di Puskesmas Sorong Timur.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Metode yang digunakan adalah metode ceramah dengan menggunakan leaflet.

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut untuk di dokumentasikan ke dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum menerapkan asuhan keperawatan tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- b. Untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- c. Menentukan rencana keperawatan pada keluarga tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- d. Melaksanakan implementasi pada keluarga tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga tentang Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan menambah wawasan tentang hipertensi. Hasil penelitian di harapkan digunakan sebagai masukan di keluarga.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan keluarga dapat melakukan dan menerapkan apa yang telah disampaikan.

3. Bagi Peneliti

a. Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan tentang hipertensi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan pada keluarga tentang hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Definisi

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Adalah tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg menetap atau tekanan diastolik lebih tinggi dari 90mmHg (Manurung, 2016, p. 102)

Hipertensi sendiri ialah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai angka diatas sama dengan 140 mmHg. (Ade Yonata, Arif Satri Putra Pratama, 2016)

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik = 140 mmHg atau tekanan darah diastolik = 90 mmHg) yang menetap. (HESTI HANDAYANI FEBI, 2020)

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan

tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg di anggap masih normal pada lansia (Smeltzer & Bare, 2013)

2. Klasifikasi Berat Ringan Hipertensi

Tekanan darah normal Tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolic < 80 mmHg.

1. Prehipertensi

Tekanan sistolik 120–139 mmHg dan tekanan diastolic 80–90 mmHg.

2. Hipertensi

Stadium 1 : tekanan sistolik 140 – 159 mmHg dan tekanan diastolic 90–99 mmHg.

Stadium 2 : tekanan sistolik $\geq$ 160 mmHg dan tekanan diastolic $\geq$ 100 mmHg.

Table 2.1 klasifikasi berat ringan hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015)

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

3. Etiologi

Hipertensi di sebabkan oleh beberapa faktor yang sangat berpengaruh satu sama lain. Berikut ini faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi :

- a. Toksin adalah zat yang di buat oleh organisme hidup (tanaman, hewan, bakteri tertentu) yang beracun bagi manusia.
- b. Faktor genetic adalah faktor keturunan yang di dapatkan sejak lahir.
- c. Etis adalah kesamaan manusia akibat kesamaan ras, agama, asal usul bangsa ataupun kombinasi dari kategori tersebut yang terikat pada sistem nilai budaya.
- d. Alkohol adalah sekelompok senyawa yang mengandung satu atau lebih gugus fungsi Hidrosil (-HO) pada suatu senyawa alkana.
- e. kafein adalah senyawa alkaloid xantina berbentuk Kristal dan berasa pahit yang bekerja sebagai sebagai senyawa perangsangan psikoaktif dan deuretik ringan.
- f. Jenis kelamin
- g. Umur
- h. Stres
- i. Kegemukan
- j. Nutrisi
- k. Merokok
- l. Kurang olahraga
- m. Kolestrol tinggi menurut (Dewi 2013) menyebutkan bahwa penyebab Hipertensi adalah :

1) Secara genetic

- a) Gangguan fungsi barostat renal sensitifitas terhadap konsumsi garam.
- b) Abnormalitas transfortasi Natrium dan kalium
- c) Respon SSP (system saraf pusat) terhadap stimulus psikososial
- d) Gangguan metabolisme (glikosa, lipid, dan resistensi insulin)

2) Faktor Lingkungan

- a) Faktor psikososial : kebiasaan hidup, pekerjaan, stres, mental, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, keturunan, kegemukan, dan konsumsi minuman keras (beralkohol).
- b) Faktor 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 faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi dikarenakan tembakau yang berisi nikotin

4. Patofisiologi

Hipertensi secara umum disebabkan karena peningkatan curah jantung, volume darah dan tahanan perifer. Hipertensi primer melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh penjamu mediator neuron hormonal (Brashers, 2007).

Gen yang mempengaruhi hipertensi primer (Faktor herediter di perkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer) Meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan rennin, gen sintesis oksida nitrat

endotelial; gen protein reseptorkinase G; gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hydrogen anti porter (Mempengaruhi sensitifitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia dan hipertensi sebagai kelompok bawaan (Brashers, 2007).

Renin dalam aktifitas sistem rennin rennin-angiotensin-aldosteron (RAA) bekerja secara enzimatik pada protein plasma lain (angiotennsinogen) untuk melepaskan pebtida asam amino-10, yaitu angiotensin I. Angiotensin I memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan tetapi tidak cukup untuk memnyebabkan perubahan sirkulasi yang bermakna. Konstriksi pada arteriol akan meningkat tahanan perifer sehingga tekanan arteri akan meningkat. Konstriksi ringan pada vena akan meningkatkan aliran darah balik vena ke jantung sehingga membantu jantung untuk memompa darah dan melawan kenaikan tekanan darah. Peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron dapat memediasi kerusakan.

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala karena adanya peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan hipertensi dan tekanan intrakarnial naik,dan kelelahan.Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intrakarnial naik

1. Lemas, kelelahan : karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplei O2 dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
2. Susah nafas, kesadaran menurun : karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.
3. Palpitasi (berdebar-debar): karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, Gampang marah

6. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi yang tidak di tangani dengan baik di bedakan menjadi dua kelompok yaitu faktor resiko yang tidak dapat di ubah dan faktor resiko yang dapat di ubah.

a) Faktor resiko yang tidak dapat di ubah.

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama di temukan hanya berupa tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO menurut diastolic sebagai tekanan yang tepat di pakai menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat meningkatnya tekanan darah Sistolik.

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambah usia kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang berusia 40 tahun ke atas. Namun saat ini tidak menutup kemungkinan hipertensi di derita oleh orang berusia muda, faktanya hipertensi biasanya menyerang semua kelompok umur, termasuk usia muda di bawah 40 tahunan.

2) Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pada usia dewasa muda pria lebih banyak yang menderita hipertensi di

bandingkan dengan wanita, dengan resio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria di duga mempunyai gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah di bandingkan dengan wanita (Direktorat pengendalian penyakit tidak menular, 2006) : gaya hidup modern yang penuh kesibukan menjadikan orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi. Pada hal semuanya itu termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.

3) Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi resiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya juga faktor genetic ini juga di pengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan rennin membran sel. menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Direktorat pengendalian penyakit tidak menular, 2006).

b) Faktor resiko yang dapat di ubah

1) Kegemukan (Obesitas)

Seorang di katakan obesitas apabila terjadi penambahan atau pembesaran sel lemak untuk tubuh mereka. Obesitas merupakan kondisi

ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan adipose. Obesitas tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh. Distribusi lemak dapat menyebabkan resiko yang berhubungan dengan beberapa penyakit degeneratif. Obesitas dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan prevalensi hipertensi, intoleransi glukosa dan penyakit jantung koroner aterosklerotik pada pasien-pasien yang obesitas (Alwi,2009)

2) Psikososial dan stress

Umumnya faktor yang menyebabkan hipertensi usia muda berkaitan dengan gaya hidup. Selain obesitas, faktor lainya adalah stress. Seperti diketahui stress merupakan masalah di semua kelompok umur, tidak terkecuali orang muda zaman sekarang. Perlu di bedakan antara stres sesaat dengan stress berkepanjangan. Ketika orang mengalami stress, tubuh akan merespon dengan perubahan-perubahan fisiologis. Diantaranya berupa tekanan darah. Tetapi kenaikan tekanan darah sesaat ini belum bisa di katakan sebagai hipertensi. Kenaikan ini masih dalam batas normal. Stress sesaat ini hanya masuk kategori tekanan darah temporer. Namun, jika jika stresnya berkepanjangan, maka sistem regulasi tekanan darah pun bisa terganggu. Inilah yang menyebabkan hipertensi.

Pengamatan yang di lakukan oleh Framingham heart study terhadap kesehatan penduduk Dewasa di kota Framingham,

massachusetts, menunjukan stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan hipertensi berat. Pria yang menjalani pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyanggah jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa di sertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, di bandingkan dengan rekan kerja mereka pada jabatan yang lebih “longgar” tanggung jawabnya.

Kondisi tertekan, adrenalin dan kortisol di lepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah agar darah agar tubuh siap untuk bereaksi, Itulah yang terjadi saat kita ada situasi bahaya atau siaga, tubuh mempersiapkan reaksi menyerang atau melarikan diri yang di picu adrenalin. Bila seorang terus berada dalam situasi seperti ini, tekanan darahnya akan bertahan pada tingkat tinggi

3) Merokok

Rokok dapat mempertinggi tekanan darah hanya untuk sementara waktu saja, peningkatan tersebut tidak bertahan lama. Akan tetapi, merokok dalam waktu yang lama dan terus menerus akan dapat menyebabkan tekanan darah tetap meninggi. Zat-zat kimia seperti nikotin dan karbonmonoksida yang di hisap melalui rokok yang termasuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteroklerosis, dan tekanan darah tinggi

Rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Apabila pembuluh darah yang ada pada jantung dalam keadaan tegang karena tekanan darah tinggi maka merokok dapat memperburuk keadaan tersebut. Merokok dapat merusak pembuluh darah, menyebabkan arteri menyempit dan lapisan menjadi tebal dan kasar, nikotin, CO dan bahan lainnya dalam asap rokok terbukti merusak dinding pembuluh endotel (dinding dalam pembuluh darah), mempermudah pengumpulan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah perifer. Keadaan paru-paru dan jantung mereka yang tidak merokok dapat berkerja secara efisien.

Nikotin dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan kealiran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormone yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk berkerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok 2 batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolic akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan menetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok.

4) Olahraga

Gaya hidup modern yang penuh dengan kesibukan membuat orang kurang berolahraga, perubahan gaya hidup ini menyebabkan makin banyak orang yang mengalami kegemukan diusia muda.

5) Konsumsi alkohol berlebihan

Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi. Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme terhadap peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

Di Negara barat seperti diAmerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia dewasa muda. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi skunder dikelompok usia ini

6) Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam pathogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah di temukan pada suku bangsa

dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Selamet suyono,2001).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak di keluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (Esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, di temukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

7) Iperlipidemia/hiperkolesterolemia

Kelainan metabolisme lipid (Lemak) yang di tandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

8) Minum kopi

Faktor kebiasaan minum kopi di dapatkan dari 1 cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, di mana dalam 1 cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 sampai 10 mmHg. Konsumsi kopi menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan sistolik yang lebih besar dari tekanan diastolik. Menghentikannya paling sedikit 12 jam sebelumnya.

7. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

Pengaturan diet Berbagai studi menunjukan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

1. Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti

hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2. Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3. Diet kaya buah dan sayur

4. Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

a. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

b. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016).

8. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

1. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
2. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
3. Darah perifer lengkap
4. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

2. EKG

1. Hipertrofi ventrikel kiri
2. Iskemia atau infark miocard
3. Peninggian gelombang P
4. Gangguan konduksi

3. Foto Rontgen

1. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koartasi aorta.
2. Pembendungan, lebar paru
3. Hipertrofi parenkim ginjal
4. Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016).

9. Diagnosa Keperawatan

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- 1) Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- 2) Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- 3) Kelebihan volume cairan

- 4) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- 5) Ketidakefektifan koping
- 6) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- 7) Resiko cedera
- 8) Defisiensi pengetahuan
- 9) Ansietas

10. Komplikasi

Hipertensi yang dibiarkan tak tertangani, dapat mengakibatkan : (Haryanto & Rini, 2015, p. 41) :

1. Transien Iskemik Attact
2. Stroke /CVA
3. Gagal jantung
4. Gagal ginjal
5. Infark miokard
6. Disritmia jantung

B. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Pendidikan kesehatan mempunyai peran yang penting dalam mewujudkan manusia yang sehat. Kesehatan merupakan dambaan setiap

manusia. Manusia yang sehat dapat melakukan aktivitasnya dengan optimal. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan formal maupun non formal. Di lingkungan sekolah pendidikan kesehatan dapat dimasukkan dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan atau mata pelajaran lainnya yang relevan. Selain itu, dapat dilakukannya melalui program usaha kesehatan sekolah. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Istilah pendidikan kesehatan telah dirumuskan oleh para ahli pendidikan kesehatan dalam berbagai pengertian, tergantung pada sudut pandang masing-masing.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tersosialisasinya program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan

b. Strategi Pendidikan Kesehatan

- a) Advokasi (advocacy), tujuannya agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.
- b) Dukungan sosial (social support), tujuannya agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
- c) Pemberdayaan masyarakat (empowerment), tujuannya agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

- a) Advokasi (advocacy), tujuannya agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.

- b) Dukungan sosial (social support), tujuannya agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
- c) Pemberdayaan masyarakat (empowerment), tujuannya agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan atau upaya untuk meningkatkan kesehatan dan memperluas pengetahuan tentang kesehatan agar terhindar dari penyakit.

d. Media Pendidikan Kesehatan

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- b) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) Flyer (selembaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
- d) Flip chart (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.

- b. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- e. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
 - a. Media Elektronik
 - a) Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:
 - b) Televisi adalah penyampain pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.
 - c) Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.
 - d) Video adalah penyampain informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video.
 - e) Slide juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan
 - b. Media Papan (Bill board)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

2. Informasi

Informasi sendiri merupakan kata benda yang berarti aktivitas dalam pengetahuan yang dikomunikasikan. Informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang dikelola menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi penerimanya. Sederhananya, informasi sudah diolah menjadi bentuk yang bernilai atau bermakna.

3. Sikap Kepatuhan

Sikap Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam mematuhi pencegahan hipertensi. Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan tergantung pada banyak faktor, termasuk pengetahuan, motivasi, persepsi, dan keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, variable lingkungan, kualitas intruksi kesehatan, dan kemampuan mengakses sumber yang ada.

4. Definisi Informasi

Pengertian informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang telah diproses dan dikelola sedemikian rupa sehingga menjadi sesuatu yang mudah dimengerti dan bermanfaat bagi penerimanya.

Dari definisi tersebut dapat kita pahami bahwa kata “informasi” memiliki arti yang berbeda dengan kata “data”. Data adalah fakta yang masih bersifat mentah atau belum diolah, setelah mengalami proses atau diolah maka data itu bisa menjadi suatu informasi yang bermanfaat.

a. Apa Itu Leaflet

Leaflet adalah suatu alat promosi atau pemasaran yang dicetak pada selembar kertas, yang umumnya menggunakan art paper atau art carton, dan memiliki dua atau lebih lipatan. Di dalam leaflet sendiri biasanya berisikan informasi singkat mengenai suatu program, usaha, atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang pemilik atau badan usaha, terkait dengan produk, jasa, atau acara yang mereka tawarkan.

b. Fungsi Dan Kegunaan Leaflet

a. Sebagai Alat Promosi

Fungsi utama leaflet adalah sebagai alat untuk mempromosikan suatu bisnis, produk, jasa, dan juga suatu kegiatan atau acara yang akan diselenggarakan, kepada target konsumen atau pengunjung di suatu area.

Dengan menyebarkan leaflet, maka anda akan dapat memperkenalkan usaha, bisnis, atau kegiatan yang akan anda lakukan kepada target konsumen sehingga mereka akan lebih menyadari keberadaan dari usaha atau kegiatan milik anda tersebut.

b. Sebagai penyebar informasi

Selain berguna untuk kegiatan promosi, fungsi lain dari leaflet adalah sebagai alat untuk menyebarkan informasi akan suatu gerakan, bisnis atau usaha, acara, dan lain sebagainya sehingga informasi dapat diketahui oleh banyak orang.

c. Sebagai profil singkat dari suatu usaha

Selain melalui Company Profile yang lebih jelas, rinci, dan lebih besar serta tebal ukurannya, leaflet juga dapat diisi dengan profil singkat dari suatu usaha yang dicetak dalam bentuk yang lebih ringkas sehingga mudah dibawa oleh target konsumen.

Dengan begitu, calon konsumen akan dapat dengan mudah menghubungi anda sewaktu-waktu pada saat dibutuhkan, terutama apabila leaflet anda disimpan oleh mereka.

d. Sebagai identitas perusahaan atau merk

Desain pada leaflet juga menentukan, terutama dalam hal memperkenalkan ciri khas atau identitas dari suatu perusahaan (Corporate Identity), dan atau suatu merk / brand, misalnya dengan menggunakan warna-warna atau ornamen yang senada dengan alat promosi lainnya yang dimiliki.

Dengan memperhatikan konsistensi desain pada masing-masing alat promosi, termasuk leaflet, maka target konsumen akan dapat dengan mudah mengenali brand/nama usaha anda ataupun nama acara/kegiatan yang akan diselenggarakan.

e. Sebagai alat promosi yang minim anggaran

Leaflet adalah salah satu alat pemasaran yang bisa terbilang paling minim anggarannya, sama seperti brosur dan flyer, terutama apabila dibandingkan dengan kegiatan pemasaran lainnya seperti memasang iklan di media massa atau di media digital.

Setelah anda lebih memahami tentang kelima fungsi dan kegunaan leaflet tersebut, maka selanjutnya adalah apakah menggunakan leaflet merupakan strategi yang tepat untuk bisnis atau usaha anda.

c. Kelebihan Dan Kekurangan Leaflet

a. Kelebihan Leaflet

Beberapa kelebihan leaflet dibandingkan alat pemasaran lain adalah sebagai berikut :

- a) Bentuk dan ukuran leaflet sangatlah ringkas sehingga mudah dibagikan dan mudah pula dibawa oleh calon konsumen,
- b) Leaflet juga terkenal awet dan tahan lama, serta cukup tebal sehingga meningkatkan peluang untuk terus disimpan oleh calon konsumen dikarenakan mereka merasa sayang untuk membuangnya,
- c) Informasi lebih jelas dan rinci, tetapi tidak terlalu lengkap layaknya Company Profile dan tidak terlalu singkat layaknya flyer sehingga calon konsumen bisa lebih mengetahui lebih banyak mengenai produk, jasa, acara, atau usaha yang tercantum pada leaflet,
- d) Apabila desainnya unik dan menarik juga akan meningkatkan peluang untuk disimpan oleh calon pelanggan,
- e) Biaya produksi leaflet lebih murah dibandingkan alat promosi lainnya seperti pemasangan iklan atau cetak company profile.
- f) Dapat memfokuskan penyebaran pada satu area tertentu guna mengoptimalkan penargetan calon konsumen.
- g) Mudah dibawa dan juga mudah untuk dibaca oleh target konsumen.

b. Kekurangan Leaflet

Selain kelebihan-kelebihan yang ada pada leaflet tersebut, beberapa kelemahan yang ada pada leaflet adalah sebagai berikut :

- a) Sangat tergantung pada desain, terutama dalam hal pemilihan warna dan ukuran tulisan, layout, dan juga tingkat kepadatan informasi yang ada di dalamnya, di mana hal-hal tersebut akan menentukan dibaca atau tidaknya leaflet tersebut,
- b) Tidak terlalu efektif dan efisien apabila menargetkan calon konsumen pada area yang terlalu luas,
- c) Berkontribusi meningkatkan limbah kertas terutama apabila desainnya kurang menarik dan disebar ke area yang terlalu luas, karena banyak yang akan dibuang begitu saja,
- d) Meskipun biaya produksi lebih murah dibandingkan beberapa alat promosi, tetapi akan lebih mahal dibandingkan promosi yang dilakukan via media sosial seperti Facebook dan Instagram,

Berbagai kelebihan dan kekurangan yang kami sebutkan di atas bukanlah hal yang mutlak dikarenakan masih ada beberapa faktor penentu keberhasilan promosi menggunakan leaflet, mulai dari jenis produk/jasa yang ditawarkan hingga tren dan desain leaflet itu sendiri.

C. Konsep AsuhanKeperawatan Keluarga

Sebagai sebuah proses, keperawatan keluarga membutuhkan berbagai tahapan yang harus dilalui. Tahapan ini harus dilakukan secara runut dan sistematis

sehingga tidak ada satu poin pun terlewatkan. Kesalahan pada satu tahap akan berdampak pada hasil yang tidak tepat, hal ini bukan menyelesaikan masalah, tetapi justru akan menambah masalah. (Loihala, 2020). Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terdapat beberapa poin yang digunakan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang di gunakan sehari-hari, lugas dan sederhana.

Asuhan Keperawatan Keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu :

- a. Data Umum meliputi : Nama kepala keluarga, Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Alamat.

Table 2.2 Data Anggota Keluarga

No	Nama ART	JK	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi	Ket

- b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetic atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbul nya penyakit Hipertensi.

c. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi dapat dilihat dari :

- 1) Pendapatan keluarga
- 2) Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan keluarga

Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksa diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan)
- 2) Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit
- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
- 4) Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

e. Karakteristik Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Tetangga dan komunitas
- 3) Geografis keluarga
- 4) System pendukung keluarga

f. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap

anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi perawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari tugas kesehatan yaitu :

- a) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan
- c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- d) Memodifikasi lingkungan menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

g. Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi dapat mengalami fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam komunitas keluarga.

h. Fungsi reproduksi

i. Fungsi ekonomi

Secara ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman,2013)

j. Stress dan koping keluarga

- a) Stressor yang dimiliki
- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
- c) Strategi koping yang digunakan

k. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan di mulai dengan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, menilai status mental dan cara berfikir juga menilai langsung sistem atau organ yang berkaitan dengan keluhan klien dengan cara

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Perkusi
- d) Auskultasi

1. Harapan keluarga

Harapan keluarga perlu dikaji terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang di peroleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistemis memberikan untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnose keperawatan meliputi : masalah (problem),

penyebab (etiologi) dan atau tanda (sing) sedangkan etiologi mengacu pada 5 keluarga yaitu :

- a. Ketidakmapuan mengenal masalah :
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan :
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah di rasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 3) Sikap negative terhadap tenaga kesehatan
 - 4) Kurangnya percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 5) Informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga mengenal lingkungan :
 - 1) Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitas

- 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan:
- 1) Keberadaan fasilitas lingkungan
 - 2) Keuntungan yang di dapat
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data analisis dan di tetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Table 2.3 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga sebagai berikut :

Kriteria	Nilai	Bobot
Sifat masalah Skala Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
Potensi masalah untuk di ubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak ditangani	2 1 0	1

Skoring :

- Tentukan skor untuk tiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- Jumlahkan skor untuk semua mendekati 5, harus diprioritaskan dalam keperawatan.

Rumus = skor/angka tertinggi x bobot

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditemukan perawat untuk dilaksanakan, dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah di defenisikan.

4. Implementasi

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. (Friedman, 2013).

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan penyakit. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjadi diet atau kemampuan keluarga, terus menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sasaran dari lingkungan adalah terjangkau sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan

5. 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. Diagnosa juga

perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk memperlihatkan 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.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (Penelitian) dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu). Peristiwa, latar.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek penelitian itu merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit hipertensi yang di diagnosa oleh tenaga kesehatan untuk mengungkapkan fakta-fakta di lapangan.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu individu dengan masalah kurangnya informasi dan akan diberikan pendidikan kesehatan.

C. Batasan Istilah

Tabel 3.1 Batasan Istilah

No.	Variable	Definisi Oprasional	Alat ukur
1	Hipertensi	hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari batas normal.	Rekam medis
2	Kurangnya informasi	Kurangnya Informasi adalah sekumpulan data atau fakta yang dikelola menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi penerimanya. Biasanya, informasi akan diproses terlebih dahulu agar penerima mudah memahami informasi yang diberikan	Leaflet

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
2. Waktu penelitian berlangsung selama 1 hari, mulai dari tanggal 25 maret 2021

E. Prosedur Penelitian

Di awali dengan penyusunan usulan judul, setelah judul disetujui yang sesuai dengan studi kasus selanjutnya pengambilan data awal maka langkah selanjutnya yaitu pembuatan proposal, setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing maka langkah selanjutnya yaitu permohonan surat izin dari akademik

untuk melakukan pendidikan di salah satu keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu ;

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada memperoleh data yang di perlukan.

Data dalam penelitian yaitu :

a) Data primer

Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penerapan.

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang di peroleh dari keluarga dan rekam medis Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

c) Observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat secara langsung praktik klinik.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian ini adalah studi kasus yaitu mengkaji data dalam bentuk narasi yang dapat berisi studi kasus pada pasien hipertensi yang dapat di mulai dari pengkajian dan melakukan vital sign pada pemeriksaan fisik, perumusan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan), menentukan rencana keperawatan (intervensi), melakukan tindakan keperawatan (implementasi) yaitu pendidikan kesehatan , dan hasil tindakan (evaluasi).

Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan cara observasi dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dilakukan analisa antara kesenjangan tentang teori asuhan keperawatan hipertensi dengan kurangnya informasi sebelum dan setelah di lakukan pendidikan kesehatan, sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Timur merupakan pusat pelayanan kesehatan rawat jalan yang bekerja dibawah Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, yang membawahi empat kelurahan yaitu Kladufu, Klawalu, Klanan dan Klalim. Puskesmas Sorong Timur melayani pelayanan dalam dan luar gedung, pelayanan dalam gedung salah satunya adalah Poli Umum. Pasien Hipertensi yang berobat ke Poli Umum dalam sehari hanya 5-10 orang.

2. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada salah satu keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan klien, dan dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan satu responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

2. Ada pun identitas dari responden yaitu sebagai berikut :

Data Umum

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn J
- 2) Umur : 53 thn

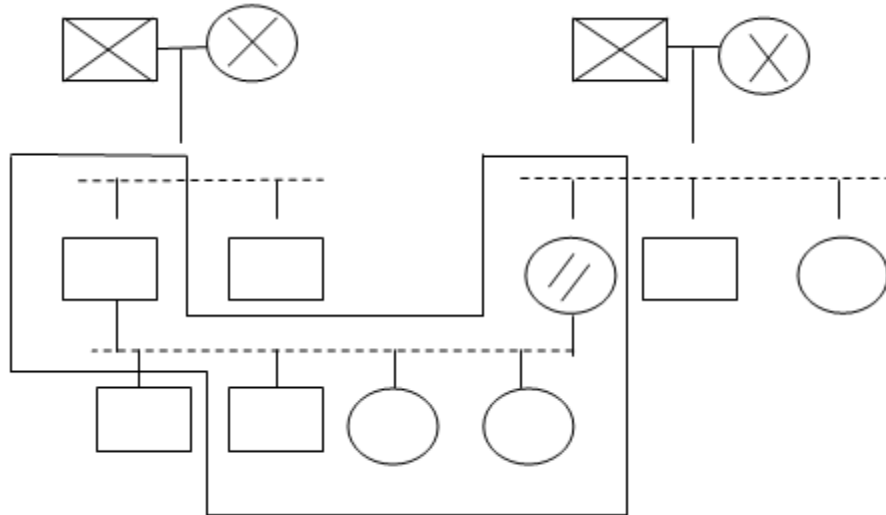
- 3) Agama : Kristen protestan
- 4) Pendidikan : Tamat SD
- 5) Pekerjaan : Karyawan Swasta
- 6) Penghasilan : <1 jt/bln
- 7) Alamat : Jln Malibela KPR Residen
- 8) Komposisi Keluarga : Nuclear Family

Anggota Rumah Tangga Yang Lain

Table 4.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Ny S	P	Isteri	50 tahun	Tamatan SLTA	IRT	
2	An A	L	Anak	22 tahun	Tamatan SMA	-	
3	An I	P	Anak	17 tahun	SMA	-	
4	An A	P	Anak	8 tahun	SD	-	

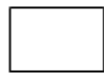
3. Genogram



Keterangan :

———— : garis perkawinan

----- : garis keturunan



: laki-laki



: perempuan



: meninggal



: meninggal



: pasien

- 9) Suku bangsa : medan
- 10) Status sosial ekonomi keluarga/pendapatan keluarga (sebulan) : < 1jt/bulan
- 11) Aktivitas rekreasi keluarga : keluarga Tn J mengatakan jarang melakukan Rekreasi

a. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tn J. mengatakan tidak ada tahap perkembangan yang belum terpenuhi semua telah terpenuhi
- 2) Riwayat keluarga inti
Saat ini salah satu anggota keluarga Tn. J menderita penyakit hipertensi yaitu Ny. S
- 3) Ny. S juga tidak mengkonsumsi obat hipertensi dengan teratur
TD : 160/100mmHg.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya
Keluarga mengatakan dalam beberapa bulan terakhir tidak ada ART yang sakit.

b. Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

- 1) Type Rumah : permanen
- 2) Luas Rumah : 8 x 13

- 3) Jumlah Kamar : 2 kamar
- 4) Ventilasi Rumah : cukup
- 5) Jenis Lantai : keramik
- 6) Jenis Wc : wc jongkok
- 7) Tempat pembuangan sampah : keluarga langsung membakar sampah
- 8) Sumber air minum : air gallon
- 9) Air untuk masak : air sumur pompa
- 10) Jarak WC dgn sumber air(sumur) : 5 m

c. Denah Rumah

Table 1.6 Denah Rumah

d. Kebutuhan nutrisi

- 1) Sumber makanan : masak sendiri, kebun
- 2) Frekuensi makan : 3 x sehari
- 3) Jenis makanan : nasi

- 4) Protein nabati : tempe, tahu
- 5) Protein hewani : ikan, telur dan daging
- 6) Pengelolaan makanan : di potong baru dicuci
- 7) Makanan ditutup : ya

e. Kebersihan diri

Tn. J dan Ny. S mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun yaitu dengan menggunakan sumur pompa begitupun dengan ketiga anaknya.

f. Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

Masyarakat yang berada di jln KPR residen adalah masyarakat yang homogen yang terdiri dari suku papua, ambon, jawa, raja empat

g. Mobilitas geografi keluarga

Di dalam keluarga Tn. J yaitu Tn. J karena ia berprofesi sebagai karyawan swasta.

h. Perkumpulan keluarga dan interaksi di masyarakat

Keluarga Tn. J terbiasa berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya.

i. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. J mempunyai transportasi.

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga terjalin harmonis meskipun Tn. J jarang berada di rumah ini dapat terlihat pada skema di bawah,



2) Struktur kekuatan keluarga

struktur di pegang oleh Bapak

3) Struktur peran

Tn. J berperan sebagai kepala keluarga, sudah bisa melaksanakan perannya dengan baik. Ny. S yang berperan sebagai Ibu rumah tangga juga dapat melaksanakan perannya dengan baik

An. A, An I dan An A dapat berperan baik sebagai anak.

4) Nilai dan norma keluarga.

Dalam keluarga Tn. J sangat menghargai nilai dan norma dalam keluarga yaitu rasa saling menghargai, sopan-santun, ramah-tamah dapat di lihat saat Mahasiswa melakukan pendataan, komunikasi berjalan secara baik dan terarah.

4. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga Tn. J mengetahui tentang penyakit hipertensi yang di derita oleh Ny. S, sewaktu sakit harus di bawah kemana.

2) Fungsi sosial

Tn. J sosialisasinya baik dengan tetangga, saudara maupun orang lain.

Ny. S mengajarkan kepada anak-anak agar berperilaku sopan dan baik kepada semua orang.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga masih belum mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit hipertensi. Hal ini ditunjukkan dari kurang menyadari/mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan juga terbatas karena kurang pengetahuan.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. J menggunakan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap hari.

5. **Stress dan Koping Keluarga**

1. Tn. J mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami stress

6. Pemeriksaan Fisik (anggota keluarga)

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik

No.	Nama anggota keluarga.	Kepala	Mata/Telinga/Hidung	Leher	Dada	Ekstremitas
1.	Tn. J	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan.	Simetris, dapat melakukan rom
2.	Ny. S	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Simetris, dapat melakukan rom.
3.	An. A	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi..	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Simetris, dapat melakukan rom
4.	An. I	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Simetris, dapat melakukan rom
5.	An. A	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Simetris, dapat melakukan rom

Table 4.3 Vital Sign

Nama ART	Tekanan Darah	Respirasi	Nadi	Suhu	Tinggi Badan
Tn. J	130/70mmhg	20X/menit	82x/menit	36.0°C	156 cm
Ny. S	160/100mmhg	20x/menit	84x/menit	36,2°C	160cm
An. A	120/80 mmHg	20x/menit	84x/menit	35,4°C	165 cm
An. I	-	20x/menit	80x/ menit	35°C	150 cm
An. A	-	20x/menit	80x/menit	35°C	140 cm

7. Harapan keluarga

1. Keluarga mengharapkan agar anaknya kelak akan tumbuh menjadi anak yang baik dan kedepannya penyakit Ny. S segera sembuh.
2. Ancaman Kesehatan (Panjajakan tahap I)

Keluarga Ny. S selalu membakar sampah Kurang/Tidak Sehat : Ny. S saat ini mengalami penyakit hipertensi setelah di diagnosa oleh tenaga kesehatan.

3. Analisa Data (panjajakan tahap ke II)

Table 4.4 Analisa Data

No	Data	Masalah Kesehatan	Masalah Keperawatan
1	DS : Ny. S Mengatakan leher terasa tegang dan sakit pada kepal DO : TD : 160/100 mmHg	Kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi	Ketidakmampuan megenal masalah hipertensi

4. Diagnosa dan Prioritas Masalah Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang pertama adalah kurangnya informasi pada hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit akibat tidak mengetahui keadaan penyakit seperti yang di derita seperti : penyebab, tanda dan gejala dan perawatannya berhubungan dengan kurang atau tidak sehat. Data yang menunjang dengan diagnosa tersebut adalah data subjektif : ny S mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya

a. Prioritas Masalah

Table 4.5 Prioritas Masalah

Kriteria	Perhitungan	Bobot	Score	Pembenaran
sifat masalah Skala : Ancaman Kesehatan	$2/3 \times 1$	1	$3/3 \times 1 = 1$	Kurang pahamnya pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, tujuan diit, bahan makanan yang sebaiknya dihindari
Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	 2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kurang Informasi ketidakpuasan pasien terhadap masalah yang dihadapi
Potensi masalah dapat di ubah Skala :Sedang	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,7$	Hipertensi dapat dicegah dengan menjaga pola makan dan sering berolahraga secara teratur
Menonjolnya masalah Skala :Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Sebelum dilakukan pengkajian keluarga tidak menyadari masalah hipertensi yang dialami
Jumlah			3,2	

b. Rencana Asuhan Keperawatan

Table 4.6 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Masalah kesehatan	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Evaluasi	Rencana intervensi
1	Kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi	Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit akibat kurangnya informasi seperti : penyebab, tanda dan gejala dan perawatannya berhubungan dengan kurang atau tidak sehat	Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan Ny.S dapat mengetahui penyebab, tanda dan gejala serta perawatannya Tujuan khusus : Setelah mendapat tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal : Ny. S mengatakan untuk selanjutnya akan lebih lebih berhati-hati dalam memilih makanan Penanganan penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dan hidup sehat. Non verbal : Klien tampak menerima penyuluhan dengan baik dan dapat memahami yang di jelaskan	1.Kaji informasi pengetahuan keluarga tentang penyakit 2.Berikan penyuluhan pada keluarga

c. Implementasi dan Evaluasi

Table 4.7 Implementasi dan Evaluasi

No Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi	1. Mengkaji informasi pengetahuan keluarga tentang penyakit 2. Memberikan penyuluhan pada keluarga	Setelah diberikan pendidikan kesehatan hasil yang didapatkan adalah pengetahuan keluarga meningkat

B. Pembahasan

Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit akibat kurangnya informasi seperti : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah, tujuan diet, manfaat diet rendah garam, bahan makanan yang sebaiknya dihindari dan perawatannya berhubungan dengan kurang atau tidak sehat.

Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (potter dan perry 2009).

Berdasarkan data hasil pengkajian keluhan Ny.S maka masalah yang muncul yaitu kurang informasi ditandai Ny. S mengatakan leher terasa tegang dan sakit kepala. Setelah tahap pengkajian selanjutnya penulis merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang di peroleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistemis memberikan untuk menetapkan tindakan di mana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnosis keperawatan meliputi : masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sing) sedangkan etiologi mengacu pada 5 keluarga yaitu : Ketidakmampuan mengenal masalah, merawat anggota keluarga

yang sakit, mengambil keputusan, memelihara/ modifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan, (Loihala, 2020). Diagnosa Keperawatan atau masalah yang ditemukan pada kasus ini adalah kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit akibat kurangnya informasi seperti : penyebab, tanda dan gejala dan perawatannya berhubungan dengan kurang atau tidak sehat.

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka tahap berikutnya penulis menyusun intervensi atau rencana asuhan keperawatan. Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang di temukan perawat untuk di laksanakan, dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah di defenisikan.

Intervensi atau rencana asuhan keperawatan yang disusun adalah kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit, berikan penyuluhan pada keluarga, berikan pendidikan kesehatan hipertensi. Selanjutnya penulis melakukan implementasi sesuai rencana asuhan keperawatan.

Implementasi dapat di lakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji, Mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit keturunan, memberikan penyuluhan pada keluarga sesuai dengan SAP.

Tahap akhir dari masalah kesehatan yang dilakukan adalah tahap evaluasi. Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi

dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Setelah dilakukan implementasi Melakukan pendidikan kesehatan.

Tahap akhir dari masalah kesehatan yang dilakukan adalah tahap evaluasi. Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Setelah dilakukan implementasi pendidikan kesehatan hipertensi maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut :

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan hipertensi Ny S belum terlalu paham tentang penyakitnya, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan hipertensi Ny S lebih paham tentang penyakitnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi tentang “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota” kesimpulannya sebagai berikut :

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi tentang “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong” maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian terhadap masalah Hipertensi pada Ny S telah dilakukan, diperoleh hasil yaitu keluhan utama Ny S mengatakan leher terasa tegang dan sakit kepala. Diagnose yang diangkat pada penelitian ini yaitu kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi.
2. Intervensi yang disusun untuk Pendidikan Kesehatan Hipertensi.
3. Implementasi yang dilakukan untuk Pendidikan Kesehatan Hipertensi.
4. Evaluasi terhadap responden dapat disimpulkan bahwa setelah melakukan pendidikan kesehatan hipertensi Ny S hasil yang didapatkan adalah pengetahuan keluarga meningkat

B. Saran

Dari kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Pasien dan Keluarga

Dengan adanya Asuhan Keperawatan yang diberikan dari peneliti diharapkan keluarga dapat mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai masukan profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi seperti kematian, dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan factor-faktor yang berhubungan dengan penurunan penyakit hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan penambahan informasi dan sumber peneliti berikutnya yang berkaitan dengan masalah keperawatan hipertensi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan informasi dan sumber peneliti berikutnya yang berkaitan dengan masalah keperawatan hipertensi dengan kurangnya pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Yonata, Arif Satri Putra Pratama,(2016). Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=jurnal+definisi+hipertensi+&oq=#d=gs_qabs&u=%23p%3DHqkvdhSKyn4J
- Alwi,2009.Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST, dalam: Buku AjaIlmu. Pengetahuan Penyakit Dalam Jilid II. (Herlambang 2013).. Pengantar Manajemen. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular.<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2336/3/BAB%20II.pdf>
- Brashers V., 2007. Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan dan Manajemen Edisi 2. Jakarta: EGC
- Data PKL terpadu 2021. Jumlah Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur
- Dewi 2013Jurnal Kesehatan Masyarakat - unnes journal di akses di<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/2828/2883>
- Direktorat pengadiln penyakit tidak menular (2006) Portal ini dikembangkan untuk memberikan informasi mengenai Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Di akses di <http://p2ptm.kemkes.go.id/>
- Risamassu Ronny.2020.Penyakit Katastrofik Pemegang Rekor Di Papua Barat. Di askes di <https://dinkes.papuaratprov.go.id/artikel/penyakit-katastrofik-pemegang-rekor-di-papua-barat>
- Fauzi (2014) pintar deteksi dini gejala dan pengobatan asm urat,,Diabetes dan Hipertensi.Yogyakarta
- Friedman,2013) buku ajar KEPERAWATAN KELUARGA riset, teori dan praktik. Ilmu Keperawatan
- Haryanto, A., & Rini, S. (2015). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.<https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

HESTI HANDAYANI FEBI,(2020). STUDI LITERATUR: GAMBARAN PENGGUNAAN OBATANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSIhttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=jurnal+definisi+hipertensi+yang+terbaru&oq=definisi#d=gs_qabs&u=%23p%3DQnvxTXtWiO4J

Loihala, 2020, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Dan Asuhan Keperawatan Keluarga Masgena Press. Anggota IKAPI Makassar.

Manurung, N. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: KDT.

<https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Mediacion Jogja.<https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

Potter PA & Perry AG. 2009. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep,. Proses dan Praktik Edisi 4

Riset kesehatan dasar (Riskesdas Indonesia) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,(2018)

Slamet, S., 2001, Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II, FKUI, 253, 454-459, 463-464, Jakarta, Balai Pustaka.

Smeltzer & Bare,2013.Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.

Susanti, D. (2015). Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Fakultas Keperawatan. Retrieved from <http://repo.unand.ac.id/128/>

Triyanto, 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.

World Health Organization. (2019). Hypertension. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> [17 Mei 2021]

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di –

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementrian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Puja Astuti Muhamad

Nim : 31440118038

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong“. Untuk kepentingan tersebut, Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian lembar permohonan ini,atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Penelitian

Lampiran 2
LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan di lakukan :

Nama : Risma Puja Astuti Muhamad

Nim : 31440118038

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong “.

Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Sorong,

Lampiran 3
LEMBAR KONSULTASI

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 23-02-2021	Judul : 1. Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan covid-19 2. Penerapan terapi musik untuk menurunkan cemas pada pasien hipertensi 3. Penerapan mobilisasi pada pasien stroke untuk mencegah dekubitus	Acc judul no 1	
2	Selasa, 16-03-2021	Bab 1 : Latar belakang Rumusan masalah Tujuan penelitian Manfaat penelitian	Perbaiki BAB 1 pendahuluan - Latar belakang - Rumusan masalah - Dilengkap bagian Tujuan penulisan	
3	Kamis, 04-03-2021	Perbaiki Bab 1	Perbaiki bab 1	
4	Sabtu, 01-05-2021	Perbaiki bab 1	lanjutkan bab 1,2 dan 3	
5	7 juni 2021	Mengganti judul KTI : 1. Pendidikan kesehatan tentang hipertensi pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi	acc	
6	8 juni 2021	Lanjutkan membuat KTI	Lanjut membuat bab 1,2,3,4 & 5	
7	15 juni 2021	Perbaiki bab 1 dan 4	Lanjutkan perbaikan bab 1 dan 4	

LEMBAR KONSULTASI

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Kamis, 24-06-2021	1. Perbaiki Cover 2. Perbaiki daftar isi 3. Perbaiki bab 1 – 5 4. Perbaiki spasi	Perbaiki sesuai koreksi	
2	Minggu, 27-06-2021	1. Perbaiki cover 2. Perbaiki latar belakang 3. Perbaiki bab 1 - 5	Perbaiki sesuai koreksi	

DAFTAR REVISI

NO	USULAN PERBAIKAN	HASIL PERBAIKAN	JUDUL HALAMAN	TANDA TANGAN
1	1. Peran perawat sangat penting dalam penanganan penyakit hipertensi, berdasarkan survey pada bulan maret 2021 pada saat PKL terdapat penderita hipertensi sebanyak 5% pada tahun 2021 di puskesmas sorong timur. 2. Rumusan masalah Bagaimanakah penerapan pendidikan kesehatan tentang hipertensi? 3. Di atas olahraga dan konsumsi alkohol berlebihan. Rapikan enter. 4. Tambahkan teori pendidikan kesehatan dan teori lifleat	1. Data penderita hipertensi berdasarkan survey pada bulan maret 2021 pada saat PKL terdapat penderita hipertensi sebanyak 10 orang di wilayah KPR Residen Malibela pada tahun 2021. 2. Rumusan masalah Bagaimanakah “Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Tn J Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong” 3. Telah di rapikan enter 4. Telah di tambahkan teori pendidikan kesehatan dan teori lifleat 5. Telah di rapikan enter 6. Telah diperbaiki denah rumah 7. Telah di perbaiki sistem pendukung keluarga 8. Telah di perbaiki bagian prioritas masalah bagian pembenaran	1. Judul halaman 3 2. Judul halaman 4 Perbaikan di halaman 3 3. Judul halaman 20 perbaikan di halaman 17 4. Judul halaman 30 perbaikan halaman 22 dan 28 5. Judul halaman 33 6. Judul halaman 52 perbaikan halaman 49 7. Judul halaman 54 perbaikan halaman 51 8. Judul	   

5. Status sosial ekonomi bagiab bawah rapikan spasi	9. Telah di tambahkan respon non verbal	halaman 59	
6. Buat denah rumah yang baik	10. Telah dihilangkan table intervensi	perbaikan halaman 56	
7. Sistem pendukung keluarga		9. Judul halaman 60	
8. Prioritas masalah bagian pembenaran		perbaikan halaman 57	
9. Rencana asuhan keperawatan bagian evaluasi tambahkan respon non verbal		10. Judul halaman 61	
10. Implementasi dan evaluasi hilangkan table intervensi		perbaikan halaman 57	
			

Lampiran 4
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI

Topi	: Hipertensi
Hari/Tanggal	: Kamis, 8 April 2021
Waktu	:
Tempat	: Rumah Keluarga Binaan
Sasaran	: Keluarga Binaan
Metode	: Ceramah dan Tanya Jawab
Media	: Leaflet
Materi	: Terlampir

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu lebih mengerti tentang penyakit hipertensi. Dan mampu memahami diet hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Menyebutkan pengertian dari Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara mencegah Hipertensi
5. Menyebutkan tujuan Diet Hipertensi
6. Menyebutkan manfaat Diet rendah garam
7. Menyebutkan bahan makanan yang sebaiknya dihindari

C. Materi

Materi penyuluhan terlampir :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan Gejala Hipertensi
4. Pencegahan Hipertensi
5. Tujuan Diet Hipertensi
6. Manfaat Diet Rendah Garam
7. Bahan Makanan yang sebaiknya di hindari

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet Lembar balik

Lampiran 5

HYPERTENSI



APA ITU

HIPERTENSI ?

HYPERTENSI

(TEKANAN DARAH TINGGI)

Hypertensi adalah :

- ❖ Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg
- ❖ Suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan / atau diastolik yang tidak normal

TUJUAN DIET HIPERTENSI

Menurunkan tekanan darah pada hipertensi seperti yang ada pada penyakit jantung, ginjal, hati, kehamilan, dll.

PENYEBAB

1. Tidak diketahui penyebabnya / ketunanan (hypertensi primer)

Faktor resiko antar lain :

- ❖ Ras / suku bangsa
- ❖ Umur
- ❖ Kegemukan
- ❖ Asupan garam yang tinggi
- ❖ Riwayat hipertensi dalam keluarga
- ❖ Stres
- ❖ Merokok
- ❖ Banyak minum alkohol

2. Disebabkan oleh penyakit lain (hypertensi sekunder)

Antara lain penyakit :

- ❖ Ginjal
- ❖ Saraf
- ❖ Tumur
- ❖ Keracunan

TANDA & GEJALA

- ❖ Pusing
- ❖ Rasa berat ditengok
- ❖ Sukar tidur
- ❖ Rasa mudah lelah
- ❖ Cepat marah
- ❖ Telinga berdenging
- ❖ Mata berkunang-kunang
- ❖ Sesak napas
- ❖ Gangguan penglihatan
- ❖ Mimisan
- ❖ Tanpa gejala



MANFAAT DIET RENDAH GARAM

- ❖ Agar dapat mengontrol tekanan darah
- ❖ Menghindari potensi terserang kanker lambung
- ❖ Menghindari dehidrasi dan haus

BAHAN MAKANAN YANG SEBAIKNYA DIHINDARI

- Sumber Karbohidrat seperti roti.
- Sumber protein hewani seperti keju
- Sumber Protein Nabati semua kacang-kacangan
- Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam dapur seperti sawi asin
- Lemak contohnya margarine
- Bumbu seperti garam, baking powder dll.

Lampiran 6

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 Menit	Pembukaan : Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penyuluhan Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan Memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang pengertian penyakit hipertensi Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi Menjelaskan pencegahan terjadinya hipertensi Menyebutkan tujuan diet Hipertensi Menyebutkan manfaat diet rendah garam Menyebutkan bahan makanan yang sebaiknya dihindari	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3	3 Menit	Evaluasi : Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya	Memberikan pertanyaan
4	1 Menit	Terminasi : Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan menjawab salam

Lampiran 7

HIPERTENSI

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau lebih. Jika tidak segera di tangani, hipertensi bisa menyebabkan munculnya penyakit serius yang mengancam nyawa. Seperti gagal jantung, penyakit ginjal dan stroke.

B. Etiologi

Penyebab hipertensi di bagi menjadi:

1. Keturunan
2. Usia
3. Konsumsi garam yang tinggi
4. Stress
5. Merokok
6. Minum alkohol

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi terdiri dari:

1. Pusing
2. Mudah lelah
3. Cepat marah
4. Mata berkunang-kunang
5. Nyeri
6. Gangguan penglihatan

D. Cara mencegah Hipertensi

Dibagi menjadi :

1. Mengubah kebiasaan hidup
2. Tidak merokok
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari
4. Melakukan olahraga secara teratur
5. Diet rendah garam

E. Tujuan diet Hipertensi

Tujuan diet Hipertensi membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada Hipertensi seperti yang ada pada penyakit Jantung, Ginjal, Hati, Kehamilan, dll.

F. Manfaat diet rendah garam

1. Agar dapat mengontrol tekanan darah
2. Menghindari potensi terserang kanker lambung
3. Menghindari dehidrasi dan rasa haus

G. Bahan makanan yang sebaiknya dihindari

1. Sumber karbohidrat : roti, biskuit, dan semua kue yang dibuat dengan garam dapur dan soda
2. Sumber protein hewani : jeroan, keju, sarden, bahan makanan yang diawetkan dengan garam dapur seperti ikan asin, kornet, dendeng, abon, daging asap, ikan kaleng, telur asin
3. Sumber protein nabati : semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur
4. Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam dapur : asinan, sawi asin, sayuran dalam kaleng
5. Lemak : margarine dan mentega biasa
6. Bumbu : garam, baking powder, soda kue, msg, kecap, terasi

Lampiran 8
LEMBAR EVALUASI

1. Menurut Saudara/I apa pengertian tentang Hipertensi?
 - a. Tekanan darah tinggi ☐
 - b. Tekanan darah rendah
 - c. Tekanan darah normal
 - d. Tidak tahu
2. Menurut Saudara/I apa penyebab Hipertensi?
 - a. Pola makan tidak sehat
 - b. Pola tidur tidak teratur
 - c. Pola hidup yang tidak sehat ☐
 - d. Tidak tahu
3. Menurut Saudara/I apa tanda dan gejala Hipertensi?
 - a. Lapar
 - b. Sakit kepala, pusing ☐
 - c. Sering BAK
 - d. Tidak tahu
4. Menurut Saudara/I bagaimana cara mencegah Hipertensi?
 - a. Pola hidup sehat ☐
 - b. Pola aktivitas sehari-hari
 - c. Tidur terus menerus
 - d. Tidak tahu
5. Menurut Saudara/I apa tujuan dari Diet Hipertensi?
 - a. Tidak terjadinya komplikasi Hipertensi
 - b. Menurunkan tekanan darah ☐
 - c. Tekanan darah naik
 - d. Tidak tahu

6. Menurut Saudara/I apa manfaat dari Diet rendah garam?

- a. Mengontrol tekanan darah
- b. Tekanan darah naik
- c. Pusing
- d. Tidak tahu

☐

7. Menurut Saudara/I apa saja bahan makanan yang dihindari?

- a. Buah
- b. Sayur
- c. Keju, makanan bersantan
- d. Tidak tahu

☐

