

# LAMPIRAN

## **SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS**

### **LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Keluarga Klien Tn.S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin oleh presepti: Yulia Ninsih, S.Kep, NIM: 113064J123094, telah disetujui oleh preseptor lahan pada tanggal 10 Juli 2024.

Banjarmasin, 10 Juli 2024

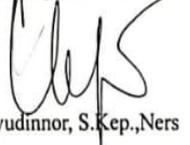
Presepti,



Yulia Ninsih, S.Kep

NIM : 113063J123094

Preseptor Lahan



Wahyudinor, S.Kep., Ners

## FORMULIR PERSETUJUAN

### FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN KARYA TULIS ILMIAH

#### (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : H. Sy  
Usia : 57  
Alamat : Jlk BELITUNG DEAT RT 10. RW 02  
Pekerjaan : GANCA BONTU  
PENDIRI  
BURUH  
Pendidikan : SMA / SLTA

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengajukan beberapa pertanyaan kepada penulis, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya. Saya menyatakan setuju ikut serta dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan apapun.

Mengetahui : Banjarmasin, 10 Juli 2024

Penulis



(Yulia Ninsih)

Responden



(H. Sy .....)

## PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN  
BANJARMASIN**  
**Jl.H.Zafry Zam-Zam No.08 Banjarmasin, Kalimantan Selatan**  
**Telp & Fax : 0511-3361654**

### FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/Tanggal : 11 Juli 2024  
Oleh : Yulia Ninsih, S.Kep  
Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik

#### A. Data keluarga

##### 1. Identitas keluarga

- a. Nama kepala keluarga : Tn.S
- b. Jenis kelamin : Laki-Laki
- c. Umur : 57 tahun
- d. Pendidikan : SLTA
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Belitung Darat, Gg.Buntu, RT.10/RW.02
- g. Jumlah anggota keluarga : 2 Orang

##### 2. Susunan keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hub dgn keluarga	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. S	57 tahun	L	Ayah	SLTA	Swasta
2	Tn. A	31 tahun	L	Anak	SMA	Swasta

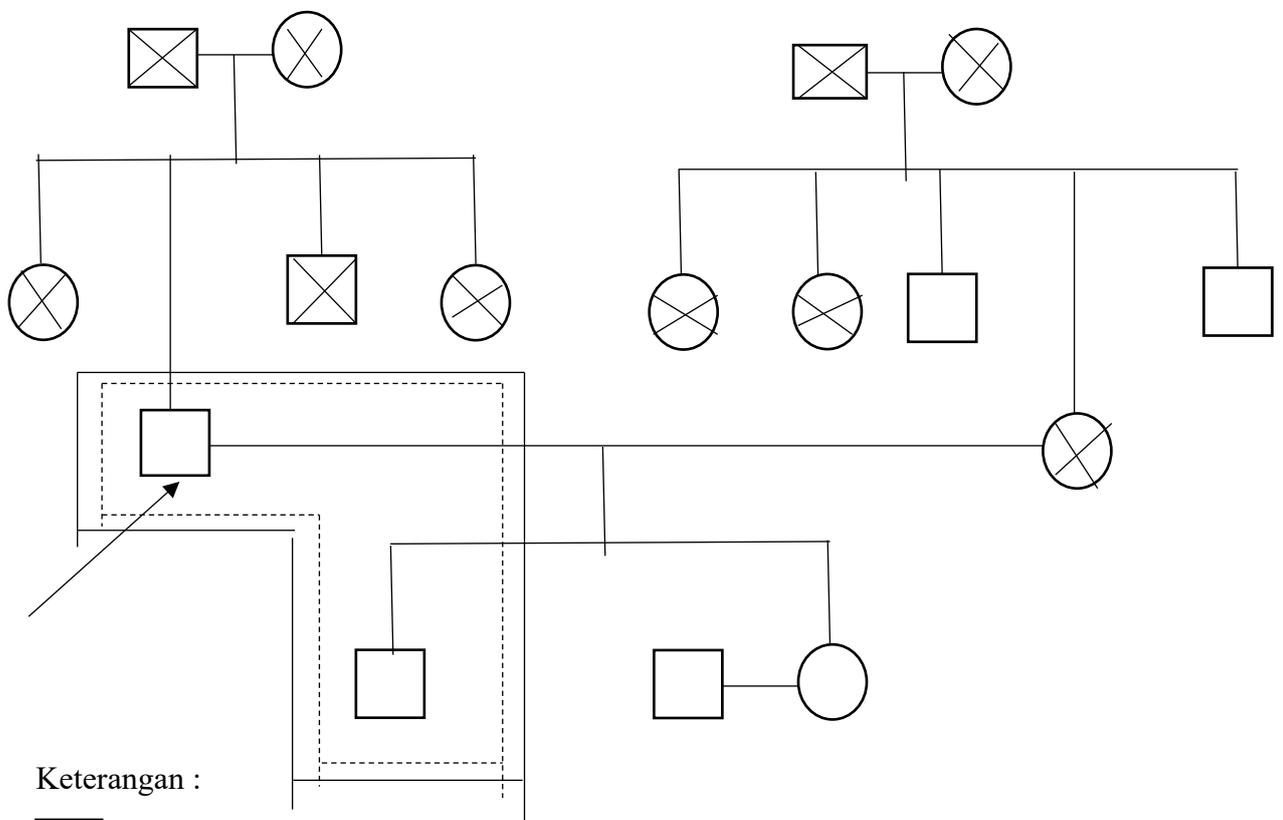
##### 3. Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Keluarga Tn.S termasuk dalam keluarga sejahtera I. Untuk penghasilan keluarga Tn.S >900.000/bulan, dana yang tertera cukup untuk kebutuhan hidup keluarga Tn.S.

4. Tipe keluarga

Keluarga Tn.S masuk ke dalam tipe keluarga modern (*Single Parent*), dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan oleh perceraian atau salah satu pasangan meninggal dan anak-anak tinggal dalam satu rumah atau diluar rumah. Dalam hal ini Tn.S merupakan Duda dan hanya tinggal sendiri di rumah, dimana anak Tn.S tidak menetap di rumah karena bekerja jauh dan hanya pulang satu atau dua bulan sekali.

5. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis perkawinan
- : Satu KK
- | : Garis keturunan
- ↗ : Pasien
- : Tinggal dalam satu rumah
- ⊗ : Meninggal

6. Suku bangsa dan agama

Keluarga Tn.R berkebangsaan Warga Negara Indonesia berasal dari Suku Banjar dan beragama Islam.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga Tn.R berada pada status ekonomi menengah, dimana Tn.S bekerja serabutan yang dapat memenuhi kebutuhan keluarganya walaupun pendapatan disetiap bulannya tidak pasti, Tn.A (anak) juga memiliki pekerjaan yang dapat menghasilkan uang dan membantu keuangan keluarga.

8. Aktivitas rekreasi

Aktivitas rekreasi keluarga Tn.S biasanya dilakukan hanya bersantai dan bercengkrama dengan anggota keluarga di ruang tamu. Tn.S dan anaknya Tn.A menikmati waktu bersama walaupun hanya di rumah dan tidak pernah keluar untuk berwisata dan bersantai.

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap keluarga Tn.S saat ini adalah tahap keluarga paruh baya (*Middle age families*) dimana anak menjadi dewasa dan siap memulai kehidupan mereka sendiri, walaupun demikian orang tua tetap berperan sebagai pihak pendukung dalam kehidupan anak-anaknya

2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi

Tahap keluarga yang belum terpenuhi adalah tahap keluarga lanjut usia (*Aging Families*). Dalam hal ini Tn.S harusnya menyiapkan diri untuk masa di hari tua dengan mempersiapkan rencana pensiun serta kebutuhan finansial, meningkatkan kesehatan dengan memastikan pola hidup sehat dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala dan mempersiapkan perumahan yang mudah di akses, nyaman dan aman bagi lansia.

3. Riwayat keluarga inti

Keluarga Tn.S terbentuk dari pernikahan Tn.S dan Ny.M (Alm) pada tahun 1992 dan memiliki anak pertama di tahun 1993.

Tn.S : memiliki riwayat Hipertensi diketahui sejak lima tahun yang lalu

Tn.A : memiliki riwayat Gastritis diketahui saat pemeriksaan satu tahun yang lalu

Ny.M (Alm) : memiliki riwayat Tumor Usus Besar dan meninggal tidak lama setelah operasi di tahun 2016.

4. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Dari pihak Tn.S

- a. Riwayat penyakit : Tn.S mengungkapkan bahwa ayah dan ibunya memiliki riwayat darah tinggi dan mengatakan riwayat meninggalnya ayah kemungkinan karena serangan jantung karena meninggalnya secara tiba-tiba, dan tidak ada riwayat penyakit lain dari saudara-saudari Tn.S.
- b. Pola asuh : pola asuh yang di terapkan oleh orang tua Tn.S adalah pola asuh keluarga yang menjunjung tinggi kehormatan kepada orang tua dan rukun dengan keluarga.
- c. Tahap perkembangan keluarga : tumbuh kembang keluarga asal Tn.S ketika Tn.S memutuskan untuk membentuk keluarga baru berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia paruh baya (*middle age families*).

C. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah Tn.S merupakan rumah priadi dengan tipe non permanen yang berbahan dasar kayu. Jarak rumah keluarga Tn.S tidak terputus dengan rumah keponakan dan rumah iparnya, karena dikatakan dalam satu deretan ke belakang adalah rumah kepemilikan keluarga besar Tn.S yaitu ipar dan keponakan.

- a. Kebutuhan ruangan : Gambaran ruangan di rumah Tn.S dapat dilihat dalam denah berikut ini :



Keterangan :

— : Jendela

— : Pintu

Berdasarkan denah di atas, dapat di rincikan sebagai berikut:

- Halaman rumah luas kira-kira 2x3 meter
  - Tempat tidur tidak berupa kamar terpisah, tempat tidur menjadi satu dengan ruang tamu
  - 1 pintu utama/depan
  - 1 pintu menuju dapur
  - 1 jendela kaca (tidak dapat di buka)
  - 1 pintu toilet
  - Tempat mandi dan mandi dan dapur hanya di beri sekat
- b. Fasilitas rumah : fasilitas rumah tangga yang dimiliki keluarga Tn.S antara lain kasur, televisi, speaker, dan peralatan masak.
- c. Penerangan dan sirkulasi : penerangan dan sirkulasi udara pada rumah Tn.S didapatkan melalui pintu utama, untuk ventilasi kurang karena di rumah Tn.S hanya memiliki 1 pintu dan 1 jendela kaca yang tidak bisa di buka

- d. Sumber air : keluarga Tn.S menggunakan PDAM sebagai sumber air bersih utama untuk keperluan personal hygiene, memasak dan mencuci kendaraan.
  - e. Sumber air minum : sumber air minum keluarga Tn.S adalah air galon isi ulang
  - f. Sanitasi : Keluarga Tn.S memiliki toilet pribadi yang terpisah dengan tempat untuk mandi, toilet berjenis toilet jongkok. Keadaan toilet dan tempat mandi cukup bersih serta penampungan air bebas dari jentik.
  - g. Pembuangan air limbah : pembuangan air limbah sisa mencuci alat masak dan cuci pakaian langsung ke rawa bawah rumah. Air limbah sisa eliminasi dialirkan langsung ke rawa bawah rumah tanpa menggunakan septi tank
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga rumah Tn.S mayoritas merupakan pekerja swasta berupa serabutan, tukang beca dan pedagang yang bekerja dari pagi sampai sore bahkan sampai malam hari. Tetangga Tn.S yang sering berkomunikasi adalah keluarga besar di samping rumah yaitu saudara, ipar dan keponakannya, selebihnya tetangga individual dimana terkadang hanya dengan senyum sapa sewajarnya.
  3. Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menempati rumah yang di tinggal saat ini, keluarga Tn.S pernah berpindah rumah sebanyak satu kali sejak 1997-2010 di Jl.Kuin dan sejak tahun 2010 hingga saat ini tinggal di Jl.Belitung Darat, Gg.Buntu.
  4. Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.S selalu berkumpul dengan anak pertamanya apabila anaknya ada di rumah, karena anak yang tinggal satu rumah dengannya sering keluar kota karena pekerjaan walaupun anak jauh tapi antara Tn.S dan anak-anaknya selalu berkomunikasi dan anak keduanya sudah menikah dan tinggal ikut suami namun apabila Tn.S merindukan anak dan

cucunya Tn.S mendatangi tempat tinggal anaknya dan tinggal bersama anaknya bisa sampai satu bulan baru pulang ke rumah.

Interaksi keluarga Tn.S dengan masyarakat sekitar terjalin baik dan keluarga Tn.S terlibat cukup aktif apabila ada kegiatan RT dan ikut berpartisipasi pada acara-acara di sekitar tempat tinggal.

#### 5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.S memiliki alat transportasi untuk menunjang hidup sehari-hari seperti untuk bepergian atau melakukan kegiatan jarak jauh dan keluarga juga memiliki jaminan untuk kesehatan yaitu BPJS. Rumah keluarga Tn.S dekat dengan Puskesmas Kuin Raya yang berjarak kira-kira 100 meter dan untuk Rumah Sakit terdekat dari rumah pasien yaitu Rumah Sakit Suaka Insan.

### D. Struktur keluarga

#### 1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga Tn.S terjadi cukup jarang apabila anaknya keluar kota untuk bekerja, namun di saat anaknya tidak ada panggilan kerja dan tinggal dirumah Tn.S dan anaknya cukup akrab dan melakukan komunikasi dua arah melalui sosial media seperti WA untuk telepon dan *video call*, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa banjar.

#### 2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.S dikatakan cukup harmonis dan baik, hubungan Tn. S dan anak anaknya sangat dekat, jikalau ada masalah dalam keluarga apabila masih bisa diselesaikan didalam keluarga inti maka akan diselesaikan, namun apabila masalah cukup besar dan sulit bagi keluarga untuk memutuskan tindakan maka akan melakukan komunikasi dengan keluarga besarnya, saling terbuka dan menerima saran dengan baik dari keluarga.

### 3. Struktur peran (formal dan informal)

Peran formal :

- a. Tn.S : Sebagai ayah tunggal bagi anak-anaknya yang menjadi kepala keluarga, yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan keluarga alih-alih di bantu anak dan sebagai pengambilan keputusan tertinggi dalam keluarga.
- b. Tn.A : Sebagai anak dari Tn.S yang menghormati orang tua dan memelihara hubungan kasih sayang dengan keluarga dan saudara.

Peran Informal:

- a. Tn.S : Sebagai koordinator keluarga yang mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, sebagai pendamai dan sekaligus sebagai perawat keluarga. Tn.S juga memiliki peran informal (peran diluar rumah) yaitu sebagai pekerja serabutan.
- b. Tn.A : Sebagai inisiator yang mengemukakan pendapat baru, dan peran informal (diluar rumah) yaitu sebagai pekerja swasta.

### 4. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dimiliki oleh seluruh anggota keluarga Tn.S berdasarkan nilai hidup dan agama. Keluarga Tn.S memiliki kepercayaan tinggi terhadap agama Islam dan selalu berusaha mentaati sesuai perintah agama dan tidak lupa untuk selalu hidup sebagai manusia yang bersyukur atas apa yang telah di berikan tuhan. Tn.S mengatakan selalu mengajarkan anak-anaknya untuk memiliki prinsip dimana saat ini hidup atas kehendak Allah dan harusnya selalu berserah kepada Allah SWT apapun yang terjadi itulah yang terbaik baginya.

## E. Fungsi keluarga

### 1. Fungsi afektif

Hubungan Tn.S dan anaknya berjalan dengan baik, komunikasi di keluarga terjalin baik dan memberikan respon yang baik serta saling menghargai dan menyayangi.

### 2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.S memiliki waktu bersosialisasi dengan anggota keluarga lainnya yang kebetulan keluarga besar Tn. S tinggal bertetangga dengan beliau, demikian dengan aktivitas sehari-hari anggota keluarga memiliki peran masing-masing diluar rumah dan mereka semua rukun satu sama lain.

### 3. Fungsi reproduksi

Fungsi Reproduksi Tn.S : fungsi reproduksi Tn.S masih aktif dan memasuki fase dewasa akhir dan masih bisa bereproduksi tetapi sejak tahun 2016 Tn.S berstatus duda karena pasangan (istri) meninggal.

Fungsi Reproduksi Tn.A : fungsi reproduksi Tn.A berfungsi dengan baik dan memasuki fase dewasa awal, dan belum menikah.

### 4. Fungsi ekonomi

Pada fungsi ekonomi, Tn.S sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama dapat memenuhi kebutuhan utama keluarga, beliau bekerja serabutan sebagai buruh maupun tukang jaga malam di sebuah toko. Tn.A selaku anak klien, juga berpartisipasi untuk menambah pendapatan keluarga sebagai pekerja swasta. Hasil pendapatan keluarga Tn.R diperkirakan berkisar Rp.900.000-Rp.1.500.000 per bulan yang digunakan untuk membayar kebutuhan rumah, seperti air, listrik, gas dan bahan makanan.

### 5. Fungsi perawatan keluarga

#### a. Kemampuan mengenal masalah

Keluarga Tn.R memiliki persepsi tersendiri mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Sehubungan dengan keadaan Tn.S yang di diagnosis Hipertensi, jika terjadi nyeri pada

kepala dan leher belakang terasa berat serta pandangan mata buram, Tn.S akan langsung menganggap bahwa tekanan darahnya tinggi dan akan segera beristirahat sejenak dari segala aktivitasnya. Tn.S mengatakan begitupun dengan Tn.A apabila ada nyeri pada perut maka akan menganggap maag kambuh.

b. Kemampuan mengambil keputusan

Tn.S sebagai kepala keluarga memiliki tugas dalam pengambilan keputusan perawatan dan pengobatan, namun Tn.S juga memberikan wewenang kepada anaknya untuk mengambil keputusan untuk perawatan dan pengobatan sendiri karena Tn.S menganggap anaknya sudah dewasa dan berhak untuk mengambil keputusan sendiri. Tn.S sendiri mengatakan apabila sakit atau gejala tekanan darah tingginya muncul cukup dengan di bawa istirahat dan tidur sudah cukup maka sakitnya akan sembuh, namun apabila sakit tidak ada perubahan baru akan pergi ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Tn. S juga mengatakan bahwa ada diberikan obat Hipertensi, namun jika obat sudah habis Tn. S tidak akan minum obat lagi dan tidak akan melanjutkan kontrol pengobatan, karena merasa sudah sehat dan tidak ada keluhan, sehingga tidak perlu minum obat lagi.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga

Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn.S akan mengidentifikasi gejala yang dialami sesuai dengan persepsi dan pengalamannya menderita penyakit atau memiliki riwayat penyakit hipertensi. Tn.S mengalami gejala nyeri kepala dan leher serta pandangan buram, Tn.R akan menganggap nyeri berkaitan dengan Hipertensi dan akan langsung beristirahat dan tidur bertujuan setelah bangun pasien sudah merasa baik. Untuk pemeliharaan kesehatan Tn.S masih dapat dibilang belum mampu, dimana Tn.S masih sering begadang di malam hari, minum kopi instan, konsumsi makanan yang sudah masak atau siap saji, kadang-kadang konsumsi makanan tinggi

garam (ikan asin) dan merokok, dimana hal tersebut bertentangan dengan larangan/ hal yang harus dihindari oleh beliau, atas riwayat penyakit hipertensi yang di deritanya.

d. Kemampuan memodifikasi lingkungan

Tn.S mengungkapkan bahwa keluarganya tidak mampu memodifikasi lingkungan yang baik untuk menunjang kesehatan terutama pada dirinya sendiri yang diketahui menderita Hipertensi, karena keterbatasan lingkungan rumah seperti tidak adanya lahan lagi untuk di jadikan tempat refleksi. Namun untuk menjaga kebersihan rumah, Tn.S mengatakan mampu membersihkan dan merawat rumah secara mandiri seperti rajin membersihkan rumah paling tidak 3 kali seminggu, karena beliau tinggal sendiri, dan memiliki tempat sampah yang rutin dibuang dan dibersihkan setiap hari.

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Tn.S masih belum mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dikarenakan Tn.S mengatakan apabila sakit yang dirasakan masih bisa ditahan dan bisa sembuh hanya dengan beristirahat dan tidur maka tidak akan pergi ke Puskesmas yang mana waktu tempuhnya apabila jalan kaki diperkirakan hanya 5 menit untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu keluarga Tn.S juga tidak mampu memanfaatkan jaminan kesehatan yang tersedia yaitu BPJS, Tn.S beralasan tidak suka ke Puskesmas karena menunggu antri yang panjang dan obat yang diberikan tidak menimbulkan reaksi terhadap sakitnya namun sesekali Tn.S tetap melakukan pemeriksaan.

F. Stress dan koping keluarga

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang serta kekuatan keluarga

Stresor jangka pendek keluarga saat ini yaitu bagaimana agar kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi dan stresor jangka panjang terutama pada Tn.S yaitu rasa kesepian dan memikirkan masa tuanya disaat anak-

anaknya sudah memiliki kehidupan sendiri, karena Tn.S tidak ingin merepotkan anak-anaknya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Dalam mengatasi stressor jangka pendek keluarga Tn.S membawanya dalam doa, terus berusaha dan percaya rezeki pasti ada dan mengatasi jangka panjang untuk mengurangi rasa kesepian Tn.S mencari kesenangan dan hiburan dengan menonton televisi dan kadang-kadang dibawa dengan hobi yaitu memancing ikan di sungai, namun untuk mengurangi kekhawatiran menghadapi masa tuanya Tn.S selalu berdoa untuk selalu diberikan kesehatan dan rezeki agar tidak menyusahkan anak-anaknya.

3. Strategi koping yang digunakan

Tn.S : memiliki strategi koping adaptif

Tn.A : memiliki strategi koping adaptif

Keluarga selalu aktif berdiskusi tentang masalah yang muncul dan bersama-sama merencanakan solusi terbaik.

4. Strategi adaptasi fungsional

Strategi adaptasi yang diterapkan oleh keluarga Tn.S adalah saling memahami masalah-masalah yang terjadi dalam keluarga dan melakukan komunikasi yang baik dalam penyelesaian masalah.

## G. Pemeriksaan fisik

### 1. Pemeriksaan fisik secara umum

No	Nama	KU	TTV	Penglihatan	Pendengaran	Pencernaan	Eliminasi	Keluhan
1	Tn.S	K/U pasien baik, namun pada saat pengkajian tampak Tn.S sesekali memijat kepala dan leher belakang.  Kesadaran penuh	TD : 150/80 mmHg Resp : 21x/mnt Pulse : 88x/mnt	Fungsi penglihatan masih berfungsi secara normal, menggunakan alat bantu ketika ingin membaca berupa kacamata.	Pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu dengar	Tn.S mengatakan pencernaannya normal dan tidak ada keluhan	BAB : 1x/hari  BAK : 5-6x /hari	Saat pengkajian Tn.S mengeluhkan nyeri disekitar kepala dan tengkuk.

Ket : Pada saat pengkajian Tn.A (anak klien) sedang tidak berada di rumah karena bekerja.

## 2. Penilaian pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Mobilitas di tempat tidur	√				
Berpindah/berjalan	√				
Ambulasi/ROM	√				

Keterangan :

0 : mandiri, 1 : alat bantu, 2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantung total

## H. Harapan keluarga

Keluarga mengharapkan selalu diberikan kesehatan, umur panjang, sabar yang luas dan rezeki agar dapat melanjutkan hidup dengan damai dan tenang. Tidak melupakan sang pencipta Allah SWT dan selalu berusaha mantaati perintahnya, memperbaiki ibadah dan menerima kehendaknya.

## ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan Keluarga	Etiologi
1	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan bahwa dirinya mengidap hipertensi, tetapi hanya akan memeriksakan tekanan darah dan meminta obat ke puskesmas ketika terasa nyeri kepala yang tidak kunjung berhenti selama satu sampai dua hari.</li> <li>- Tn.S mengatakan “tidak suka makanan bersantan, tapi kadang-kadang makan ikan kering dan beli makanan yang sudah dimasak”</li> <li>- Tn.S mengatakan “malam tadi menonton televisi dan minum kopi”.</li> </ul> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak beberapa</li> </ul>	<p>(D.0116)</p> <p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif</p>	<p><b>Berdasarkan Data :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.S tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang di alaminya</li> <li>- Keluarga Tn. S belum mampu melakukan perawatan mandiri</li> <li>- Keluarga Tn.S tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p><b>Berdasarkan SDKI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang terpapar informasi</li> <li>- Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.</li> </ul>

	<p>kali memijat area kepala dan leher (TD : 150/80 mmHg)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak di area ruangan dan di depan televisi ada beberapa puting rokok dan gelas kopi</li> <li>- Tn.S sebagai perokok aktif, satu bungkus rokok dihabiskan dalam dua hari.</li> <li>- Tn.S memiliki jaminan kesehatan BPJS, namun tidak di manfaatkan.</li> </ul>		
2	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan berhenti minum obat yang diberikan puskesmas karena tidak memiliki efek membaik terhadap sakitnya.</li> <li>- Tn.S mengatakan pernah berobat ke Puskesmas dan dikasih obat, “saya minum obat saat sakit saja, dan setelah obat habis saya tidak datang dan minta lagi</li> </ul>	<p>(D.0114)</p> <p>Ketidakpatuhan</p>	<p><b>Berdasarkan Data :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.S tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah</li> </ul> <p><b>Berdasarkan SDKI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi)</li> </ul>

	<p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.S tampak berperilaku tidak mengikuti program pengobatan dan perawatan.</li><li>- Tampak sisa plastik obat penurun darah tinggi (Kaptopril 25mg)</li></ul>		
--	---	--	--

## PRIORITAS MASALAH

a. Manajemen kesehatan tidak efektif

No	Kriteria	Perhitungan	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Potensial	$3/3 \times 1$	$3:3 = 1$ $1 \times 1 = 1$	Kurangnya kesadaran dan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
2	Kemungkinan masalah untuk di pecah/dapat di ubah : Sebagian	$1/2 \times 2$	$1:2 = 0,5$ $0,5 \times 1 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah hanya sebagian karena Tn.S kebiasaan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin
3	Potensi masalah untuk di cegah : Cukup	$2/3 \times 1$	$2:3 = 0,7$ $0,7 \times 1 = 0,7$	Potensi masalah untuk dicegah adalah cukup karena kebiasaan yang kemungkinan sulit di ubah
4	Menonjolnya masalah :  Masalah tidak di rasakan	$2/2 \times 1$	$2:2 = 1$ $1 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah yang harus segera di atasi dimana Tn.S memeiliki kebiasaan, begadang, konsumsi kopi instan, dan sebagai perokok aktif.
Total Skor			3,7	

b. Ketidakpatuhan

No	Kriteria	Perhitungan	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Potensial	$1/3 \times 1$	$1:3 = 0,3$ $0,3 \times 1 = 0,3$	Kebiasaan pola hidup yang tidak sehat, perokok aktif menjadi ancaman penyebab penyakit yaitu salah satunya hipertensi
2	Kemungkinan masalah untuk di pecah/dapat di ubah : Sebagian	$1/2 \times 2$	$1:2 = 0,5$ $0,5 \times 1 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah hanya sebagian karena Tn.S kebiasaan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin
3	Potensi masalah untuk di cegah : Cukup	$2/3 \times 1$	$2:3 = 0,7$ $0,7 \times 1 = 0,7$	Potensi masalah untuk dicegah adalah cukup karena kebiasaan yang kemungkinan sulit di ubah
4	Menonjolnya masalah :  Masalah tidak di rasakan	$0/2 \times 1$	$0:2 = 0$ $0 \times 1 = 0$	Menonjolnya masalah tidak dirasakan, dimana Tn.S tidak menyadari bahaya-bahaya yang mungkin akan terjadi apabila masalah tidak di atasi dengan tepat.
Total Skor			2	

### **Diagnosa Keperawatan :**

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan keluarga Tn.S tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang di alaminya, keluarga Tn. S belum mampu melakukan perawatan mandiri dan keluarga Tn.S tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan di tandai dengan Tn.S mengatakan bahwa dirinya mengidap hipertensi, tetapi hanya akan memeriksakan tekanan darah dan meminta obat ke puskesmas ketika terasa nyeri kepala yang tidak kunjung berhenti selama satu sampai dua hari dan Tn.S mengatakan “malam tadi menonton televisi dan minum kopi”. Tn.S tampak beberapa kali memijat area kepala dan leher (TD : 150/80 mmHg), tampak di area ruangan dan di depan televisi ada beberapa piring rokok dan gelas kopi, Tn.S sebagai perokok aktif, satu bungkus rokok dihabiskan dalam dua hari serta Tn.S memiliki jaminan kesehatan BPJS, namun tidak di manfaatkan.
2. Ketidakpatuhan berhubungan dengan keluarga Tn.S tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah ditandai dengan Tn.S mengatakan berhenti minum obat yang diberikan puskesmas karena tidak memiliki efek membaik terhadap sakitnya dan Tn.S mengatakan pernah berobat ke Puskesmas dan dikasih obat, “saya minum obat saat sakit saja, dan setelah obat habis saya tidak datang dan minta lagi. Tn.S tampak berperilaku tidak mengikuti program pengobatan/perawatan dan tampak sisa plastik obat penurun darah tinggi (Kaptopril 25mg)

## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama/Umur : Tn.S/57 tahun  
Hari/Tanggal (pengkajian) : Kamis, 11 Juli 2024 (Jam : 10.00)  
Diagnosa Keperawatan :

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan keluarga Tn.S tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang di alaminya, keluarga Tn. S belum mampu melakukan perawatan mandiri dan keluarga Tn.S tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan di tandai dengan Tn.S mengatakan bahwa dirinya mengidap hipertensi, tetapi hanya akan memeriksakan tekanan darah dan meminta obat ke puskesmas ketika terasa nyeri kepala yang tidak kunjung berhenti selama satu sampai dua hari dan Tn.S mengatakan “malam tadi menonton televisi dan minum kopi”. Tn.S tampak beberapa kali memijat area kepala dan leher (TD : 150/80 mmHg), tampak di area ruangan dan di depan televisi ada beberapa puding rokok dan gelas kopi, Tn.S sebagai perokok aktif, satu bungkus rokok dihabiskan dalam dua hari serta Tn.S memiliki jaminan kesehatan BPJS, namun tidak di manfaatkan.
2. Ketidapatuhan berhubungan dengan keluarga Tn.S tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah ditandai dengan Tn.S mengatakan berhenti minum obat yang diberikan puskesmas karena tidak memiliki efek membaik terhadap sakitnya dan Tn.S mengatakan pernah berobat ke Puskesmas dan dikasih obat, “saya minum obat saat sakit saja, dan setelah obat habis saya tidak datang dan minta lagi. Tn.S tampak berperilaku tidak mengikuti program pengobatan/perawatan dan tampak sisa plastik obat penurun darah tinggi (Kaptopril 25mg)

No	PATIEN OUTCOME	NURSING INTERVENTION	RATIONAL	IMPLEMENTING
1	<p>Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen kesehatan keluarga/manajemen kesehatan keluarga meningkat sesuai dengan kriteri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan Tn.S mengenal masalah kesehatan meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan (konsep teori hipertensi)</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui kesiapan serta kemampuan klien dalam menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media yang baik dapat memudahkan dalam penyampaian materi dan lebih mudah untuk dipahami bagi klien.</li> <li>2. Kesepakatan membantu memastikan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya dilakukan secara spontan tetapi juga terencana dengan baik. Hal ini memungkinkan klien untuk mempersiapkan diri, serta memastikan bahwa klien dapat mengikuti sesi-sesi pendidikan tersebut tanpa gangguan jadwal lain.</li> </ol>	<p>Edukasi dengan media poster (Kamis, 11 Juli 2024, Jam : 16.00 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi terkait pengertian hipertensi, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, cara mengatasi dan perilaku PATUH.</li> <li>2. Memberikan informasi dan saran bagi klien untuk memanfaatkan BPJS dan fasilitas kesehatan yang tersedia dan terdekat dari tempat tinggal.</li> <li>3. Pemeriksaan tekanan darah Tn.S</li> </ol>

	<p>2. Kemampuan Tn.S melakukan perawatan mandiri meningkat</p> <p>3. Kemampuan Tn.S memanfaatkan fasilitas kesehatan meningkat</p> <p>4. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat</p> <p>5. Aktivitas keluarga</p>	<p>2. Jelaskan tentang perilaku PATUH yang harus dijalani oleh penderita hipertensi</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan</li> <li>2. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan</li> </ol>	<p>3. Agar klien dapat menerima informasi dengan tepat maka di berikan kesempatan untuk bertanya, sehingga tidak ada informasi yang di terima tidak sesuai dengan PenKes yang diberikan.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar klien mampu mengetahui apa saja faktor risiko terkait penyakit yang di deritanya, memahami faktor risiko memungkinkan individu dan keluarga untuk mengambil tindakan pencegahan yang lebih efektif.</li> </ol> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karena setiap keluarga memiliki kebutuhan dan harapan masing-</li> </ol>	
--	--	---	---	--

	<p>mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>6. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p>	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada</li> </ol>	<p>masing terkait kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarganya</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk meningkatkan perubahan perilaku yang dapat menyokong kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup keluarga</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan fasilitas kesehatan yang tersedia di sekitar lingkungan keluarga, seperti puskesmas atau klinik kesehatan, individu dan keluarga dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan.</li> <li>2. Menganjurkan penggunaan fasilitas kesehatan, agar keluarga dapat</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin.	
2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 jam, maka status tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	(I.12361) Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan  Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani pengobatan  Terapeutik 1. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan  Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan  Observasi 1. Untuk mengetahui sejauh mana pasien mematuhi program pengobatan  Terapeutik 1. Menggali faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap program pengobatan, baik yang mendukung maupun yang menghambat.  Edukasi 1. Informasi yang jelas dan lengkap tentang program pengobatan membantu pasien untuk memahami pentingnya mengikuti program	Edukasi dengan media leaflet (Kamis, 11 Juli 2024, Jam : 16.00 wita)  1. Memberikan edukasi pada klien beberapa bahan herbal yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah yaitu pada buah belimbing, timun dan seledri serta cara pengolahannya.  2. Mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan dengan Tn.S

	<p>3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p>	<p>akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>3. Jelaskan terkait diet hipertensi</p> <p>4. Jelaskan beberapa saran yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan bahan alami (mentimun, belimbing, seledri)</p>	<p>tersebut secara tepat.</p> <p>2. Memahami manfaat dari kepatuhan terhadap pengobatan dapat meningkatkan motivasi pasien untuk terus menjalani pengobatan sesuai dengan yang direkomendasikan.</p>	<p>3. Memberikan informasi program kesehatan yang harus dijalani Tn.S</p> <p>4. Memberikan penjelasan manfaat yang di peroleh jika teratur menjalani pengobatan</p>
--	--	--	--	---

Hari/Tanggal/Jam	EVALUASI (SOAP)	TTD
Kamis, 11 Juli 2024 16.30 WITA	Evaluasi Implementasi : S : Tn.S mengatakan setelah di berikan edukasi, sekarang lebih banyak mengetahui terkait hipertensi. O : - Tn.S mampu menyebutkan pengertian dari hipertensi, tanda gejala, cara mengatasi, beberapa komplikasi dan perilaku PATUH. - Tn.S mampu menerima informasi terkait fasilitas kesehatan - Tn.S mampu mengeluarkan pendapat dan pertanyaan saat materi yang telah di jelaskan kurang jelas dan pasien sulit untuk memahaminya. - Tekanan darah Tn.S 150/80 mmHg. A : Manajemen Kesehatan Tidak Efektif P : Lanjutkan intervensi  S : Tn.S mengatakan mengetahui beberapa cara alami yang dapat di gunakan untuk menurunkan tekanan darah O : - Tn.S mampu menerima informasi terkait bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan cara mengkonsumsi buah belimbing, timun dan seledri serta cara pengolahannya.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mampu mengungkapkan apa hambatan dalam menjalani program pengobatan</li> <li>- Tn.S mampu menerima informasi yang di berikan</li> </ul> <p>A : Keitidakatuhan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>Kamis, 12 Juli 2024 16.30 WITA</p>	<p>Catatan Perkembangan selama 2 hari :</p> <p>S : Tn.S menyatakan mampu mengenal masalah yang dideritanya, apa itu hipertensi, tanda gejala, perilaku PATUH dan beberapa penyakit lain yang dapat di timbulkan apabia tidak di tangani dengan tepat.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak mampu mengenal masalah yang di alaminya dengan menyebut pengertian hipertensi, apa saja tanda gejala, perilaku PATUH dan beberapa komplikasi yang dapat di timbulkan dari hipertensi</li> <li>- Tn.S tidak mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (tidak melakukan pemeriksaan/pengobatan ke fasilitas kesehatan terdekat.</li> <li>- Tekanan darah Tn.S 150/90 mmHg</li> </ul> <p>A : Manajemen kesehatan tidak efektif (teratasi sebagian)</p> <p>P : Manajemen kesehatan tidak efektif, lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada</li><li>3. Periksa tekanan darah klien</li></ol> <p>S : Klien juga mengungkapkan “malam tadi begadang menonton bola, kepala sedikit pusing, handak ke puskes melandau bangun panjang sudah antrian jam seini”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tn.S tampak tidak mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah yang di alaminya (terkait bagaimana memelihara kesehatannya berhubungan dengan ungkapan “malam tadi begadang menonton bola, kepala sedikit pusing”, tampak ada bekas olahan kopi instan, dan beberapa puntung rokok, dan tidak menjalani program pengobatan yang tepat)</li></ul> <p>A : Ketidakpatuhan (teratasi sebagian)</p> <p>P : Ketidakpatuhan, lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</li><li>2. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li></ol>	
--	--	--

	<p>S : Tn.S mengatakan “malam tadi ulun kada begadang lagi, kdd jua lagi minum kopi, tapi belum ada ke puskesmas”.</p>	
<p>Kamis, 13 Juli 2024 16.30 WITA</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak mampu mengenal masalah kesehatannya</li> <li>- Tn.S tampak dapat memotivasi diri untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> </ul> <p>A : Manajemen kesehatan tidak efektif (teratasi sebagian)</p> <p>P : Stop Intervensi</p> <p>S : Tn.S mengatakan “besok gin senin ulun beperiksa ke puskesmas ”. Selain itu, klien juga mengungkapkan keinginan untuk mencoba beberapa saran terkait penurunan tekanan darah menggunakan timun dan seledri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak mampu mengikuti program pengobatan</li> <li>- Tn.S tampak mampu menumbuhkan motivasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan</li> <li>- Tn.S tampak mampu memanfaatkan informasi yang di dapatkan</li> </ul> <p>A : Ketidapatuhan (teratasi sebegaian)</p> <p>P : Stop Intervensi</p>	

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Pembahasan	: Pengertian Hipertensi, Penyebab Hipertensi, Tanda dan Gejala Hipertensi, Diet Hipertensi, Pencegahan Hipertensi, Perilaku PATUH, Penggunaan Bahan Alami Untuk Menurunkan Tekanan Darah Menggunakan Mentimun, Belimbing dan Seledri.
Sasaran	: Keluarga Tn.S
Jam	: 16.00 WITA
Waktu	: 30 menit
Tanggal	: 11 Juli 2024
Tempat	: (Rumah Klien) Gg Buntu, RT.10/RW.02, Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin
Nama Penyuluh	: Yulia Ninsih, S.Kep

### A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang hipertensi

### B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit tentang Hipertensi, diharapkan keluarga dapat:

1. Menjelaskan tentang hipertensi.
2. Menyebutkan penyebab hipertensi.
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
4. Menjelaskan tentang diet hipertensi.
5. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi.
6. Menyebutkan perilaku PATUH
7. Menyebutkan apa saja bahan alami yang dapat di gunakan untuk

menurunkan tekanan darah

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian hipertensi.
2. Penyebab hipertensi.
3. Tanda dan gejala hipertensi.
4. Diet hipertensi.
5. Pencegahan hipertensi.
6. Perilaku PATUH
7. Bahan alami yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media

1. Leaflet
2. Poster

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	-
2.	Pelaksanaan	20 menit	a. Penyampaian Materi b. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi c. Menjelaskan penyebab	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal	Poster

			<p>hipertensi</p> <p>d. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi</p> <p>e. Menjelaskan tentang diet hipertensi</p> <p>f. Menjelaskan pencegahan hipertensi</p> <p>g. Menjelaskan perilaku PATUH</p> <p>h. Tanya Jawab</p> <p>i. Menjelaskan beberapa bahan alami (mentimun, belimbing dan seledri) yang dapat di olah dan di konsumsi untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>j. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya</p>	<p>yang belum jelas dan dimengerti</p>	<p>Leaflet</p>
3.	Penutup	5 menit	<p>a. Melakukan evaluasi</p> <p>b. Menyampaikan kesimpulan materi</p> <p>c. Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam</p>	<p>a. Sasaran menjawab tentang pertanyaan yang diajukan</p> <p>b. Mendengar</p> <p>c. Memperhatikan</p> <p>d. Menjawab salam</p>	-

## G. Evaluasi

### 1. Struktur

#### a. Persiapan Penyuluhan

- 1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan di sampaikan kepada klien
- 2) Penyuluh mampu menyiapkan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

#### b. Media

- 1) Menggunakan Poster dan Leaflet

#### c. Peserta

- 1) Klien bersedia mengikuti acara penyuluhan

#### d. Tempat

- 1) Penyuluhan dilakukan di rumah klien dengan suasana nyaman dan kondusif untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan

### 2. Proses

#### a. Penyuluh membuat kontrak waktu dengan klien

#### b. Klien mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal hingga akhir

#### c. Penyuluh mampu menarik perhatian klien terhadap materi yang disampaikan

#### d. Klien berperan aktif dengan antusias tinggi selama kegiatan

#### e. Kegiatan berjalan secara sistematis

### 3. Hasil

#### a. Klien mampu menerima informasi yang diberikan oleh penyuluh

#### b. Klien mampu menjelaskan pengertian hipertensi

#### c. Klien mampu menjelaskan tanda dan gejala hipertensi

#### d. Klien mampu menyebutkan komplikasi hipertensi

#### e. Klien mampu menyebutkan cara mencegah hipertensi dengan perilaku PATUH

#### f. Klien mampu menyebutkan apa saja bahan alami yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menjelaskan bagaimana cara pengolahannya

#### g. Klien mampu mengeluarkan pendapat dan bertanya terkait materi yang

tidak di pahami

#### H. Lampiran

- 1) Media yang di gunakan
  - a) Poster
  - b) Leaflet

## POSTER



# MARI MENGENAL HIPERTENSI

**Kampus  
Merdeka**  
INDONESIA JAYA

### Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal (140/90).

### Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu; Keturunan, Jenis Kelamin dan Usia, Jenis Makanan, Kelebihan Berat Badan, dan Gaya Hidup yang Tidak Sehat.



### Tanda & Gejala Hipertensi

Ada beberapa tanda dan gejala yang menandakan hipertensi yaitu; Sakit Kepala, Jantung Berdebar dan Sakit di Dada, Penglihatan Kabur, Mudah Lelah dan Gelisah, Tenguk Terasa Berat.

### Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi, yaitu; Penyakit Jantung, Stroke, Gangguan Saraf, Retinopati (Kerusakan Retina), Gangguan Fungsi Ginjal

### Cara Mengatasi Hipertensi

1. Melakukan Aktivitas Fisik Teratur (Olahraga minimal 30 menit sehari)
2. Menjaga berat badan tetap ideal/di batas normal
3. Menjaga pola makan yang sehat
4. Konsumsi buah-buahan dan sayuran
5. Kurangi konsumsi garam
6. Hindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol



### "PATUH"

P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter  
A. : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur  
T : Tetap diet dengan gizi seimbang  
U : Upayakan aktivitas fisik dengan aman  
H : Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik



Yulia Ninsih, S.Kep



# DIET HIPERTENSI



Tujuan dan manfaat dari diet adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, mencegah keparahan komplikasi dari darah tinggi, menurunkan kolesterol dan asam urat



Beberapa jenis diet yang di sarankan

YULIA NINSIH, S.Kep  
113063J123094



Kurangi makan tinggi kolesterol dan lemak jenuh



Kurang konsumsi garam, makanan dan minuman manis



Hindari makanan yang di awetkan (ikan asin, telur asin, sayur dan buah)



Hindari makan jeroan



Perbanyak makan sayur-sayuran



Perbanyak makan Buah-buahan

Jenis makanan yang harus di hindari

Jenis makanan yang di sarankan



Hindari makanan dalam sajian kaleng

Hindari terlalu banyak konsumsi kacang-kacangan



Makanlah dengan gizi seimbang



## CARARA PENGOLAHAN BELIMBING+MENTIMUN



1. Jus Kombinasi Belimbing, Mentimun, dan Lemon serta Madu
  - 1 Jus untuk takaran 200ml
  - 1 buah belimbing ukuran sedang dipotong kecil-kecil
  - 1 buah timun ukuran kecil dipotong kecil-kecil
  - Masukkan ke dalam blender, tambahkan perasan lemon dan madu murni setara dengan 2 sendok teh
  - Blender tanpa menambahkan air
  - Blender selama 5 menit, setelah itu saring ampas hingga terbuang
  - Jus sudah bisa di konsumsi

## CARA PENGOLAHAN SELEDRI



1. Rebusan Air Seledri
  - Masukkan 200ml air putih ke dalam panci
  - Masukkan seledri yang sudah di cuci bersih
  - Rebus seledri menggunakan api sedang selama 5 menit sampai mendidih dan warna menjadi hijau
  - Tiriskan hingga dingin, dan air seledri bisa di konsumsi

## MANFAAT



1. Belimbing
  - Belimbing dapat menurunkan tekanan darah karena mengandung zat kalium dan pektin. Kalium berfungsi mengatur kontraksi dan otot jantung, sehingga pembuluh darah melebar, aliran darah lancar, dan tekanan darah menjadi normal.
2. Mentimun
  - Mentimun kaya akan vitamin C, Kalium dan antioksidan. Nutrisi-nutrisi ini dibutuhkan oleh tubuh untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.
3. Seledri
  - Seledri memiliki kandungan metatol dan ekstrak etanol, sehingga zat-zat tersebut dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi peradangan dan membantu menurunkan tekanan darah

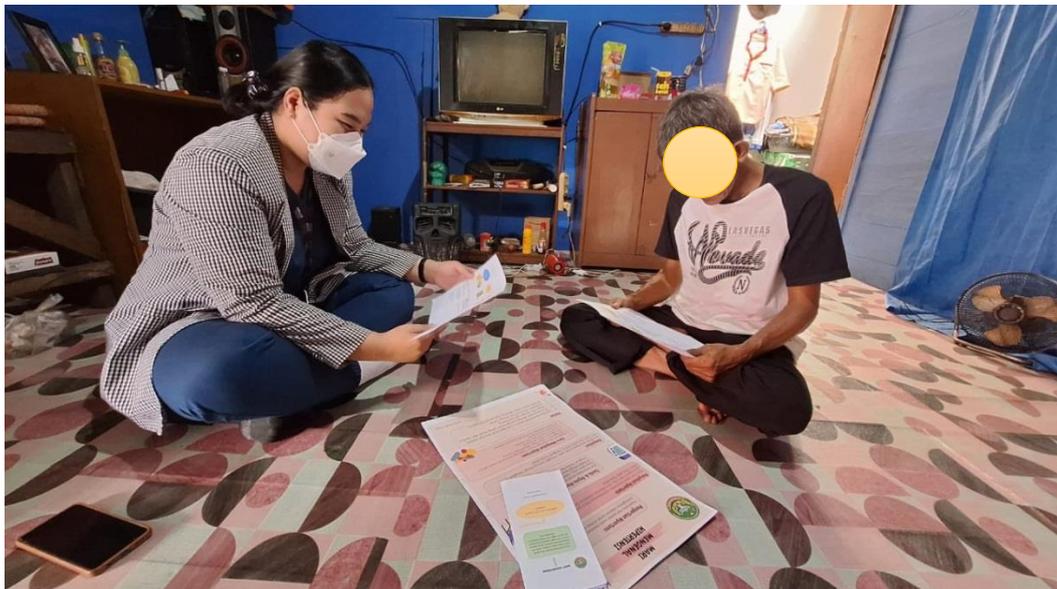
## DOKUMENTASI



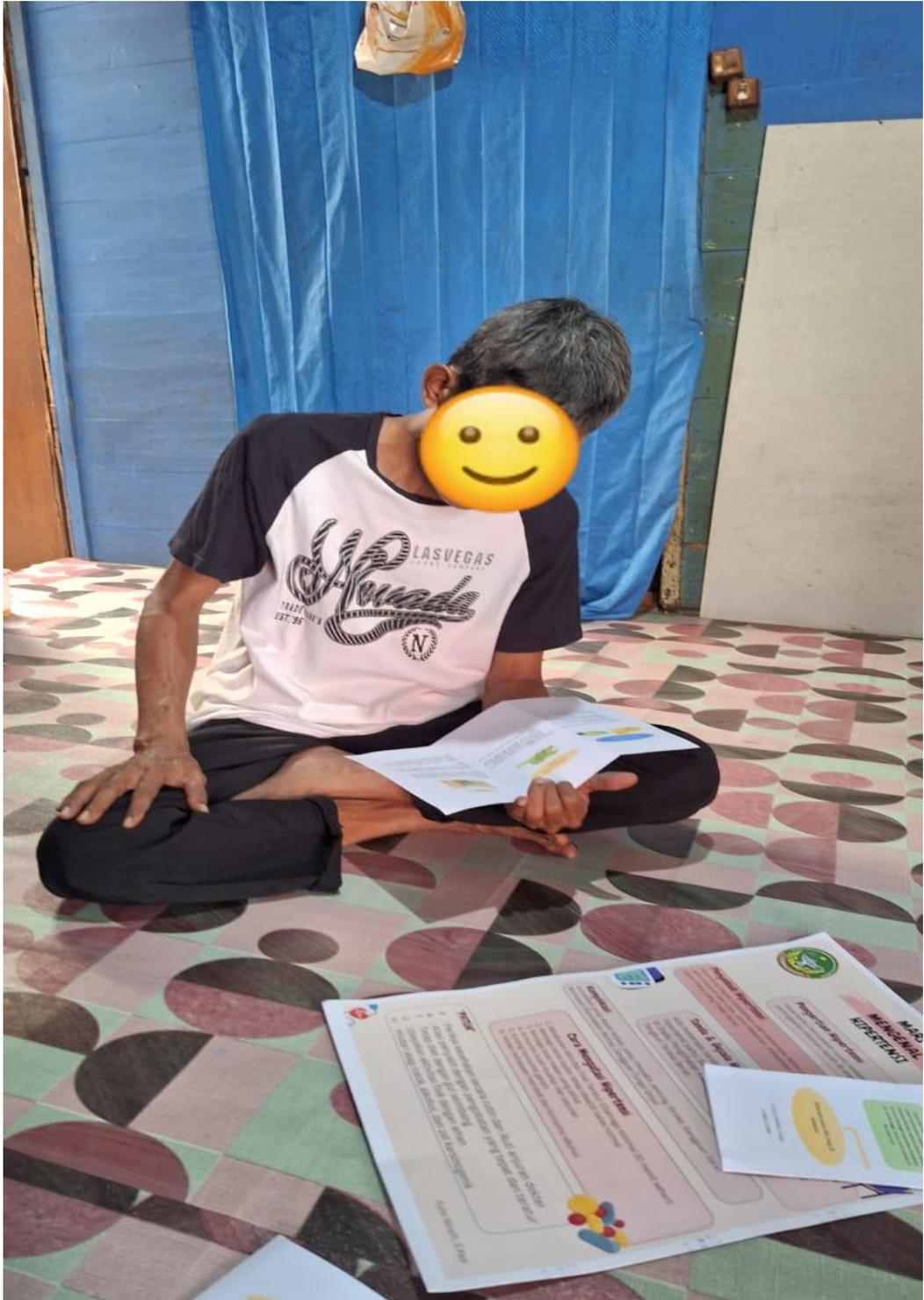
**PENGAJIAN DAN KONTRAK WAKTU IMPLEMENTASI**



**INFORMED CONSENT**



**IMPLEMENTASI**



## IMPLEMENTASI

## LEMBAR KONSULTASI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Ninsih, S.Kep

NIM : 113063J123094

Semester / Kelas : Profesi Ners

Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin

Pembimbing : Sally Pobas, S.Kep., Ns., M.K.M

Hari/tanggal	Arahan & Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf mahasiswa
Rabu /10 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan media yang di gunakan untuk implemen tasi</li> <li>2. Mendiskusikan isi yang di masukan dalam media penyampaian materi</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tambahkan Saran bagi pasien, apa saja bahan (sayur dan buah) yang dapat menurunkan tekanan darah dan bagaimana cara Pengolahannya.</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Carikan Evidence Based yang mendukung intervensi, sehingga dapat di implementasikan pada klien dan keluarga.</li> </ol>		
Jumat /12 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi dari implementasi.</li> <li>2. Mendiskusikan hasil evaluasi dari implementasi</li> <li>3. Mendiskusikan hasil evaluasi Kunjungan hari pertama untuk perkembangan (SOAP)</li> </ol>		

Seminar / 15 Juli 2024	1. Tambahkan diagnosa ketidapatuhan yang berhubungan dengan kebiasaan klien tidale rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.	Sp.	Y. P. J.
	2. Tambahkan data yang ditemukan di lapangan dan hubungkan data etiologi berdasarkan standar keperawatan SDKI		Y. P. J.
	3. Tambahkan dan urutkan evidence based pada bab 11, sesuai dengan intervensi dan implementasi yang diberikan pada klien.		Y. P. J.
	4. Urutkan keaslian pemisahan pada bab 1, apa persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu atau penelitian terkait.		Y. P. J.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Ninsih, S.Kep

NIM : 113063J123094

Semester / Kelas : Profesi Ners

Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin

Pembimbing : Sally Pobas, S.Kep., Ns., M.K.M

Hari/tanggal	Arahan & Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf mahasiswa
Selasa/16 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan tahap kesesejah teraan keluarga</li> <li>2. Tambahkan apa saja persiapan untuk menulis tahap lunta</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perbaiki tanda pada genogram dan perhatikan bagaimana cara membuat genogram dengan benar</li> <li>4. Tambahkan keterangan pada tipe keluarga</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Tambahkan seotak kapan diketahuinya pada riwayat penyakit yang di derita keluarga Tn.S.</li> <li>6. Tambahkan data subektif terkait kepatuhan pengobatan.</li> </ol>		
Rabu/17 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Perhatikan kembali terkait prioritas masalah, pastikan sifat masalah bersifat potensial atau aktual dan bagaimana menonjolnya masalah tersebut,</li> </ol>		
	Sesuntkan kembali dengan pembenerannya.		

Rabu/10 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uraikan data yang di temukan pada bab 4</li> <li>2. Cari jurnal yang mendukung hasil dan pembahasan</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Setiap pengertian sertakan jurnal menurut siapa pada diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tambahkan jurnal terkait pada Saat menguraikan pembahasa apakah ada persamaan atau perbedaan.</li> </ol>		
			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Ninsih, S.Kep

NIM : 113063J123094

Semester / Kelas : Profesi Ners

Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin

Pembimbing : Sally Pobas, S.Kep., Ns., M.K.M

Hari/tanggal	Arahan & Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf mahasiswa
Selasa / 23 Juli 2024	1. Pembahasan BAB IV, pada pengabdian di jelaskan bahwa hanya dilakukan pada Tn.S dan lambutan alasan kenapa pengabdian hanya di lakukan hanya pada Tn.S.		
	2. pada implementasi teraspan dilakukan langsung pada Tn.S selaku kepala keluarga dan berikan alasan kenapa keluarga jauh tidak dapat dimasukkan kedalam asuhan keperawatan keluarga.		
	3. Carikan teori yang menyatakan bahwa keluarga besar tidak dapat dimasukkan, kecuali keluarga besar tinggal dalam satu rumah.		
	4. Perjelas tujuan implementasi atau edukasi yang di berikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pada Tn.S sebagai sasaran asuhan keperawatan.		
	5. Pada evaluasi diperjelas hasil dalam peningkatan pengetahuan.		

	5. Carikan teori - teori yang mendukung pada BAB II, masukan tipe keluarga dan batasan usia yang menyatakan	fk.	Ylnt
	bahwa usia TnS tidak masuk dalam usia lansia	fk	Ylnt
	6. Ael	fk.	Ylnt



---

## Efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan sikap penyakit hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Kecamatan Cilodong Depok Tahun 2023

Nurul Rizka Sofaria, Nia Musniati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

---

### How to cite (APA)

Sofaria, N. R., & Musniati, N. (2023). Efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan sikap penyakit hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Kecamatan Cilodong Depok Tahun 2023. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 209–217. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.858>

### History

Received: 23 September 2023

Accepted: 6 November 2023

Published: 1 Desember 2023

### Corresponding Author

Nia Musniati, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka; [niamusniati@uhamka.ac.id](mailto:niamusniati@uhamka.ac.id)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*” karena penyakit ini terkadang tidak menimbulkan gejala namun dapat menunjukkan komplikasi berbahaya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan sikap penyakit hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Kecamatan Cilodong.

**Metode:** Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen *Non Randomized Control Group Pretest-Posttest*. Teknik sampel adalah *Quota Sampling*. Sampel sebesar 90 responden yang berkunjung ke puskesmas dan akan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok leaflet, poster, dan kontrol. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

**Hasil:** Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* variabel pengetahuan terdapat perbedaan rata-rata untuk *pretest* dan *posttest* (*Pvalue* 0,000). Hasil Uji *Kruskal Wallis Test* variabel pengetahuan ada perbedaan rata-rata hasil pendidikan *posttest* (*Pvalue* 0,000) dari ketiga kelompok. Hasil Uji *Paired Sampel T- Test* variabel sikap ada perbedaan rata-rata untuk *pretest* dan *posttest* (*Pvalue* 0,000). Hasil Uji *One Way Anova* variabel sikap ada perbedaan rata-rata untuk *posttest* (*Pvalue* 0,005) dari ketiga kelompok.

**Kesimpulan:** Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh media leaflet dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait hipertensi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Pengetahuan, Sikap, Media

## Pendahuluan

Selama dekade terakhir, Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi salah satu isu kesehatan yang menjadi beban ganda dalam bidang epidemiologi di seluruh dunia. Penyakit Tidak Menular menjadi penyakit yang sangat serius dan menyebabkan tingkat kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menyimpulkan bahwa sebanyak 33,5% masyarakat Indonesia kurang aktivitas fisik, sebanyak 29,3% masyarakat usia yang aktif bekerja merokok setiap hari, sebanyak 95,5% kurang mengkonsumsi sayur dan buah, dan sebanyak 31% terkena obesitas bagian perut serta 21,8% terjadi kegemukan pada orang dewasa (Kemenkes RI, 2020). Satu diantara penyakit tidak menular yang menjadi isu kesehatan global utama dan penting ialah penyakit hipertensi (Benjamin *et al.*, 2019).

Seseorang dikatakan hipertensi ketika kondisi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi seringkali disebut sebagai "*the silent killer*" karena penyakit ini terkadang tidak menimbulkan gejala atau tanpa adanya keluhan namun dapat menunjukkan komplikasi berbahaya seperti stroke, gagal ginjal, gagal jantung hingga kematian (Lismayanti & Sari, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1% (Fernalia *et al.*, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2021, dari total estimasi 513.142 orang penderita hipertensi berusia di atas 15 tahun (sebesar 32,58%), sebanyak 167.199 orang telah menjalani pengukuran tekanan darah sesuai dengan standar pelayanan yang diberikan (Suryaningsih *et al.*, 2021).

Timbulnya permasalahan kesehatan tidak hanya dikarenakan kesalahan individu, namun terbatasnya informasi yang benar untuk diperoleh masyarakat juga dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan

seseorang. Salah satu metode yang efektif untuk mendapatkan informasi kesehatan adalah melalui penyuluhan atau edukasi kesehatan, karena hal tersebut dapat terlihat perbedaan peningkatan informasi kesehatan antara sebelum dan sesudah penyuluhan sehingga dapat menambah pemahaman seseorang maupun masyarakat (Yulianis *et al.*, 2020). Edukasi kesehatan adalah upaya untuk mengomunikasikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Pengetahuan ini kemudian diharapkan dapat memengaruhi perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2013).

Media promosi kesehatan merupakan media yang memiliki perhatian penting karena memberikan dampak baik dari hasil yang diperoleh (Muthia *et al.*, 2016). Tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah dapat mempermudah penyampaian informasi dan dapat menghindari kesalahan persepsi (Jatmika *et al.*, 2019). Leaflet dan poster merupakan salah satu jenis media promosi kesehatan dalam bentuk visual. Media promosi yang dipilih menjadi pertimbangan tersendiri pada minat dan usia peserta (Muthia *et al.*, 2016).

Berdasarkan data Profil UPTD Puskesmas Kecamatan Cilodong tahun 2021, diketahui hasil pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat 60 kasus penderita hipertensi, pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 4.738 kasus dalam pengukuran tekanan darah. Namun, pada tahun 2019 dan 2020, terjadi penurunan masing-masing sebanyak 3.997 dan 2.958 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2021, sebanyak 11.362 kasus hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cilodong menerima pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Merujuk pada studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cilodong dengan melakukan wawancara pada 15 masyarakat, terdapat 10 masyarakat kurang mengetahui pengetahuan dan sikap mengenai penyakit

hipertensi. Masyarakat tersebut juga kurang mengetahui penggunaan media untuk memperoleh informasi kesehatan (hipertensi) seperti leaflet. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, pada Puskesmas Kecamatan Cilodong dalam pemberian penyuluhan jarang sekali ditambahkan dengan media sebagai alat dalam menyampaikan informasi kesehatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan sikap penyakit hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Kecamatan Cilodong Depok tahun 2023.

#### Metode

Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen *Non Randomized Control Group Pretest-Posttest*. Teknik sampel adalah *Quota Sampling*. Sampel sebesar 90 responden yang berkunjung ke puskesmas dan akan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok leaflet, poster, dan kontrol. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-17 Juni 2023 di Puskesmas Kecamatan Cilodong Depok. Pada ketiga kelompok penelitian ini, sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media tentang hipertensi, peneliti memberikan kuesioner (*pretest*) terlebih dahulu kepada responden untuk menilai pengetahuan mereka tentang hipertensi. Kemudian untuk kelompok leaflet dan kelompok poster diberikan edukasi melalui media yang sudah berisi informasi mengenai hipertensi. Untuk kelompok kontrol tidak diberikan edukasi melalui media. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner setelah perlakuan (*posttest*) kepada ketiga kelompok. Data diambil menggunakan kuesioner yang telah di Uji Validitas dan Uji Reliabilitas. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *One Way Anova*, Uji *Paired Sampel T-Tes*, Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dan Uji *Kruskal Wallis Test*.

Penelitian ini menggunakan *informed consent* dalam pengambilan data. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan nomor 03/23.06/02580 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

#### Hasil

Hasil pengolahan data, maka didapatkan hasil sebagai berikut. Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin terbanyak pada masing-masing kelompok yaitu kelompok perempuan sebesar 53,3-66,7%. Kelompok umur rata-rata pada masing-masing kelompok terbanyak yaitu kelompok umur 15-24 tahun sebesar 20%-40%. Selanjutnya pada kelompok pendidikan rata-rata responden dari masing-masing kelompok memiliki status pendidikan tinggi SMA yaitu sebesar 33,3-63,3%. Terakhir, pada kelompok pekerjaan, rata-rata responden dari masing-masing kelompok memiliki status pekerjaan tidak bekerja yaitu sebesar 40-63,3%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan hasil Uji *Kolmogorov Smirnov* ( $<0,05$ ) hal ini menunjukkan data diatas memiliki distribusi tidak normal. Sedangkan pada variabel sikap hasil Uji *Kolmogorov Smirnov* ( $>0,05$ ) hal ini menunjukkan data diatas memiliki distribusi normal.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan hasil Uji Statistik menunjukkan ada perbedaan rata-rata antara 3 kelompok secara signifikan (*Pvalue* 0,000). Sedangkan pada variabel sikap hasil Uji Statistik menunjukkan ada perbedaan rata-rata antara 3 kelompok secara signifikan (*Pvalue* 0,005).

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Kelompok					
	Leaflet		Poster		Kontrol	
	n(30)	%	n(30)	%	n(30)	%
Jenis Kelamin						
Perempuan	20	66,7	16	53,3	18	60
Laki-laki	10	33,3	14	46,7	12	40
Umur						
15-24 tahun	12	40	9	30	6	20
25-34 tahun	4	13,3	10	33,3	7	23,3
35-44 tahun	8	26,7	7	23,3	5	16,7
45-54 tahun	4	13,3	4	13,3	6	20
55-64 tahun	2	6,7	0	0	6	20
Pendidikan						
SD	2	6,7	2	6,7	4	13,3
SMP	1	3,3	6	20	5	16,7
SMA	19	63,3	18	60	10	33,3
PT	8	26,7	4	13,3	11	36,7
Pekerjaan						
PNS/POLRI/TNI	0	0	0	0	0	0
Wirausaha/Pegawai Swasta	11	36,7	13	43,3	14	46,7
Petani/Buruh/Nelayan	0	0	2	6,7	4	13,3
Tidak Bekerja	19	63,3	15	50	12	40
Lainnya	0	0	0	0	0	0

**Tabel 2. Hasil Univariat Variabel Pengetahuan dan Sikap**

Variabel		Mean	Median	Mode	SD	Min	Max	Q1	Q3	Pvalue
										Kolmogorov-Smirnov
Pengetahuan	Pretest	7,7	8	9	2,10	3	11	6	9	0,040
	Posttest	9,5	10	10	1,44	4	11	9	10	0,000
Sikap	Pretest	47,87	47	46	5,44	39	60	44	54	0,203
	Posttest	50,72	50,5	48	5,30	41	60	46	55	0,097

**Tabel 3. Hasil Bivariat Variabel Pengetahuan dan Sikap**

Variabel	Kelompok	Pvalue	Keterangan
Pengetahuan	Leaflet	0,000	Ada Perbedaan
	Poster		
	Kontrol		
Sikap	Leaflet	0,005	Ada Perbedaan
	Poster		
	Kontrol		

## Pembahasan Pengetahuan

Pendidikan kesehatan memiliki dampak besar pada pengetahuan, dimana diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dari ketidaktahuan menjadi pemahaman (Dewi, 2022). Hal ini juga ditegaskan oleh Irwan (2017), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui dan kemudian individu dapat melakukan tindakan terhadap objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan mengatasi masalah yang dihadapi. Hal ini diperjelas oleh Khoirin & Juliasih (2020), penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media leaflet secara efektif meningkatkan tingkat pengetahuan responden setelah promosi kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lolita et al., (2017), ditemukan bahwa edukasi menggunakan media leaflet secara *door to door* kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dalam upaya menurunkan angka penderitaan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pengetahuan sebelum intervensi adalah  $40,97 \pm 19,21$ , sedangkan setelah promosi kesehatan dilakukan, skor pengetahuan meningkat menjadi  $90,65 \pm 13,65$  dengan nilai  $p = 0,000$ . Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa kegiatan promosi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan.

Pengetahuan akan mempengaruhi risiko kejadian hipertensi. Rahmadini, Lestari, Nurjanah, Iklimah, & Salsabila (2023) Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan kejadian hipertensi ( $p = 0,077$ ). Pengetahuan juga memiliki dampak terhadap kepatuhan melakukan pengobatan hipertensi secara teratur. Asikin, Badriah, Suparman, & Susianto (2021) Menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan melakukan pengobatan hipertensi secara teratur ( $p = 0,000$ ). Pengetahuan yang baik mempengaruhi sikap dan perilaku yang baik (Musniati, Mardhiati, Mamdy, & Hamdan, 2021).

## Sikap

Sikap adalah suatu respon yang bias berupa positif atau negatif terhadap suatu objek. Jika sikap bersifat positif, maka cenderung mengarah pada hal yang menyenangkan dan memiliki harapan terhadap objek tersebut. Namun, jika sikap bersifat negatif, maka cenderung mengarah pada sikap menjauhi, menghindari, dan kurang minat terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2014). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain dimana penelitian tersebut menyatakan adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian hipertensi di Desa Tateli, Kabupaten Minahasa pada tahun 2016, dengan nilai  $P$ value (0,003) (Limbong et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan temuan Amanda (2015) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dalam nilai rata-rata sikap setelah perlakuan (*posttest*), serta adanya efektivitas media leaflet dalam meningkatkan sikap ibu hamil dalam mencegah anemia dengan nilai  $P$ value sebesar 0,000. Dalam penelitian lain ditemukan bahwa terjadi peningkatan skor sikap sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan. Rata-rata skor sikap menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi, dengan nilai  $P$ value sebesar 0,000 (Pratiwi et al., 2022).

## Efektivitas Media

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode dalam promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi terkait kesehatan. Berdasarkan tabel 3 pada hasil diatas, media yang paling efektif adalah Leaflet. Leaflet adalah salah satu bentuk media pendidikan kesehatan yang ringkas dan sederhana, digunakan untuk mensosialisasikan perilaku sehat kepada masyarakat. Kelebihan dari leaflet adalah bentuknya yang terlipat sehingga lebih praktis dan mudah dibawa. Selain itu, leaflet tidak memerlukan tenaga listrik atau internet sehingga dapat digunakan secara langsung dengan mudah. Dari segi ekonomi, leaflet juga memiliki keunggulan karena

biaya produksinya relatif rendah. Leaflet umumnya memiliki ukuran yang nyaman dan memuat 200-400 kata yang dirangkai dengan bahasa yang singkat dan sederhana. Hal ini memungkinkan informasi yang komprehensif disampaikan kepada kelompok sasaran dalam sekali baca, sehingga lebih efisien (Siregar *et al.*, 2020).

Pendidikan kesehatan yang menggunakan leaflet memiliki dampak baik terhadap pengembangan pengetahuan dan sikap masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi melalui leaflet secara penting memengaruhi pengetahuan dan sikap terkait pencegahan tuberkulosis. Edukasi kesehatan dianggap sebagai alat yang menyampaikan rangsangan kepada masyarakat melalui tindakan dan informasi. Leaflet sebagai media memberikan ilustrasi informasi yang edukatif, sehingga mudah diterima dan dimengerti oleh masyarakat (Pratiwi *et al.*, 2022). Temuan dari penelitian Khaerani juga sejalan dengan hasil ini yang menunjukkan bahwa penggunaan media dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap isu-isu kesehatan (Khaerani *et al.*, 2020).

### Kesimpulan

1. Hasil pada variabel pengetahuan menunjukkan ada perbedaan rata-rata untuk *pretest* (*Pvalue* 0,035) dan *posttest* (*Pvalue* 0,000) diantara 3 kelompok secara signifikan.
2. Hasil pada variabel sikap menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata untuk *pretest* diantara 3 kelompok secara signifikan (*Pvalue* 0,135) dan untuk *posttest* (*Pvalue* 0,005) menunjukkan ada perbedaan rata-rata diantara 3 kelompok secara signifikan.
3. Terlihat hasil perbedaan rata-rata kelompok leaflet sebesar 107,75, kelompok poster sebesar 101,32, dan kelompok kontrol sebesar 79,53. Maka dari itu media yang paling efektif digunakan adalah leaflet.

### Saran

1. Bagi UPT Puskesmas Kecamatan Cilodong, Depok.  
Diharapkan pihak UPT Puskesmas Kecamatan Cilodong, Depok dapat meningkatkan edukasi kesehatan melalui tambahan media agar masyarakat tidak hanya mendengarkan namun dapat membaca serta mengenal media-media yang mudah dipahami untuk menambah wawasan atau pengetahuan terkait hipertensi.
2. Bagi responden yang berkunjung.  
Diharapkan pasien yang berkunjung dapat meningkatkan derajat kesehatan masing-masing. Masyarakat lebih aktif lagi mencari informasi terkait hipertensi melalui berbagai media sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi.
3. Bagi peneliti lain.  
Diharapkan peneliti lain dapat memaksimalkan dan mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan mengaplikasikan teori/edukasi yang diberikan ke dalam kehidupan sehari-hari (praktek).

### Daftar Pustaka

- Amanda, S. (2015). *Efektifitas Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Asikin, A., Badriah, D. L., Suparman, R., & Susianto, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Hantara Kabupaten Kuningan 2020. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 61–75. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.1330>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alanso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W.,

- Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., & Das, S. R. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, *139*(1). [https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000659?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000659?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org)
- Dewi, D. J. (2022). *Efektivitas Pendidikan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Anemia Melalui Media I dan Media II Pada Ibu Hamil Di Wilayah Unit Pelayanan Tingkat Daerah Puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Fernalia, Busjra, & Jumaiyah, W. (2019). Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual Terhadap Self Management Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(1), 221–233. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.770>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan* (E. Khuzaimah (ed.)). K-Media.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemenkes RI. (2020). *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda/>
- Khaerani, A., Sitoayu, L., Melani, V., Gifari, N., & Nuzrina, R. (2020). The Role of Giving Eat Reminder Application Media to Changes in Knowledge, Attitude, Behavior, and Eat Pattern of Adolescent Age 13-15 Years Old. *JHE: Journal of Health Education*, *5*(1), 29–38.
- Khoirin, K., & Juliasih, D. (2020). Pengaruh Pemberian Leaflet dan Edukasi Penyakit Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *5*(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v5i2.406>
- Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, *7*(4).
- Lismayanti, L., & Sari, N. P. (2018). *Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Therapy (Seft) dalam menurunkan tekanan darah pada lansia diatas 65 tahun yang mengalami hipertensi*. *April*, 64–67. <https://www.researchgate.net/publication/325439155>
- Lolita, Rahmawati, A., Rahmah, A., Hasan, E. A., Afra, F. Y., & Ikrimah. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Toga Untuk Hipertensi di Sumberagung Jetis Bantul. *PHARMACY*, *14*, 236–246. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/1835/1789>
- Musniati, N., Mardhiati, R., Mamdy, Z., & Hamdan, H. (2021). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Putri. *Journal of Public Health Innovation*, *2*(1), 13–21. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.353>
- Muthia, F., Fitriangga, A., & R.S.A, S. N. Y. (2016). Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru Tahun 2015. *Jurnal Cerebellum*,

- 2(4), 646–656.  
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/23546/18499>
- Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, G. D., Lucy, V., & Paramitha. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(3).  
<https://doi.org/10.33023/jikep.v8i3.1153>
- Rahmadini, A. F., Lestari, F., Nurjanah, I., Iklimah, I., & Salsabila, S. (2023). Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 205–213.  
<https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.718>
- Siregar, P. A., Harahap, Agustina, R., & Zuhriana, A. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi: Edisi Pertama*. Kencana.
- Suryaningsih, Dewi, R. S., Fitriyanti, A., Arestria, D. F., Nadirah, Yunita, R., Ramadhani, Y., Sulastri, N. E., Aryeni, W., Susilawati, I., Rusmiadi, A., Rosyita, E., Sugiarsih, Darmawan, K., Sinaga, H., Pramindari, R., & Wahyuningsih, S. (2021). *Profil Kesehatan Depok 2021* (M. M. Puspitasari, E. D. Marnia, R. Afriyani, & D. Defriyana (eds.)). Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Yulianis, Fauziah, A. U., & Kusumawati, D. (2020). Informasi Kesehatan melalui Penyuluhan, Poster dan Leaflet di Dusun Talang Parit Desa Keminging Dalam Kecamatan Taman Rajo Provinsi Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 157–162.  
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.118>