**Lampiran 1 : Format asuhan keperawtana keluarga**

** SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**Jl. H. Zafry Zam-Zam No. 08 Banjarmasin, Kalimantan Selatan**

**Telp & Fax: 0511 – 3361654**

# FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Hari/Tanggal : Selasa, 09 juli 2024

Oleh : Daniaty, S. Kep

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

# A. Data keluarga

1. Identitas keluarga
   1. Nama kepala keluarga : Tn. H
   2. Jenis kelamin : Laki-laki
   3. Umur : 38 tahun
   4. Pendidikan : SMA
   5. Agama : Kristen Protestan
   6. Alamat : Jl. Simpang merdeka Puruk cahu
   7. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
2. Susunan keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Umur  (thn) | JK | Hubungan dg KK | Pendidikan | Pekerjaan | Ket |
| 1 | Tn. H | 38 thn | L | Suami | SMA | Satpam / security | Hipertensi |
| 2 | Ny. S | 36 thn | P | Istri | SMA | IRT | Sehat |
| 3 | An. C | 15 thn | L | Anak | SMA | Sekolah | Sehat |
| 4 | An. N | 8 thn | P | Anak | SD | Sekolah | Sehat |

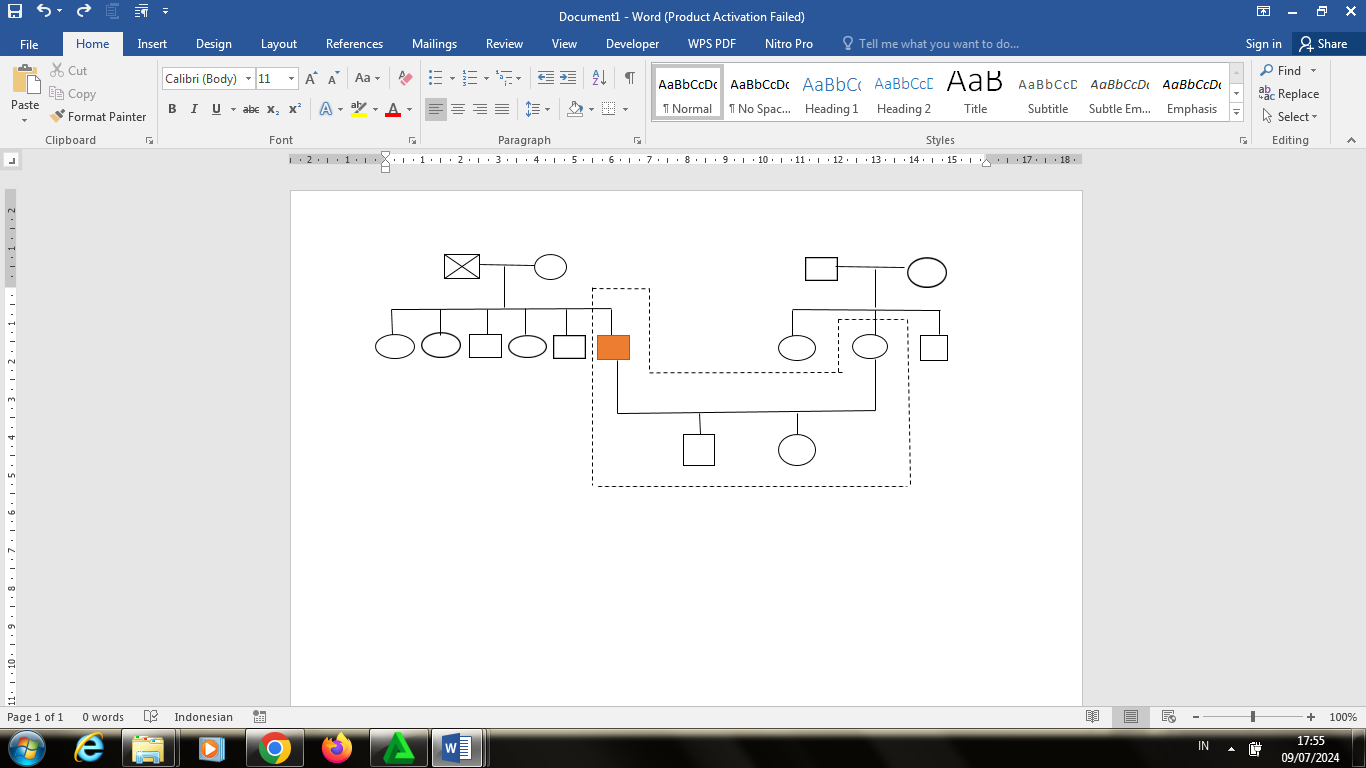
1. Tahapan Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Tahap tingkat kesejahteraan keluarga pada Tn. H adalah tahap anak usia sekolah ( (*families with children*). Dimana pada tahap ini tugas orang tua memberikan perhatian, kasih sayang, menbantu sosialisai anak dengan tetangga, sekolah bahkan lingkungan, memenuhi kebutuhan biaya kehidupan dan kebutuhan meningkatkan anggota kesehatan anggota keluarga, memeberikan kebebasan anak untuk bersosialisasi di sekolah dan luar sekolah.

1. Tipe keluarga

Tipe keluarga dari keluarga ini adalah keluarga i, karena terdiri dari suami, istri dan anak yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. Genogram



Keterangan :

|  |
| --- |
|  |

: Laki-laki

: Perempuan

: Tn. H

: Meninggal

: Tinggal serumah

Penjelasaan : Tn. H merupakan anak ke 6 dari 6 bersaudara dan Ny. S adalah anak ke 2 dari 3 bersaudara . Tn. H terdeteksi menderita hipertensi sejak tahun 2019 dan Ny. S tidak menderita penyakit seperti hipertensi dan penyakit lainnya, Ny. S tinggal serumah bersama.

1. Suku Bangsa dan Agama

Tn. H dan keluarga berasal dari suku Dayak Siang dan semua anggota keluarganya beragama Kristen.

1. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga Tn. H adalah menengah. Tn. H sebagai kepala keluarga bekerja sebagai security diperkantoran. Dimana Penghasilan Tn. H dalam sebulan kurang lebih Rp. 3.000.000 per bulan dan penghasilan lain Tn. H memiliki rumah kontrakan lima pintu dengan sewa perbulan Rp. 600.000, sedangkan Ny. S sebagai IRT . Anak C dan anak N adalah anak usia sekolah juga masih sekolah.

1. Aktivitas Rekreasi

Kegiatan rekreasi keluarga Tn. H adalah berkunjung kerumah orang tua, sehingga bisa berkumpul bersama keluarga ( orang tua kandung atau mertua ) atau kadang –kadang ke air terjun bersama istri dan anak-anak yang tidak jauh jaraknya dari tempat tinggal Tn. H

# B. Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. H saat ini berada pada tahap keluarga usia anak sekolah. Tugas pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga misal rumah, privasi, keamanan, serta mengintegrasikan Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

1. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Saat ini tidak ada tahap keluarga yang belum terpenuhi. Semua tahap keluarga telah terpenuhi oleh keluarga. Dan keluarga akan mempersiapkan tahap anak remaja dimana tahap ini memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi dalam keluarga, pertahankan ikatan keluarga, pertahankan komunikasi yang terbuka dan tidak ada perdebatan untuk menghindari permusuhan dan kecurigaan. Dan tahap ini merupakan tahap yang sulit dimana perubahan peran dan sistem untuk tumbuh kembang.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga Dahulu dan Saat Ini

Tn. H sudah mengalami hipertensi sudah 5 tahun sejak bekerja sebagai satpam/ security dikantor, karena merasa kurang sehat dan mengeluh sakit kepala, tengkuk tegang selama satu tahun bekerja, sering begadang dan minum kopi. Tn. H pernah memeriksakan diri ke petugas kesehatan dan hasil tekanan darah saat itu 190/110 MmHg. Saat itu juga petugas kesehatan menganjurkan untuk berobat rutin ke puskesmas, Tn. H mengikuti saran petugas kesehatan tersebut sempat satu tahun Tn. H rutin berobat ke puskesmas. Sampai saat ini Tn. H tidak rutin kontrol atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan alasan karena Tn. H merasa sehat, jika ada keluhan sakit kepala tidak tertahankan, pandangan berkunang-kunang terpaksa Tn. H berobat fasilitas kesehatan. Di keluarga Tn. H yang menderita Hipertensi adalah ayah Tn. H dan sempat mengalami stroke dan meninggal. Saat ditanya ke pada keluarga untuk riwayat ayah Tn. H, keluarga mengatakan ayah Tn. H mendapat pengobatan dan rutin minum obat saat mengalami serangan stroke, untuk jenis obat yang dikonsumsi keluarga tidak mengingat obat yang dikonsumsi ayah Tn. H saat itu, dan beberapa bulan setelah serangan ayah Tn. H meninggal.

1. Riwayat Keluarga Sebelumnya (pihak suami dan istri) :

Dari orang tua Tn. H yang menderita Hipertensi adalah ayah Tn. H dan sempat mengalami stroke dan meninggal dan Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit, tidak ada riwayat keturunan hipertensi, stroke, DM atau penyakit lainnya.

1. Pola Pengambilan Keputusan :

Tn. H sebagai pengambilan keputusan di keluarga dan Tn. H selalu terbuka kepada Ny. S jika ada masalah. Setiap masalah dibicarakan secara musyawarah demi kebaikan keluarga.

# C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Keluarga Tn. H menempati rumah pribadi, berada didalam gang dan tidak berhubungan langsung dengan jalan raya. Jenis rumah Tn. H semi permanen beratap genteng, berdinding papan dan lantai semen. Rumah Tn. H memiliki 1 teras didepan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu dan 1 ruang keluarga, 1 dapur

dan 1 buah kamar mandi/WC dan 1 teras belakang. Halaman rumah cukup luas, dihalaman rumah terdapat pepohonan sehingga cukup rindang sedangkan halaman belakang rumah terdapat semak-semak, dan lingkungan rumah keluarga Tn. H tampak berdekatan dengan tetangga yang lain.

1. Fasilitas rumah tangga : fasilitas rumah tangga yang dimiliki Tn. H antara lain : kasus, kursi,meja,lemari, kulkas, televisi yang berfungsi dengan baik
2. Penerangan dan sirkulasi udara pada rumah Tn. H adanya lampu dan jendela
3. Sumber air : Keluarga Tn. H menggunakan air PDAM sebagai sumber air bersih diman untuk keperluan memasak dan personal hygiene.
4. Sumber air minum : Sumber air minum keluarga Tn. H didapatkan dengan membeli air galon.
5. Sanitasi : Keluarga Tn. H memiliki toilet pribadi yang bergabung dengan kamar mandi, toilet berjenis toilet jongkok. Keadaan toilet dan kamar mandi Tn. H bersih dan penampungan bebas dari jentik karena dikamar mandi memakai tong air berjenis plastik tebal yang ada penutupnya.
6. Pembuangan air limbah : Pembuangan air limbah sisa cuci pakaian dan alat masak langsung dibawah rumah. Air limbah sisa eliminasi langsung dialirkan ke septi tank yang berada dbawah toilet.
7. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn. H berada di lingkungan yang tidak terlalu padat penghuni. Di samping rumah Tn. H terdapat rumah warga yang lain. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, Tn. H dan Ny. S aktif melakukan kegiatan ibadah dilingkungan rumahnya. Dari penuturan Tn. H apabila ada anggota keluarga yang sakit, tetangga disekitar rumah biasanya datang menjenguk.

1. Mobilitas geografis keluarga

Setelah menikah Tn. H dan Ny, S pertama ikut orang tua dan dua tahun tinggal di rumah orang tua Tn. S dan Ny. S tinggal dirumah sendiri dan menetap sampai sekarang, tidak pernah berpindah tinggal/ rumah.

1. Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Di rumah, Tn. H tinggal bersama istri dan anak-anaknya. Ketika ada masalah keluarga lebih suka untuk musyawarah dan diselesaikan bersama-sama. Sedangkan interaksi dengan masyarakat baik tidak ada masalah.

1. Sistem pendukung keluarga

Keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatannya yaitu BPJS dibiayai pemerintah. Apabila Tn. H dan anggota keluarga mengalami sakit maka mereka mendatangi fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat. Apabila dalam anggota keluarga mengeluhkan adanya gangguan dalam kesehatannya jika ringan keluarga aka membeli obat di apotik dan jika beberapa hari tidak sembuh-sembuh atau tidak mampu ditahan dirumah maka keluarga akan berobat ke fasilitas kesehatan.

# D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Di keluarga Tn. H mempunyai pola komunikasi yang baik, yaitu selalu berdiskusi/bercerita, dimusyawarahkan untuk bertukar pendapat sehingga komunikasi terjalin dengan terbuka diantar keluarga.

1. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. H terlihat rukun dan harmonis. Meraka saling bersama- sama jika ada anggota keluarga yang sakit.

1. Struktur Peran

Peran formal :

1. Tn. H sebagai suami bagi Ny. S dan ayah bagi anak-anak, yang menjadi penyedia kebutuhan keluarga dan sebagai kepala keluarga dalam pengambilan keputusan tertinggi dan memehnuhi afektif istri.
2. Ny. S sebagai istri bagi suami dan sebagai ibu bagi anak-anak yang mengelola kebutuhan rumah tangga, merawat anak-anak dan memenuhi kebutuhan afektif suami.
3. An. C dan An. N sebagai anak dari ayah dan ibu yang menghormati orang tua dan memelihara hubungan persaudaraan.

Dari peran formal yang telah terinci diatas dapat dijalankan dengan baik oleh semua anggota keluarga Tn. H.

1. Nilai dan Norma keluarga

Keluarga Tn. H mampu menerapkan nilai dan norma keluarga sesuai ajaran agama yang dianut Tn. H mengajarkan agama yang diyakini mengajak anggota keluarga untuk beribadah kegerja setiap hari minggu, mengajarkan sopan santun, menghormati orang sekitar/tetangga.

# E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga terjalin dengan cukup baik dan harmonis. Semua keluarga saling mendukung satu sama lain. Ketika ada masalah dalam keluarga langsung membicarakannya dan segera dikomunikasikan untuk mencari solusinya. Namun dalam keluarga masih belum memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit dan mengatur pola makan

1. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi keluarga cukup baik. Tn. H dan Ny. S mampu berinterkasi dengan warga sekitar dan selalu menghadiri kegiatan ibadah keluarga dilingkungan tempat tinggal., melayat jika ada tetanga sakit atau meninggal, dan Tn. H juga ikut serta jika ada kegiatan gotong royong bersama warga yang lain.

1. Fungsi reproduksi

Saat ini hubungan antara Tn. H dan Ny. S baik-baik saja mengaku masalah keintiman juga baik-baik saja.

1. Fungsi Reproduksi Tn. H masih aktif, dan tidak ada masalah pada fungsi reprpduksinya.
2. Fungsi Reproduksi Ny, S dilihat dari umur masuk 36 tahun masih produktif dan wanita usia subur dan tidak ada masalah pada fungsi reproduksi Ny.S, masih menrstruasi tiap bulan, Ny. S menggunakan KB suntik yang satu bulan. Untuk sementara Ny. S tidak ada rencana untuk menambah keturunan.
3. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi Tn. H sebagai kepala keluarga terpenuhi dari penghasilan Tn. H bekerja sebagai security dikantor dan dapat penghasilan lain, pangan dan papan terpenuhi. Keluarga merasa sudah merasa tercukupi. Ny. S mendapatkan uang dari Tn. S sebesar Rp. 5.000.000; per bulan.

1. Fungsi perawatan keluarga
   1. Kemampuan Mengenal Masalah

Tn. H mengatakan tidak begitu memperhatikan tentang kesehatannya yang penting badannya terasa enak sehingga Tn. H mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Tn. H mengalami hipertensi sudah 5 tahun, Tn. H tidak mengetahui tentang hipertensi secara baik.Tn. H kurang mengetahui komplikasi hipertensi, makanan yang dihindari atau diet untuk hipertensi.

* 1. Kemampuan Mengambil Keputusan

Keluarga Tn. H dan Ny. S sudah cukup dalam memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarga yaitu ketika kedua anak mereka sakit, jika mengalami gejala berat Tn. H kadang- kadang memeriksakan diri ke petugas kesehatan dan jarang untuk memeriksakan diri ke puskemas atau ke fasilitas kesehatan. Jika demam atau sakit ringan keluarga Tn. H hanya minum obat paracetamol yang dibeli sendiri di apotik/ toko obat.

1. Kemampuan Merawat Anggota Keluarga

Keluarga Tn. H dan Ny. S sudah cukup baik dalam memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarga yaitu ketika kedua anak mereka sakit, jika mengalami gejala berat Tn. H kadang- kadang memeriksakan diri ke petugas kesehatan dan jarang untuk memeriksakan diri ke puskemas atau ke fasilitas kesehatan lainnya. Ny. S sebagai ibu rumah tangga menyiapkan segala kebutuhan seperti memasak/ nyiapkan makanan untuk keluarga tetapi Ny. S menyiapkan dengan menu yang goreng-goreng atau masak yang banyak mengandung minyak dan hidangan ikan asin. Ny. S mengatakan tidak bisa mengontrol apa yang dimasaknya sehingga tidak mengetahui makanan apa yang dihindari atau diet untuk penderita hipertensi. Ny. S sebagai ibu rumah tangga menyiapkan segala kebutuhan seperti memasak/ mennyiapkan makanan untuk keluarga tetapi Ny. S selalu menhidangkan makanan yang bertumis-tumis yang mengandung minyak dan ikan asin dan tidak bisa mengontrol apa yang dimasaknya sehingga tidak mengetahui makanan apa yang dihindari atau diet untuk penderita hipertensi

1. Memelihara Lingkungan

Kondisi rumah terlihat cukup bersih, dan keluarga Tn. H akan bersama-sama menjaga kebersihan rumahnya.

1. Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Tn. H jarang atau tidak pernah ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatannya, kecuali ketika anggota keluarga mengalami sakit, keluarga senantiasa menbawa ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi kesehatan keluarga, baik itu ke puskesmas maupun ke rumah sakit.

# F. Stres dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan panjang serta kekuatan keluarga

Keluarga Tn. H mengatakan tidak mmemiliki stressor jangka pendek atau panjang, jika ada masalah bisa diatasi dengan baik dan dimusyarahkan untuk mencari jalan keluar. Koping kelurga baik, keluarga saat ini tidak mempunyai stressor.

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Ketika ada stresor dalam keluarga ini keluarga selalu meresponnya dengan kepala dingin dan selalu dibicarakan, dimusyawarahkan dalam

keluarga.

1. Strategi koping yang digunakan.

Kelurga Tn. H selalu berdiskusi mengenai hal-hal yang sedang menjadi pikiran. Dan memikirkan solusi terbaik.

1. Strategi adaptasi fungsional

Tn. H mengatakan ketika masalah muncul dihadapi dengan adaptif dan selalu berdoa sesuai agama kepercayaan yaitu agama kristen.

# G. Pemeriksaan Fisik :

1. Pemeriksaan fisik secara umum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | KU | TTV | Pengelihatan | Pendengaran | Pencernaan | Eliminasi | Keluhan |
| 1 | Tn. H | Baik | TD:180/100  N: 98x/menit  RR:20x/mnt  S:36,2˚C | Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan. | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada luka dan nyeri tekan. Pendengaran baik | Tidak ada nyeri tekan area  abdomen, bising usus 18x/menit | Tidak ada gangguan/nyeri  saat  BAK dan  BAB | Tn. H Mengatakan sakit kepala, pandangan berkunang-kunang |
| 2 | Ny. S | Baik | TD:100/70  N:78x/menit  RR:20x/mnt  S:36,2˚C | Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik | Tidak ada nyeri tekan area abdomen, bising usus 16x/menit | Tidak ada gangguan saat BAKdan BAB | Tidak ada keluhan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | An. C | Baik | TD : 110/70  BB :/153 kg  N: 86x/mnt  RR:20 x/mnt  S:36,6˚C | Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada luka. | Tidak ada nyeri tekan area  abdomen | Tidak ada gangguan  saat  BAK dan  BAB | Tidak ada keluhan |
| 4 | An. N | Baik/1 | BB : 34 kg  N:112x/menit  RR:24x/mnt  S:36,2˚C | Sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, tidak ada peradangan | Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada luka. | Tidak ada nyeri tekan area  abdomen | Tidak ada gangguan  saat  BAK dan  BAB | Tidak ada keluhan |

1. Penilaian pola aktivitas dan Latihan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anggota Keluarga | | | | Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tn. H |  | Ny.S | An. C | An.N | Makan/minum | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mandi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toileting | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Berpakaian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mobilitas di tempat tidur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Berpindah/berjalan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ambulasi/ROM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Keterangan:

0 : mandiri

1: alat bantu

2: dibantu orang lain

3: dibantu orang lain dan alat

4: tergantung total.

# H. Harapan Keluarga

Tn. H mengatakan berharapkan keluarganya tetap sehat dan keperluan selalu tercukupi. Ny. S berharap suami dan anak-anaknya sehat terus

**B. Analisis Data :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Masalah  Keperawatan  Keluarga | Etiologi |
| 1 | DS:   * Tn. H mengatakan mengalami hipertensi sudah 5 tahun * Tn. H Mengatakan kurang memahami hipertensi secara baik * Th. Mengatakan sakit kepala * Tn. H mengatakan kepalanya sakit dan pandangan rasa berkunang-kunang. * Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi karena pengobatan tidak penting   DO:   * Tn. H memegang kepalanya * Tn. H datang ke fasilitas kesehatan jika keluhannya tidak mampu ditahan. * Tn. H Tampak antusias untuk menerima informasi tentang hipertensi * Vital Sign   TD:180/100  N:98x/menit  RR:20x/mnt  S:36,4˚C | Manajemen kesehatan tidak efektif | **Ketidakmampuan Mengenal masalah hipertensi** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| P | DS:   * Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi. * Tn. Mengatakan tidak mengatur pola makannya * Tn. H mengatakan Ny. S sering menghidangkan makanan yang bertumis-tumis mengandung minyak dan ikan asin * Ny. S mengatakan tidak bisa mengontrol apa yang dimasaknya sehingga tidak mengetahui makanan apa yang dihindari atau diet untuk penderita hipertensi * Tn. H mengatakan sering begadang dan minum kopi 2 gelas * Tn. H mengatakan tidak pernah olah raga hanya jika waktu * sengang Tn. H pergi berburu ke hutan sebagai hobby   DO :   * Tampak keluarga Tn. H tidak menjalankan perilaku hidup sehat * Ny. S tidak mengatur pola makan sehat untuk Tn.H | Pemeliharaan kesehatan tidak efektif | **Ketidak mampuan merawat anggota keluarga** |

# Skoring prioritas masalah

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria | Bobot | Nilai | Skoring | Pembenaran |
| 1 | Sifat masalah   * Actual:3 * Resiko: 2 * Potensial:1 | 1 | 3 | 3/3x1 = 1  2/3x1 = 0,6 | Dx 1 :   * Tn. H Mengatakan tidak memahami hipertensi secara baik * Tn. H mengatakan mengalami hipertensi sudah 5 tahun   Dx 2   * Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat * Tn. H Mengatakan tidak mengatur pola makannya |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah   * Tinggi: 2 * Sedang: 1 * Rendah: 0 | 2 | 2  2 | 1/2x2= 2  1/2x2=2 | Dx 1 :  Tn. H mengalami Hipertensi sudah 5 tahun dan masalah dapat diubah jika mendapatkan penjelasan  Dx 2  Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi. Ny. S sering menghidangkan masakan goreng-goreng ( masakan banyak mengandung minyak seperti oseng-oseng dan ikan kering ) |
| 3 | Potensial untuk dicegah   * Mudah: 3 * Cukup:2 * Tidak dapat:1 | 2 | 2  2 | 2/3x1= 1  2/3/1= 0,6 | Dx 1   * Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi karena pengobatan tidak penting dan akan rutin cek kesehatan dan minum obat apabila diberikan penjelasan   Dx 2  Tn..H Tidak memperatikan kesehatanannya.  Tn. H mengatakan/1tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi. Ny. S sering menghidangkan masakan goreng-goreng ( masakan banyak mengandung |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Menonjolnya masalah   * Masalah perlu segera ditangani:2 * Masalah dirasakan: 1 * Masalah tidak dirasakan:0 | 1 | 2  1 | 2/2x1= 1  1/2x1=0,5 | Dx 1  Tn. H Mengatakan tidak memahami hipertensi secara baik  Dx 2  Tn. H mengatakan tidak rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak rutin meminum obat Hipertensi. Ny. S sering menghidangkan masakan goreng-goreng ( masakan banyak mengandung minyak seperti oseng-oseng dan ikan kering ) |
| Total skor | | | | Dx 1 : 4  Dx 2 : 3.7 |  |

# Prioritas Masalah

1. Skor 4 : Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah.
2. Skor 3,7 : pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga.

**Rencana Asuhan Keperawatan :**

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient outcome | Nursing Intervention | Rationale | Implementing | Evalution |
| Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga selama 2x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :   * Menerapkan program kesehatan * Aktivitas hidup hari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan * Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan pengobatan menurun | Edukasi kesehatan  Observasi :   * Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi * Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat   Terapeutik:   * Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan   *(Pengaruh edukasi kesehatan manajemen Cerdik dan patuh atasi Hipertensi terhadap pengetahuan)*   * Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan * Berikan kesempatan untuk bertanya   Edukasi :   * Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan * Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat * Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. | Observasi :   1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat.   Terapeutik :   1. Memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan 2. Untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan secara lanjut 3. Kesempatan bertanya meningkatkan pemehaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan.   Edukasi :   1. Memberikan pengetahuan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien 2. Membantu keluarga untuk menjaga kesehatan 3. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui penyadartahuan | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi   Hasil :Keluarga Tn. H siap dan bersedia untuk menerima informasi yang diberikan oleh perawat   1. Mengindntifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.   Hasil : keluarga Tn. H jika sakit motivasi hidup sehat meningkat dan jika sehat motivasi sehat menurun.   1. Menyediakan/1materi dan media pendidikan kesehatan   Hasil : materi dan media dalam bentuk Leaflet   1. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan   Hasil : Keluarga Tn. H bersedia menerima pendidikan kesehatan oleh perawat pada hari rabu 10 juli 2024, pukul 10.30 Wib   1. Memberikan kesempatan untuk bertanya   Hasil : Ny. S mengajukan pertanyaan ke pada perawat mengenai pemakaian bumbu dapur lainnya.   1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan :   pengertian hipertensi, tanda gejala, komplikasi, cara penanganan hipertensi, Diit untuk hiertensi.   1. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat   Hasil : keluarga Tn.H bersedia mengikuti strategi yang dianjurkan oleh perawat, melakukan aktivitas fisik seminggu 2x | Tanggal 10/07/2024  Pukul : 10.00 wib  **S** :   1. Tn. H mengatakan sudah mengerti tentang pengertian hipertensi, tanda gejala, komplikasi, cara penanganan hipertensi, Diit untuk hiertensi. 2. Tn.H mengatakan sakit kepala sudah berkurang   **O :**   1. Tn H tampak tenang saat perawat menanyakan kabar dan keluhan 2. Keluarga Tn. H tampak paham apa yang sudah dijelaskan 3. TTV : TD : 150/90 MmHg, N: 96x/m, RR : 20x/m, S : 36,2 °c   **A :** MasalahManajemen kesehatan tidak efektik teratasi sebagian  **P** : Pertahankan intervensi   1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |

# 2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan merawat anggota keluarga

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient outcome | Nursing Intervention | Rationale | Implementing | Evalution |
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x kunjungan rumah pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :   * Menunjukkan Perilaku adaptif meningkat * Pemahaman perilaku sehat meningkat * Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat * Memiliki system pendukung meningkat program perawatan pengobatan menurun | Promosi Perilaku upaya kesehatan (I.12472)  Observasi:   * Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan   Terapeutik:   * Berikan lingkungan yang dukungan kesehatan * Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan   Edukasi :   * Anjurkan makan buah dan sayur setiap hari * Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari.   . | Observasi :   1. Mengetahui upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan   Terapeutik:   1. Lingkungan yang mendukung mampu meningkatkan minat menjaga perilaku kesehatan 2. Orientasi membantu pasien dalam memilih program pengobatan   Edukasi :   1. Makanan tinggi kalium meningkatkan fungsi pembuluh darah 2. Memperlancar sirkulasi darah | 1. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan   Hasil : Keluarga Tn. H dianjurkan mengurangi konsumsi garam, masakan yang mengandung banyak minyak/lemak , makanan yang mengandung garam/asin, makanan kaleng-kaleng.   1. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan   Hasil : keluarga Tn. H melaksanakan diet untuk hipertensi dengan mengatur pola makanan yang sehat dan rutin/1olahrah raga   1. Mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan   Hasil ; Keluarga Tn. H dianjurkan memeriksakan kesehatan secara berkala di fasilitas kesehatan yaitu puskesmas.   1. Menganjurkan makan buah dan sayur setiap hari   Hasil : kelaurga Tn.berdia mengikuti anjuran oleh perawat   1. Menganjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari   Hasil : keluarga Tn. H akan melaksanakn aktivitas fisik seperti jalan kaki/ joging | Tanggal 10/07/2024  Pukul : 10.00 wib  **S** :   1. Tn. H mengatakan akan selalu kontrol ke Fasilitas kesehatan 2. Tn. H mengatakan akan mencoba mengurangi garam dan makanan yang mengandung banyak minyak.   **O :**   1. Tn. H dan Ny. S tampak akan mengikuti anjuran yang disampaikan 2. Tn. H dan Ny. S tampak sudah memahami anjuran diet unutk hipertensi   A : Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif masih teratasi sebagian.  P : Pertahankan Intervensi :   1. Berikan lingkungan yang dukungan kesehatan 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan |

CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/ Tanggal | CATATAN PERKEMBANGAN S.O.A.P.I.E | TTD |
| Kamis 11/07/2024  Pukul 09.00 wib  Pukul 09.00 Wib  Pukul 09.30 Wib | **S** :   1. Tn. H Mengatakan sakit kepala sudah mulai berkurang tapi masih ada muncul tapi ringan dan pandangan sudah tidak berkunang – kunang lagi 2. Tn. H mengatakan sudah mulai mengurangi konsumsi garam dan makanan berminyak 3. Tn. H mengatakan sudah rutin minum obat 4. Tn. H mengatakan besok akan kontrol ke puskesmas sesuai anjuran dokter   **O :**   1. Tn. H. Tampak santai dan tenang 2. TTV :  * TD :150/90 * N : 96x/m * RR ; 20x/m * S : 36,4°c   **A :**   1. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengaan ketidakmampuan mengenal masalah ( Hipertensi ) Masalah teratasi sebagaian ditandai sakit kepala masih ada, sudah mulai mengurangi mengkonsumsi garam dan makanan berminyak dan berlemak 2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga ; Masalah teratasi sebagian ditandai sudah rutin minum obat, besok rencana kontrol ke fasilitas kesehatan, mengatur pola diet, akan melakukan aktivitas fisik.   **P :** Lanjutkan intervensi sesuai kebutuhan  **Diagnosa keperawatan 1 :**   1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.   **Diagnosa keperawatan 2 :**   1. Berikan lingkungan yang dukungan kesehatan 2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan   **I :**  **Diagnosa keperawatan 1 :**   1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan   Observasi TTV : TD :150/90, N : 96x/m, RR ; 20x/m, S : 36,4°c   1. Menganjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat   **Diagnosa keperawatan 2 :**   1. memberikan lingkungan yang dukungan kesehatan 2. mengorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan   **E :**  S :Tn. H mengatakan akan menerapkan ( perilaku hidup sehat ) dan berusaha patuh sesuai anjuran yang diberikan kepada dirinya dan keluarganya  O : Tampak Tn. H dan Ny. S menerima anjuran oleh perawat dan akan menerapkannya  A : masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan dan tetap untuk motivasi pasien dan keluarga untuk melakukan hidup sehat dan mengatur pola makanan. |  |
| Hari/ Tanggal | CATATAN PERKEMBANGAN S.O.A.P.I.E | TTD |
| Jumat,  12 /07/2023  Pukul : 11.00 Wib | **S** :   1. Tn. H mengatakan sudah mengatur diet dan bertahap menerapkan pola hidup dehat dan melakukan aktivitas fisik di hari libur 2. Tn. H mengatakan sakit kepala sudah hilang 3. Tn. Mengatakan tadi pagi sudah datang ke puskesmas bersama Ny. S untuk kontrol   **O :**   1. Tampak Tn. H dan Ny. S mampu mengontrol pola makan 2. Tampak Ny. S mendampingi Tn. H untuk Kontrol Ke puskesmas 3. Observasi TTV = TD 140/90 MmHg, N: 86x/m. RR ; 20x/m, S : 36.4 °c   keluarga untuk mengontrol pola makan untuk pasien dan selalu melakukan hidup **A :**   1. Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengenalmasalah ( Hipertensi ) Masalah teratasi ditandai sudah mengatur diet dan bertahap menerapkan pola hidup dehat dan melakukan aktivitas fisik di hari libur. 2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga ; Masalah teratasi ditandai Tn. H datang ke fasilitas kesehatan untuk kontrol.   **P :** :Pertahankan dan tetap untuk motivasi pasien dan keluarga untuk melakukan hidup sehat dan mengatur pola makanan.  **I :** Implementasi dihentikan  **E :**  S : Tn. H mengatakan sudah tenang karena keluhannya dan tekanan darahnya sudah turun dari hari pertama periksa dan mendapatkan informasi tentang hipertensi dari perawat.  O : TTV : TD 140/90 MmHg, N: 86x/m. RR ; 20x/m, S : 36.4 °c  A : Masalah teratasi  P: Pertahankan kondisi pasien dan motivasi untuk sehat |  |

Lampiran 2 : Satuan acara penyuluhan ( SAP )

# SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

|  |  |
| --- | --- |
| Materi | : Hipertensi |
| Pokok Bahasan | : Diet Hipertensi |
| Hari/tanggal | : Rabu, 10 juli 2024 |
| Tempat | : Di rumah Keluarga Tn. H |
| Waktu Pertemuan | : 15 menit |
| Sasaran | : Tn. H dan keluarga |
| Penyaji | : Daniaty |

# A. LATAR BELAKANG

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Sudarsono, 2017) .

. Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. (Sudarsono, 2017).

Menurut WHO menganjurkan pembatasan garam dapur hingga 6 g sehari (1 sdt) atau setara dengan 2400 mg natrium (40% dari NaCl itu adalah Na). Jadi, 1000 mg garam dapur setara dengan 400 mg Natrium.

**B. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Diet Hipertensi selama 15 menit diharapkan Keluarga Tn. H dapat mengerti serta termotivasi untuk menerapkan diet hipertensi.

1. Tujuan khusus
2. Keluarga Tn. H mengerti apa itu Hpiertensi
3. Keluarga Tn. H mengerti klasifikasi hipertensi
4. Kelaurga Tn. H mengerti tanda dan gejala hipertensi
5. Keluarga mengerti penyebab dan penanganan hipertensi
6. Keluarga Tn. H mengerti tujuan diet hipertensi
7. Keluarga Tn. H mengerti bahan makanan yang dihindarkan
8. Keluarga Th, H mengerti makanan yang di sarankan

3. Tujuan keterampilan pendidikan kesehatan

Setelah melakukan pembelajaran penyuluhan, mahasiswa diharapkan dapat mempraktekkan :

1. Keterampilan menjelaskan
2. Keterampilan bertanya
3. Keterampilan menjawab

**C. SASARAN**

Kelurga Tn. H

**D.** **KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahap | Kegiatan Penyuluh | | Kegiatan Audien | | Media | Metode |
| 1. | Pendahuluan  (3 menit) | 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan   diri   1. menjelaskan maksud dan tujuan | | 1. Menjawab salam      1. Memperhatikan      1. Mendengarkan | |  | Ceramah    Ceramah    Ceramah |
| 2. | Penyajian materi  (10 menit) | | 1. Menjelaskan materi tentang pengertian hipertensi 2. Menjelaskan Klasifikasi hipertensi. 3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi 4. Menjelaskan penyebab Hipertensi 5. Menjelaskan penanganan Hipertensi 6. Menlelaskan tujuan diet hipertensi 7. Menjelaskan makanan yang dihindari 8. Menjelaskan makan yang disarankan | | Memperhatikan      Mendengarkan      Mendengarkan    Mendengarkan    Bertanya | Leaflet | Ceramah      Ceramah        Ceramah    Tanya jawab |
| 3 | Penutup  ( 2 menit) | | Evaluasi :   1. Menanyakan materi tentang Hipertensi dan diet hipertensi 2. Keluarga Tn. H mampu menerapan diet di pola makan sehari-hari | | Bertanya  Bertanya |  | Tanya jawab    Tanya jawab |

1. Metode Penyuluhan
2. Ceramah
3. Tanya Jawab
4. Media Pembelajaran
5. SAP
6. Leaflet
7. Kegiatan Belajar Mengajar
8. Diskusi / sharing
9. Tanya jawab
10. Waktu Pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dilakukan selama 15 menit pada hari Rabu 10 juli 2024, Pukul 09.00 WIB, di rumah keluarga Tn. H

1. Faktor Resiko Terjadinya Hambatan
2. Kurangnya kesiapan
3. Kurangnya penguasaan materi
4. Anggota keluarga tidak hadir
5. Antisipasi Meminimalkan Hambatan
6. Mempersiapkan materi yang mau disampaikan sebelum kegiatan penyuluhan
7. Fokus pada materi yang mau disampaikan saat penyuluhan
8. Kontrak waktu sesuai kesepakatan

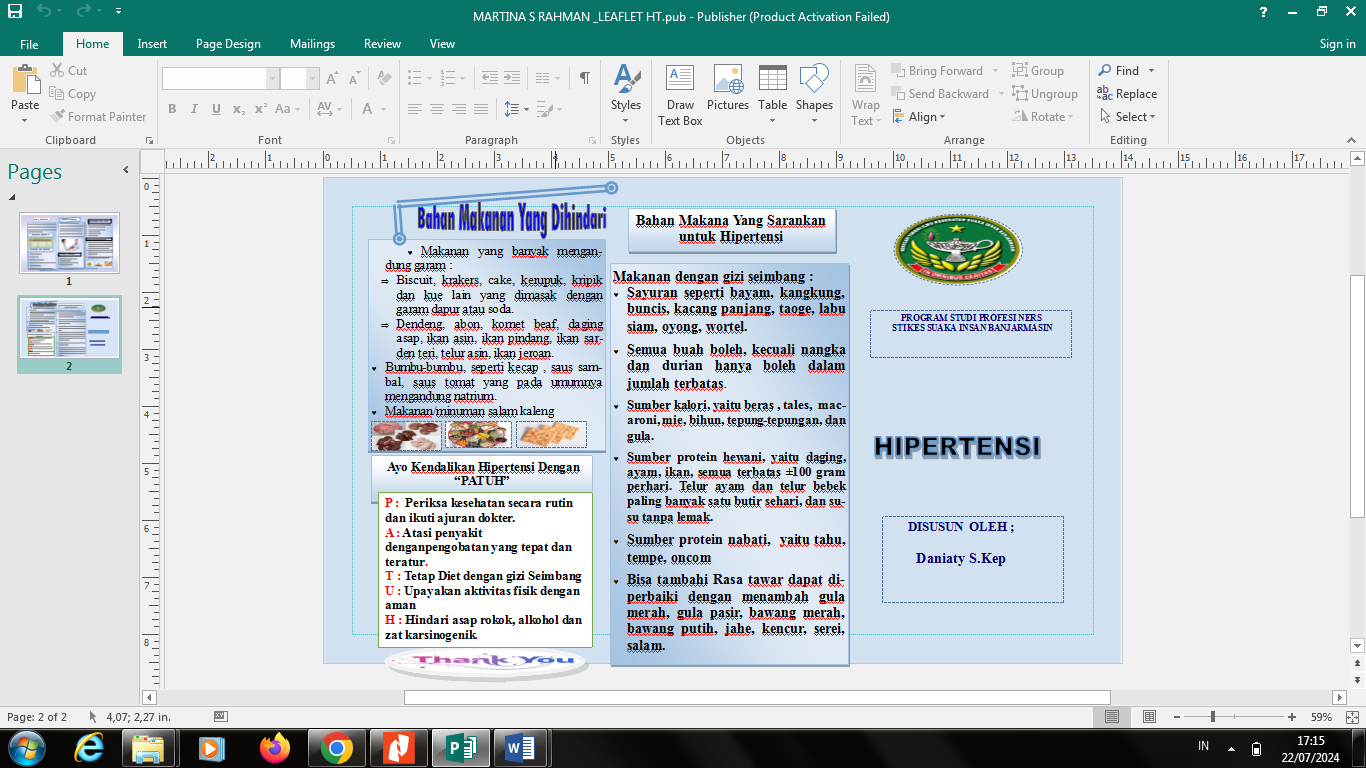
**F. METODE EVALUASI**

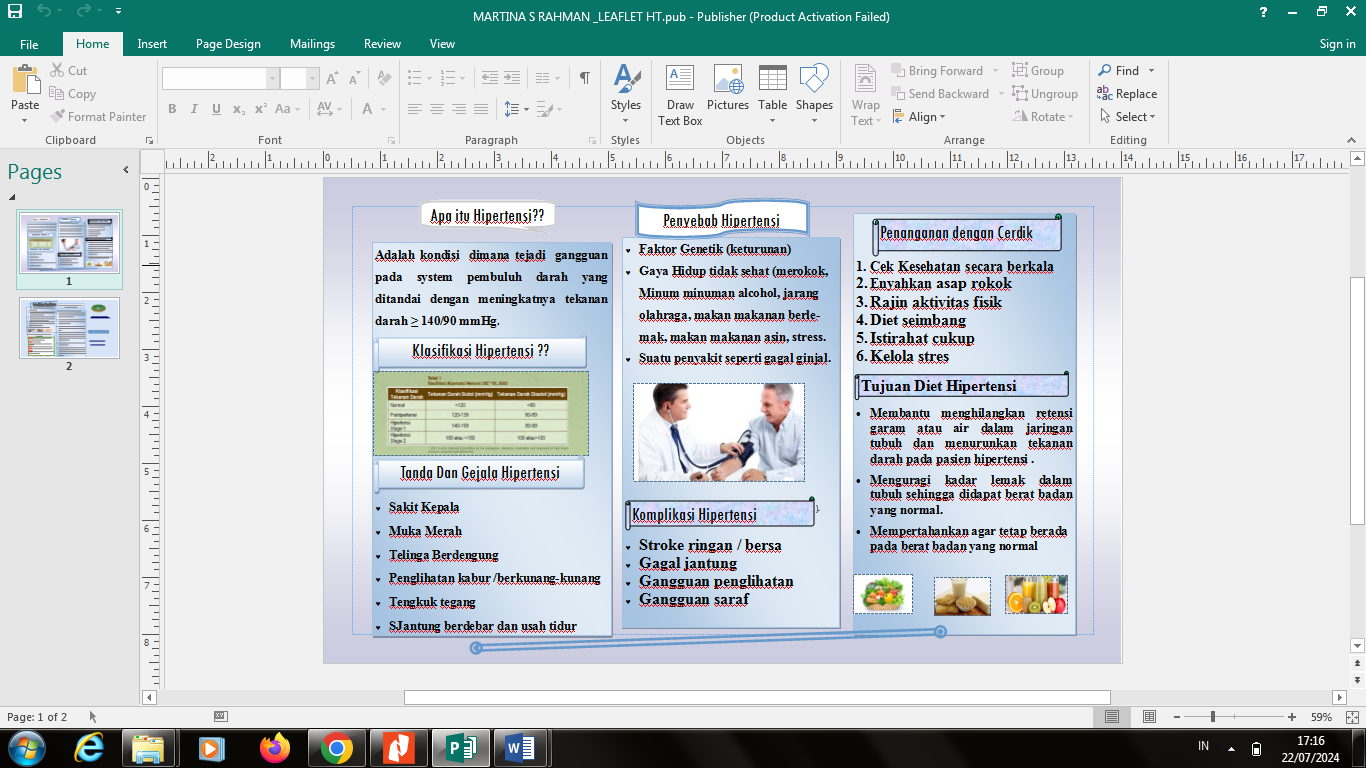
1. Kemampuan tanya jawab
2. Keluarga Tn. H menyebutkan atau menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan oleh pemeteri tentang Hipertensi, diet hipertensi,

**G. KESIMPULAN**

1. Evaluasi Struktural
   1. Kesiapan materi SAP
   2. Kesiapan media : leaflet
2. Evaluasi Proses
3. Keluarga Tn.H sangat antusia dan kooperatif tapi santai mendengarkan penyuluhan
4. Suasana lebih tertib dan nyaman
5. Lansia dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat.
6. Evaluasi hasil
7. Kelua ga Tn. H mampu menjelaskan apa itu Hpiertensi
8. Keluarga Tn. H mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi
9. Keluarga Tn. H mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
10. Keluarga Tn. H mampu menyebutkan penyebab dan penanganan
11. Keluarga Tn. H mampu menjelaskan tujuan diet hipertensi
12. Keluarga Tn. H mampu menyebutkan bahan makanan yang dihindarkan
13. Keluarga Th, H mampu menyebutkan makanan yang di sarankan

Lampiran 3 : Media Edukasi Leaflet :





Lampiran 4

Foto Pengkajian :



Foto Implementasi :



Lampiran 5 : Lembar konsultasi

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS**

**LEMBAR KONSULTASI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Mahasiswa | : Daniaty, S.Kep |
| NIM | : 113063123018 |
| Semester / Kelas | : II ( Genap ) / Muara Teweh Alih Jenjang |
| Judul Laporan Studi Kasus | : “Asuhan Keperawatan Keluarga Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Masalah Utama Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Tn. H Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Puruk Cahu” |
| Pembimbing | : Sally Pobas, S.Kep. Ners.M.K.M |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari/Tgl | Arahan dan Saran Perbaikan | Paraf  Pembimbing | Paraf  Mahasiswa |
| Selasa, 09 juli 2024 | Kasus ASKEP keluarga yang diambil/dibagikan dilahan praktek :  Pengkajian secara menyeluruh , pembuatan SAP, Leaflet dan jangan lupa referensi dari jurnal minimal 3-5 jurnal |  |  |
| Jumat, 12 juli 2024 | Perbaikan isi pengkajian, menetapkan prioritas masalah skoring sampai mennetukan diagnosa dan intervensi keperawatan. |  |  |
| Selasa, 16 juli 2024 | perbaiki dan tambahkan sesuai catatan saya nanti untuk laporan bab 1 dan bab 2 , bisa dengan bab 4 dan bab 5  Bab 1 : perbaiki sesuai catatan , Bisa diperbaiki dan dipersingkat, karena BAB I Pendahuluan maskinal hanya 3 halaman,  Jadi latar belakang cukup 1 halaman, rumusan tujuan dan manfaat 1 halaman, keaslian penulisan 1 halaman  Mohon diperbaiki gih bu untuk keaslian penulisan ini : bisa buat dalam bentuk tabel untuk menghemat halamn  Dimana isi tabel terdiri dari :  Nomor, judul dan perbedaan (silahkan bandingkan perbedaan dengan KTI ibu) gih  Bab 2 :  Silahkan diperbaiki poin-poin penting yang dimasukan konsep penyakit dan konsp keluarga serta mempersingkat tinjauan pustaka untuk menghemat halaman.  Bab 3 :  Pada ETIOLOGI ya bu silahkans sesuaikan dengan fungsi perawatan mana yang bermasalah  Pada data ini harusnya ada perbedaan Data pada diagnosa 1 maupun diagnosa 2, silahkan bisa dibuka ke,mbali buku diagnosa SDKI PPNI, karena data mayor dan minor pada diagnosa pemeliharaan kesehatan dan manajemem kesehatan tidak efektif ada sedikti perbedaan utnuk data, jadi nanti mohon Data S dan O ini disesukan lagi dan diperbiki, karena masih sama.. Untuk etilogi ini bisa hubungannya dengan 5 fungi perawatan keluarga dan liat pada fungsi mana yang ,masih mengalami masalah atau kendala, misalnya tadi di kemampauan kelaurga mengenal masalah kesehatan Atau di kemampuan keluarga merawat anggota kelaurga yang sakit,,,  Ini maslah ya bu jadi silahkan dengan daignosa dan Bsia diperbaiki..  Sertakan jurnal pendukung pada rencana intervensi yang mau dilakukan  Bab 4 : jadi nanti pembahasan ini ditambahn sesuai dengan isi ASKEP : Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervvensi, implementasi, evaluasi.  Seluruhnya dinarasikan dan dijelaskan gih bu, tambahkan menurut refernesi jurnal/ buku juga bu |  |  |
| Jumat, 19 juli 2024 | Perbaiki Analisi data untuk sesuai subjektif dan objektif dan sesuaikan pada fungsi keperawartan keluarga mana yang untuk dijadikan Etiologi atau masalah pada fungsi kelaurga.  Dan buka lagi untuk buku SDKI PPNI. |  |  |
| Sabtu, 20 Juli 2024 | Bab 3 : Maaf ibu bisa diperbiki sedikit, pada bab 3 terakit gambaran kasus di bagian intervensi tambahakan uraian intervensi, proses pelaksanaan, waktu yang dibutuhkan dan hasilnya gih, soal waktu disesuaikan dengan kunjungan saja misalnya 5 smpai 15 menit eduaksinya  lalu silahkan lengkapi daftar pusataka ya bu  pada daftar isi lengkapi daftar tabel ya bu, karena ada tabel di bab 1. Lalu sisanya sudah gih bu.  jika sudah diperbaiki, saya akan ACC gih  terimakasih banyak bu |  |  |
| Senin, 22 Juli 2024 | ACC lanjutkan dengan pembuatan PPT prepare presentasi dan konfrimasi para penguji untuk penyerahan draft serta konfrimasi waktu pelaksanaan ujian.  (Perbaiki Penomoran halaman  Cover s.d abstrak, daftar isi menggunakan i, ii, iii, dst) Bab 1 – 5 menggunakan nomor angka 1,2,3...dst Daftar pustaka dan lampiran tidak menggunakan halaman |  |  |

Lampiran 6 : Jurnal keperawatan

**PROSIDING**

Seminar Kesehatan Nasional, Vol 2, Desember 2023

E-ISSN 3031-8572

<https://prosiding.stikba.ac.id/>

**Pengaruh Edukasi Kesehatan Manajemen Cerdik dan Patuh Atasi**

**Hipertensi terhadap Pengetahuan**

**Miko Eka Putri1, Mila Triana Sari1 .**

1Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi, Indonesia

*\*Email* Korespondensi*: putrieka2904@gmail.com*

# *Abstract*

*Based on the Jambi Province profile data for 2020, it shows that the incidence of hypertension at the puskesmas in Jambi Province ranks first from 2018 to 2020. The survey results show that most 86% do not know about treating hypertension using clever and obedient methods. The purpose of this study was to determine the effect of health education on the knowledge of hypertension sufferers. This research is a qualitative research with Quasy experimental design. The population in this study were hypertension sufferers. The sample in this study were 10 people with a purposive sampling technique. Analysis was carried out through univariate and bivariate analysis with t dependent test. This research was conducted from November 26 to May 21, 2023. Based on the results of univariate analysis it showed that the average knowledge before health education was given was 47% and knowledge after health education was 76%. Based on the results of the T-dependent test, it shows that the p value of 0.029 is smaller than the value of α (0.05) meaning that there is an effect of providing health education about CERDIK and PATUH management on the knowledge of respondents who suffer from hypertension. For this reason, Health Workers need to always conduct health education about CERDIK and PATUH to all hypertension sufferers so that they understand and are able to apply SMART and PATUH behaviour to treat hypertension.*

***Keywords :*** *education, hypertension, knowledge, smart and obedient management*

# Abstrak

Berdasarkan data profil Provinsi Jambi tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi di puskesmas yang ada di Profinsi Jambi menempati urutan pertama dari tahun 2018 sampai dengan 2020. Hasil survey menunjukkan bahwa sebagian besar 86% tidak mengetahui tentang penanganan hipertensi dengan menggunakan metode cerdik dan patuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan penderita hipertensi. Penelitian inin merupakan penelitian kuatitatif dengan rancangan *Quasy experiment.* Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang dengan tekhnik sampling *purposive sampling.* Analisis dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat dengan uji *t dependent.* Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 November sampai dengan 21 Mei 2023. Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata- rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan adalah 47% dan pengetahuan sesudah edukasi kesehatan sebesar 76 %. Berdasarkan hasil uji *T – dependent* menunjukkan bahwa nilai p *value* 0,029 lebih kecil dari nilai α (0,05) artinya ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang manajemen CERDIK dan PATUH terhadap pengetahuan responden yang menderita hipertensi. Untuk itu, Petugas Kesehatan perlu selalu mengadakan edukasi kesehatan tentang CERDIK dan PATUH kepada semua penderita hipertensi agar mereka memahami dan mampu menerapkan perilaku CERDIK dan PATUH untuk mengatasi hipertensi.

**Kata Kunci** : edukasi, hipertensi, manajemen cerdik dan patuh, pengetahuan

# PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu kelompok penyakit tidak menular (PTM) yang tidak disebabkan oleh infeksi virus ataupun mikroorganisme lainnya. Sedikitnya penyakit Hipertensi menyumbang 70% kematian di Dunia. Hal ini dapat disebabkan karena lemahnya pengendalian faktor resiko, karena genetik menjadi salah saru faktor predisposisi terjadina hipertensi. Menurut WHO meningkatnya penyakit hipertensi ini terutama didorong oleh empat faktor resiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik, penggunaan tembakau dan penggunaan alkohol yang berbahaya. ( Kemenkes RI, 2008)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada usia 75 tahun keatas sebesar 24,04%, dimana jumlah kasus jipertensi pada perempuan (10,95%) lebih besar dibandingkan laki- laki (5,74%). Jumlah kasus Hipertensi berdasarkan profinsi menunjukkan bahwa profinsi tertinggi adalah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,13%, sedangkan jambi menyumbangkanangka hipertensi sebesar 28,99%. Data penderita hipertensi yang minum obat pada usia 75 tahun sebanyak 10,50% dengan alasan tidak minum obat adalah salah satunya penderita minum obat tradisional menurut profinsi sebesar 36,9% pada Profinsi Jambi. (Kemenkes RI, 2018)

Data Puskesmas Putri ayu menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi tahun 2021 meningkat. Berdasarkan hasil penelitian Sampang (2021) tentang efektifitas perilaku cerdas dan patuh cegah stroke berulang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi cerdik dan patuh terhadap perilaku penderita stroke. Hasil ini dapat menjadi dasar untuk pelaksanaan penelitian ini dengan judul pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Manajemen Cerdik Dan Patuh terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi Di Kelurahan Legok.

# METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre test post test desaign.* Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan tentang manajemen cerdik dan patuh terhadap pengetahuan penderita hipertensi di Kelurahan Legok khususnya di RT 6 yang dilakukan mulai 26 November 2022 sampai dengan 21 Mei 2023. Analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk analisis bivariat dengan uji *T Test* *Dependent* .

# HASIL

Penelitian ini dilakukan kepada 10 penderita Hipertensi khususnya di RT 6 Kelurahan lebak Bandung.

Tabel 1.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Berat Badan, dan Faktor Genetik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Distribusi** | **Persentase** |
| **Usia**  Rata- Rata | 48 tahun |  |
| **Pendidikan**  SD  SMP  SMA  Sajana | 1 orang  4 orang  4 orang  1 orang | 10 %  40 %  40 %  10 % |
| **Karakteristik** | **Distribusi** | **Persentase** |
| **Pekerjaan**  IRT  Swasta  Buruh | 5 orang  2 orang orang | 50 %  20 %  30 % |
| **Berat Badan** Rata – Rata | 55,4 Kg |  |
| **Karakteristik** | **Distribusi** | **Persentase** |
| **Faktor Genetik**  Ada Riwayat  Tidak ada Riwayat | 2 orang  7 orang | 30 %  70 % |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bawa rata- rata usia responden 48 Tahun, 40% responden berpendidikan SMP dan SMA, 50% ibu rumah tangga, rata- rata berat badan 55,4%, dan 70 % responden tidak ada riwayat keturunan.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarakan Pengetahuan Sebelum dan Setelah Pemberian Edukasi Kesehatan tentang Manajemen Cerdik dan Patuh.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No Responden** | **Pengetahuan Sebelum %** | **Pengetahuan Sesudah ( %)** |
| 1 | 60 | 100 |
| 2 | 20 | 100 |
| 3 | 35 | 55 |
| 4 | 75 | 90 |
| 5 | 25 | 100 |
| 6 | 65 | 50 |
| 7 | 50 | 55 |
| 8 | 45 | 95 |
| 9 | 40 | 85 |
| 10 | 55 | 30 |
| **Rata- Rata** | **47 %** | **76 %** |

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata- rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan adalah 47% dan pengetahuan sesudah edukasi kesehatan sebesar 76 %. Hasil penelitian diatas jika dikategorikan menjadi 3 tingkat pengetahuan, maka dapat di analisis menjadi pengetahuan tinggi jika nilai responden ≥75 %, pengetahuan sedang jika nilai 56- 74 %, dan pengetahuan rendah ≤ 55 %.

Analisis hasil univariat berdasarkan 3 kategori tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah

Edukasi Kesehatan tentang Manajemen Cerdik dan Patuh Atasi Hipertensi

## Tingkat Pengetahuan Sebelum Sesudah Distribusi Persentase Distribusi Persentase

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tinggi | 1 | 10 % | 6 | 60 % |
| Sedang | 2 | 20 % | 0 | 0 % |
| Rendah | 7 | 70 % | 4 | 40 % |
| Jumlah | 10 | 100 % | 10 | 100 % |

Tabel.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan sebagian besar (70%) pengetahuan rendah, sedangkan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi sebagian (60%) memiliki pengetahuan tinggi. Namun demikian masih sebagian kecil ( 40 %) responden yang masih berpengetahuan rendah setelah diberikan edukasi dikarenakan kurang fokusnya reponden dalam menyimak atau memahami yang disampaikan oleh pemberi informasi.

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Manajemen CERDIK dan PATUH atasi Hipertensi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mean** | **N** | **S-Deviasi** | **P value** |
| Sebelum | 47 | 10 | 17,5 | 0,029 |
| Sesudah | 76 | 10 | 25,9 |  |

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai nilai rata- rata sebelum diberikan edukasi adalah 47 % sedangkan rata- rata setelah diberi edukasi meningkat menjadi 76 %, dengan standar deviasi sebelum 17,5 dan sebelum edukasi 25,9. Hasil uji dengan uji *T Dependent* nilai *p value* adalah 0,029 lebih kecil dari nilai α (0,05), artinya terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang Manajemen CERDIK dan PATUH atasi hipertensi terhadap pengetahuan penderita hipertensi di Kelurahan Legok Kota Jambi.

# PEMBAHASAN

Hasil analisis dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum diberi edukasi kesehatan sebagian besar (70%) pengetahuan rendah. Hal ini terlihat dari jawaban responden, sebagian besar (78 %) responden tidak mengetahui tentang usia merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi, sebagian besar (86 %) responden tidak mengetahui tentang kolesterol merupakan faktor resiko hipertensi, sebagian besar (78%) responden tidak mengetahui tentang kendali stres dapat mengatasi masalah hipertensi, sebagian besar (89 %) responden tidak mengetahui tentang tetap diet diet dengan gizi seimbang adalah salah satu program PATUH, sebagian besar (78% ) responden tidak mengetahui tentang hindari rokok adalah salah satu program PATUH.

Sedangkan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi sebagian (60 %) memiliki pengetahuan tinggi. Hasil analisis berdasarkan jawaban responden membuktikan bahwa sebagian besar (90 %) responden mengetahui tentang hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai ≥ 140 /90 mmhg, sebagian besar (88 %) responden mengetahui tentang hipertensi dapat mengakibatkan stroke, sebagian besar (88% responden mengetahui sakit kepala adalah salah satu tanda dan gejala hipertensi.

Berdasarkan hasil uji *T – dependent* menunjukkan bahwa nilai p value 0,029 lebih kecil dari nilai α (0,05) artinya ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang manajemen CERDIK dan PATUH terhadap pengetahuan responden yang menderita hipertensi. Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada responden tersenut membuktikan bahwa edukasi yang diberikan dapat dimengerti oleh responden. Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam menerima informasi yang diberikan, pendidikan responden yang 80 % berpendidikan menengah ( SMP- SMA) dan faktor usia dimana rata- rata usia 48 tahun ( usia pertengahan).

Beberapa hasil penelitian yang sejalan dengan dengan penelitian ini adalah penelitian dari Sapang dkk, 2021 yang menjelaskan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* diperoleh nilai p *value* = 0.02 atau p *value* < α, dengan demikian disimpulkan ada perbedaan perilaku CERDIK dan PATUH Cegah Stroke berulang sebelum edukasi dan setelah edukasi. Hasil penelitian Arinda dkk (2022) menjelaskan hal yang sama yaitu ada peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah diberikan penyuluhan, yaitu dari nilai 75 pada *pretest*  menjadi 88,5 pada *post test* (𝜌<0,001). Penelitian lain yang berjudul pengaruh edukasi terhadap pengetashuan pasien hipertensi yang ditunjukkan dengan adanya perubahan nilai rata- rata sebelum (6,12) meningkat menjadi 7,73. Hasil uji *wilcoxon* dari penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2023) dengan nilai 0,000 ( < p *value* 0,05) menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penderita hipertensi.

Edukasi merupakan pendekatan pendidikan dengan memberikan fasilitas penunjang dalam pembelajaran agar proses belajar semakin efektif dan lancar. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui proses pembelajaran dapat dilakukan melalui beberapa seperti promosi dan kampanye. (Agustina, 2022). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat mematikan. Untuk itu perlu dilakukan pencegahan dengan perubahan perilaku penderitanya dan dengan upaya promosi kesehatan melalui pemberian edukasi kesehatan kepada penderita hipertensi khususnya, sangat membantu meningkatkan pengetahuan dan membantu merubah perilaku penderita hipertensi agar menjalankan perilaku hidup sehat. Maka dari itu perlu selalu diadakan edukasi kesehatan kepada penderita hiprtensi

# SIMPULAN

Rata- rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan 47%. Rata- Rata pengetahuan sesudah edukasi kesehatan sebesar 76 %. Ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang manajemen CERDIK dan PATUH terhadap pengetahuan penderita hipertensi.

# SARAN

Diharapkan pihak Puskesmas selaku pemberi Pelayanan Kesehatan secara rutin memberikan Edukasi kesehatan kepada penderita hipertensi**.** Diharapkan penderita Hipertensi dapat menerapkan perilaku Cerdik dan patuh dalam mengatasi hipertensi.

# DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. 2018. RISKESDAS 2018. Kemenkes RI. Jakarta

Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020.

[https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf) . Kemenkes RI. Jakarta

Direktorat P2PTM. 2018. Manajemen Program Pencegahan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. Jakarta

Dinas kesehatan Profinsi Jambi. 2021. Dinkes Profinsi Jambi. Jambi

Safitri, Endah, Firda. 2020. Determinan Pelaksanaan Program Patuh Pada Pasien Hipertensi di Puseksmas Gadang Hanyar banjarmasin.

STIKes Baiturrahim. 2020. Panduan Penyusunan Penelitian dan Pengabdian masyarakat. STIKes Baiturrahi Jambi

Pitayanti, Asrina, Priyoto. 2021. Edukasi Perilaku Cerdik dan Patuh dalam pengendalian HipeVol 4 No 2rtensi. Jurnal Bhakti Civitas Akademika.

Oktaviana 2023. Pengaruh edukasi terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi. Jurnal Perawat

Profesional Vol 5 Nomer 1

<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1343/1142>

Agustina, Mulya dkk. 2022. Promosi, edukasi dan Advokasi. PT Global Eksekutif

Teknologi. Padang E- book :

[https://www.google.co.id/books/edition/Promosi\_Edukasi\_dan\_Advokasi/MMWPE](https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Edukasi_dan_Advokasi/MMWPEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=promosi+edukasi&printsec=frontcover)

[AAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=promosi+edukasi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Edukasi_dan_Advokasi/MMWPEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=promosi+edukasi&printsec=frontcover)

**Pengaruh Edukasi Tentang Perilaku Diet Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2023**

**Iis Rizkiana¹\*, Al Edy Dawu², Mustafa³**

1,2,3,Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi adan KesehatanaAvicenna, Kendaria

Email korespondensi: iisrizkiana07@gmail.com

# Info Artikel: Abstrak

Diterima: **Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah 04 Feb 2024 kesehatan kronik di masyarakat. Etiologi hipertensi seringkali bermula dari gaya hidup tidak sehat Disetujui: yang ditandai dengan konsumsi makanan kaya lemak jenuh dan natrium. Dengan memberikan 24 Feb 2024 edukasi kepada individu penderita hipertensi, diharapkan mereka akan lebih siap dalam mengatur

Dipublikasi: asupan makanannya secara efektif. **Tujuan:** Penelitin ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh 30 Mei 2024 edukasi tentang perilakudiet terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan. **Metode**: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan **Kata Kunci:** menggunakan metode pra experiment dengan rancangan pendekatan one groub pre and post test Leflet, Penyuluhan, diet design. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 31 responden dengan teknik sampling yang hipertensi digunakan adalah purposive sampling dan menggunakan rumus slovin untuk menentukan besaran sampel. Analisis statistik menggunakan uji statistik paired sample t-test. **Hasil:** Uji sample paired t**Keywords:** test menunjukkan hasil *ρ-*value 0,04 ( p < 0,05), maka ada pengaruh edukasi tentang perilaku diet *Leaflet, Counseling,* terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten *hypertension diet* Konawe Selatan. **Kesimpulan**: Metode penyuluhan dengan menggunakan lefleat mampu meningkatkan kepatuhan penderita pasien hipertensi dalam melakukan diet.

# Abstract

**Background:** *Hypertension is a non-communicable disease that has become a chronic health problem in the community. The etiology of hypertension often stems from an unhealthy lifestyle characterized by the consumption of foods rich in saturated fat and sodium. By providing education to individuals with hypertension, it is hoped that they will be better equipped to manage their food intake effectively.* **Objective:** *This study aims to determine the effect of education on dietary behavior on dietary compliance in patients with hypertension in the Konda Health Center Working Area, South Konawe Regency.* **Methods:** *This research is quantitative using pre experiment method with one groub pre and post test design approach. The number of samples obtained was 31 respondents with the sampling technique used was purposive sampling and used the Slovin formula to determine the sample size. Statistical analysis using the paired sample t-test statistical test.* **Results:** *The study found that out of 86 respondents (100%), the level of knowledge with the category of less about STBM was 70 (81.4%) respondents, actions with good categories about STBM were 83 (96.5%) respondents, respondents who did not get triggers from health workers about STBM were 52 (60.5%) respondents, respondents who had available support for STBM supporting infrastructure were 85 (98, 8%) respondents, 98.8% of the community has implemented the First Pillar of STBM well, 95.3% of the community has implemented the Second Pillar of STBM well, 96.5% of the community has implemented the third pillar well, 91.9% of the community has implemented the third pillar well and 82.6% of the community has implemented the fifth pillar well.* **Conclusion:** *The counseling method using lefleat is able to increase the compliance of hypertensive patients in carrying out the diet.*

# PENDAHULUAN

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, sekitar 1,13 miliar individu di seluruh dunia mengalami hipertensi. Terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi setiap tahun, dengan perkiraan bahwa pada tahun 2025, sekitar 1,15 miliar orang akan terkena hipertensi. Selain itu, diperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar 9,4 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2020).

Prevalensi hipertensi di Indonesia, yang diukur secara rutin pada penduduk usia ≥18 tahun, mencapai 658.201 orang menurut Riskesdas tahun 2018. Angka kematian akibat hipertensi di Indonesia mencapai 427.218 kematian. Kejadian hipertensi lebih dominan pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), diikuti oleh kelompok usia 45-54 tahun (45,3%), dan kelompok usia 55-64 tahun (55,2%) menurut Sinaga, AF., dkk., pada tahun 2020. Beberapa aspek terkait, seperti faktor genetik dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak, serta kebiasaan minum alkohol, berkontribusi pada peningkatan insiden hipertensi menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019, jumlah 5.578 kasus menunjukkan bahwa hipertensi menduduki posisi kedua dalam daftar sepuluh penyakit paling umum (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020). Di sisi lain berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, prevalensi hipertensi di wilayah tersebut mencapai peringkat pertama pada tahun 2020, dengan jumlah kasus mencapai 9773 (BPS 2021).

Berdasarkan data survei awal yang dikumpulkan dari pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Konawe Selatan, hasil menunjukkan bahwa pada tahun 2021, sebanyak 377 orang menerima pelayanan kesehatan, dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥15 tahun sebanyak 1.051 kasus. Pada tahun 2022, terjadi peningkatan jumlah penderita yang menerima pelayanan kesehatan menjadi 1.112 orang dari estimasi penderita hipertensi berusia ≥15 tahun sebanyak 1.067 kasus. Sementara itu, data untuk periode April–Juni 2023 mencatat 148 kasus penderita hipertensi dari total 839 kunjungan ke Puskesmas Konda pada bulan tersebut (Puskesmas Konda, 31 Juli 2023).

Hipertensi dapat dikelola secara efektif melalui kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis biasanya melibatkan penggunaan obat antihipertensi. Pendekatan non farmakologi seperti yang dikemukakan oleh Sudjaswandi antara lain pengendalian pola makan (diet), pengurangan asupan garam, peningkatan konsumsi kalium dan magnesium, serta aktivitas fisik yang teratur.

Untuk memfasilitasi kepatuhan terhadap manajemen diet pada individu dengan hipertensi, sangat penting untuk menerapkan strategi perubahan perilaku. Salah satu pendekatan yang efektif adalah melalui pendidikan kesehatan, yang dirancang untuk mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan, yang mengarah pada peningkatan kemandirian dan hidup sehat. Selain itu, pendidikan kesehatan berfungsi untuk mendorong pemanfaatan sumber daya dan fasilitas kesehatan secara bertanggung jawab (Purnamasar, 2022)

Berdasarkan temuan Uliatiningsih (2019), penelitian yang dilakukan di Korps Marinir Cilandak tentang dampak Edukasi Diet DASH terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada individu penderita hipertensi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan dari rata-rata 142,1 ± 11,1 mmHg sebelum intervensi menjadi penurunan 13,1 mmHg setelah intervensi. Selain itu, tekanan darah diastolik menurun dari 86,6 ± 5,5 mmHg sebelum intervensi menjadi 83,2 ± 7,5 mmHg setelah intervensi, menunjukkan penurunan sebesar 3,4 mmHg. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan diet DASH mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada individu penderita hipertensi (Uliatiningsih & Fayasari, 2019).

Berdasarkan temuan penelitian awal, di Puskesmas Konda telah melaksanakan inisiatif pendidikan bagi pasien hipertensi. Namun, penyuluhan dengan menggunakan lefleat masih kurang dilakukan. Selain itu, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa sejumlah besar penderita hipertensi juga mengalami peningkatan kadar kolesterol, yang dapat memperburuk kondisi mereka jika tidak ditangani.

# METODE

Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif yang menerapkan metode eksperimen pra (pre-experiment) dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh edukasi terhadap perilaku diet terhadap tingkat kepatuhan diet pada individu yang mengidap hipertensi. Subjek kelompok tersebut diukur sebelum menerima edukasi mengenai perilaku diet terhadap kepatuhan diet hipertensi (pre-test), dan setelah pemberian edukasi, pengukuran kembali dilakukan untuk menilai dampak dari edukasi tersebut. Uji sebab-akibat dilakukan dengan membandingkan hasil pra uji dengan uji pasca. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Konda selama periode 28 Agustus hingga 27 September tahun 2023. Pemilihan responden menggunakan metode Purposive Sampling dengan besaran sampel yang dihitung menggunakan rumus Slovin, dan hasil akhirnya melibatkan 31 responden. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah paired sample t-test dengan menggunakan aplikasi SPSS.

# HASIL DAN PEMBAHASAN Karakteristik responden

**Tabel 1.** Karakterisitik Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakterisitik Responden** | **n** | **%** |
| 1 | **Umur**  20-25  26-35  36-45  46-50  51-60 | 2  2  4  18  5 | 6,5  6,5  12,9  58,1  16,1 |
| 2 | **Pendidikan**  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA  Sarjana | 2  20  3  4  2 | 6,5  64,5  9,7  12,9  6,5 |
| 3 | **Pekerjaan**  PNS  Wiraswasta  Petani  IRT | 2  1  6  22 | 6,5  3,2  19,4  71,0% |

Berdasarkan data pada Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa dari total sampel 31 responden, kelompok umur 20-25 tahun memiliki 2 responden (6,5%), kelompok umur 26-35 tahun memiliki 2 responden (6,5%), kelompok umur 36-45 tahun memiliki 4 responden (12,9%), kelompok umur 46-50 tahun memiliki 18 responden (58,1%), dan kelompok umur 51-60 tahun memiliki 5 responden (16,1%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki sebanyak 7 responden (22,6%) dan perempuan sebanyak 24 responden (77,4%). Menurut tingkat pendidikan, responden yang tidak sekolah berjumlah 2 responden (6,5%), SD sebanyak 20 responden (64,5%), SMP sebanyak 3 responden (9,7%), SMA sebanyak 4 responden (12,9%), dan S1 sebanyak 2 responden (6,5%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa PNS sebanyak 2 responden (6,5%), wiraswasta sebanyak 1 responden (3,2%), petani sebanyak 6 responden (19,4%), dan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 responden (71,0%).

# Analisis Univariat

**Tabel 2**. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Sebelum Dan

Sesudah Diberikan Edukasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Diet Hipertensi** | **n** | **%** |
| Pree Test  Patuh  Tidak path | 14  17 | 45,2  54,8 |
| Post Test  Patuh  Tidak patuh | 22  9 | 71,0  29,0 |

Berdasarkan data yang terdapat dalam Tabel 2 hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Konda mengenai distribusi frekuensi responden menurut tingkat kepatuhan diet sebelum dan setelah mendapatkan edukasi menunjukkan perubahan signifikan. Sebelum mendapatkan edukasi mengenai diet hipertensi, mayoritas responden, sebanyak 17 orang (54,8%), tidak patuh terhadap diet tersebut. Namun, setelah mendapatkan edukasi, mayoritas responden yang patuh meningkat menjadi 22 orang (71,0%).

# Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  Pengaruh Edukasi Diet Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita

Hipertensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test** | **N** | **Statistik Deskipti**  **f** | **Paired T** | **-Test** |  |
|  |  | **Mean**  **(Std)** | **T** | **Df** | **Sig (2tailed)** |
| Pree  Test | 31 | 4,48 | 3,14  7 | 30 | 0,004 |
| Post Test | 31 | 5,13 |  |  |  |

Hasil uji paired sample t-test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test, dengan nilai signifikansi sebesar 0,004, yang lebih rendah dari batas signifikansi 0,05 (lihat Tabel 4.5). Dalam konteks ini, hipotesis nol (H0) dalam penelitian ini ditolak, sementara hipotesis alternatif (Ha) diterima. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dan post-test. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi mengenai perilaku diet memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan tingkat kepatuhan diet pada individu yang mengidap hipertensi, karena setelah mendapatkan edukasi, tingkat kepatuhan diet mengalami peningkatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan, sebelum mendapatkan edukasi mengenai perilaku diet, menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah pada pre-test, dengan 17 orang (54,8%) tidak patuh dan 14 orang (45,2%) patuh terhadap diet hipertensi. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ini melibatkan pola makan yang tidak tepat serta beberapa variabel internal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Dari 17 responden yang tidak patuh, 20 di antaranya memiliki tingkat pendidikan SD. Temuan ini sesuai dengan teori (Suhardi, 2014 dalam Ryandini F., R., & Kristina, A. 2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat berdampak pada kurangnya pengetahuan dan memengaruhi perilaku gaya hidup seseorang.Purnamasari (2020) juga mengemukakan bahwa pendidikan rendah dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi karena kurangnya informasi yang mengarah pada perilaku dan pola hidup yang tidak sehat, seperti ketidaktahuan akan bahaya dan pencegahan hipertensi.

Selain faktor usia, tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan terhadap diet hipertensi. Mayoritas partisipan dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lansia awal, yaitu 46-55 tahun, dengan jumlah sebanyak 18 individu (58,1%). Adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia juga diamati. Dengan bertambahnya usia seseorang, regulasi metabolisme kalsium dapat mengalami gangguan, dan proses penuaan juga menyebabkan penurunan elastisitas arteri. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, mengakibatkan peningkatan sirkulasi kalsium dalam aliran darah. Hal ini menyebabkan peningkatan kepadatan darah dan peningkatan tekanan darah (Elvira, M., & Anggraini, N., 2019). Konsep ini sejalan dengan teori Hairunisa (2014), yang menyatakan bahwa usia berkaitan erat dengan hipertensi karena terjadi perubahan fungsi organ tubuh, termasuk hilangnya elastisitas jaringan arteri seiring bertambahnya usia. Hal ini mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, dengan jumlah 24 responden (77,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki ketertarikan lebih tinggi terhadap makanan dibandingkan dengan laki-laki. Amelia,

R., & Kurniawati, I. (2020) mencatat bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi karena kebiasaan memasak mereka yang sering menggunakan penyedap rasa, mencicipi masakan setelah memasak, tidak menghindari makanan berlemak dan berminyak, serta kurang mendapatkan informasi tentang diet. Dalam penelitian Falah, M. (2019), disebutkan bahwa wanita cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

Temuan dari penelitian ini didukung oleh penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh Azhari (2017) yang mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu Kebarat II Palembang. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi, dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 2,708. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan perempuan memiliki peluang 2,7 kali lebih tinggi untuk menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan partisipan laki-laki, dengan tingkat kepercayaan 95% CI (Confidence Interval) = 1,197-6,126.

Penelitian lain juga mengungkapkan hasil serupa, di mana wanita cenderung lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan dengan lakilaki (Rosta, 2011; Wahyuni & Eksanoto, 2013; Depkes, 2013). Menopause pada wanita merupakan salah satu faktor yang menyebabkan wanita memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi yang lebih tinggi daripada laki-laki. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Wahyuni & Eksanoto (2013), yang menemukan bahwa perempuan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah mengalami menopause, terutama pada usia di atas 45 tahun. Wanita yang telah mengalami menopause cenderung memiliki kadar estrogen yang rendah. Estrogen berperan dalam meningkatkan kadar HDL (high-density lipoprotein), yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

Dari perspektif pekerjaan, sebagian besar individu yang mengidap hipertensi dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga, yakni sejumlah 22 orang (71,0%). Keadaan ini terjadi karena, pada saat pengumpulan sampel, jumlah responden perempuan lebih dominan, yaitu 24 orang, sementara responden laki-laki hanya sebanyak 7 orang. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Astuti, E. P., dkk., (2023).

Yang menemukan bahwa dari 55 responden, sebanyak 45 responden (81,8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Faktor ini dapat dijelaskan oleh lokasi penelitian di Desa Ngadirejo, Kecamatan Kartasura, Sukoharjo, yang merupakan suatu pedesaan. Kondisi ini membuat sulitnya mencari pekerjaan, dan jika tidak bekerja atau hanya berperan sebagai ibu rumah tangga, aktivitas fisik menjadi jarang dilakukan, meningkatkan risiko ibu rumah tangga menderita hipertensi.

Menurut Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020), perempuan yang tidak bekerja atau hanya berperan sebagai ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini mungkin disebabkan oleh stres yang muncul akibat beban pikiran, seperti masalah ekonomi, kurangnya istirahat, beban pekerjaan rumah yang berlebihan, dan kurangnya waktu untuk rekreasi. Kondisi tersebut membuat ibu rumah tangga lebih fokus pada pekerjaan rumah, sementara aktivitas lain seperti olahraga sering terabaikan karena kelelahan mengurus tugas rumah tangga, sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak optimal.

Berdasarkan temuan dari penelitian yang melibatkan 31 responden sebelum mendapatkan edukasi mengenai perilaku diet, ditemukan bahwa 14 orang (45,2%) patuh terhadap diet hipertensi, sementara 17 orang (54,8%) tidak patuh. Namun, setelah dilakukan edukasi kembali mengenai perilaku diet, terjadi peningkatan kepatuhan, dengan jumlah responden yang patuh mencapai 22 orang (71,0%), sementara 9 orang (29,0%) tidak patuh.

Hasil uji paired sample t-test menunjukkan ρ-value sebesar 0,04 (p < 0,05), sehingga hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (H0) ditolak. Artinya, terdapat pengaruh signifikan dari edukasi mengenai perilaku diet terhadap tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan selama periode 28 Agustus hingga 27 September 2023 juga menunjukkan bahwa penyuluhan mengenai perilaku diet memiliki dampak pada tingkat kepatuhan diet pada individu yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita hipertensi sebelum mendapatkan edukasi, ratarata mereka kurang memperhatikan diet hipertensi karena berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan pola makan yang tidak sehat. Sebelum mendapatkan edukasi, kesadaran akan pentingnya diet hipertensi masih rendah, beberapa responden masih mengonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, sementara asupan sayuran masih kurang.

Edukasi mengenai perilaku diet untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan membawa dampak signifikan dalam peningkatan kepatuhan diet. Peneliti menyampaikan informasi melalui leaflet yang memuat panduan makanan yang harus dikonsumsi dan makanan yang harus dibatasi. Setelah mendapatkan edukasi dengan menggunakan leaflet, responden mengalami perubahan dalam tingkat kepatuhan terhadap pemilihan jenis makanan yang sesuai dengan diet hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fauzi, A. (2015) pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam. Hasil uji T test dependent menunjukkan nilai p Value sebesar 0,004 (p < 0,05), menunjukkan bahwa pemberian edukasi memiliki pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi.

Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019), yang menunjukkan hasil uji paired t-test pada kepatuhan diet sebelum dan setelah pemberian edukasi. Hasilnya menunjukkan bahwa edukasi mengenai diet DASH berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan diet dan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Kesehatan TNI Angkatan Laut (Rumkital) Marinir Cilandak dengan nilai p = 0,001 (p < 0,05).

# KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis mengenai tingkat kepatuhan diet sebelum dan setelah mendapatkan edukasi tentang perilaku diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas konda kabupaten konawe selatan tahun 2023 menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan edukasi, mayoritas responden (54,8%) tidak mematuhi diet hipertensi. Namun, setelah mendapatkan edukasi mengenai perilaku diet, mayoritas responden (71,0%) menjadi patuh terhadap diet hipertensi.

Terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi mengenai perilaku diet terhadap tingkat kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan, dengan nilai signifikan (2tailed) p = 0,004, yang lebih kecil dari 0,05.

Harapannya adalah agar tim medis di Puskesmas Konda mampu memberikan informasi edukatif kepada pasien yang mengidap hipertensi, termasuk menyelenggarakan sesi penyuluhan sebanyak tiga kali dalam seminggu mengenai cara menjalani perawatan diri bagi pasien dengan tekanan darah tinggi.

Pasien hipertensi diharapkan mampu mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh dari edukasi mengenai perilaku diet dan kepatuhan diet hipertensi dari hasil penelitian ini. Informasi ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan tambahan yang bermanfaat bagi masing-masing individu.

# DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan

Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tepos Depok. *Jurnal Kesehatan*

*Saelmakers Perdana*, 3(1), 77-90.

Astuti, E. P., Abi Muhlisin, S., & Kep, M (2023). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Ngadirejo Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Azhari (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Ilmu*

*Kesehatan* 2 (1) 23-30.

Depkes (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Http:// Www. Depkes.Go.Id./Data Badan Pusat Statistik Konawe Selatan (2020). Profil Kabupaten Konawe Selatan Dalam Angka 2021. [Https://Konselkab.](https://konselkab/) Bps. Go. Id/

Publication/2021/02/26/492cef67la0 2f65bcd152161/Kabupaten-KonaweSelatan-Dalam-Angka-2021. Html.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2020). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2019. Kendari: Dinkes Pada

Tanggal 22 Maret

2021,Www.Depkes.Go.Id/Resources/

Download/Profil/Profilkesprovinsi20

16/28 Sultra 2016

Elvira, M., & Anggraini, N (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Jurnal Akademika Baiturrahim,* 8 (1) 78-89.

Falah, M (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi

Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan*

*Kebidanan*, 3 (1) 85-94.

Fauzi, A. (2015). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pada

Agregat Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palupuh Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam Tahun 2015. (Doctoral Dissertation, Stikes Perintis Padang).

Hairunisa. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan

Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada

Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah

Kerja Puskesmas Perumnas I

Kecamatan Pontianak Barat. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Tanjungpura Pontianak. [Diakses](https://media.neliti.com/media/publication/189138-ID-hubungan-tingkat-kepatuhan-minum-obat-da-pdf.diakses) 8

April 2018.

Kementerian Kesehatan Ri. (2019). Metodelogi Penelitian-Bppsdmk. Bppsdmk

Kemenkes.Go.Id. Diakses Tanggal 05 Mei 2023.

Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakarta; Jakad Media Publishing.

Purnamasari, M. (2022). Pengaruh Edukasi Hipertensi Terhadap Penatalaksanaan Diet Rendah Natrium Dan Kolestrol Pada Penderita Hipertensi. *In Prosiding Seminar Nasional* (pp.197-204).

Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Pengaruh

Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Kepatuhan Diet Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumkital Marinir Cilandak. *Jurnal Gizi Dan Pangan*

*Soedirman*, 3(2), 120-132.

Wahyuni & Eksanoto, D (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jnggalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

*Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1 (1), 112-121.

WHO. (2020). *Angka Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Dunia*. Diperoleh Tanggal 23

Maret 2020, Dari

[Http://Ejournal.Bsi.Ac.Id.](http://ejournal.bsi.ac.id/)

**PENYULUHAN DAN EDUKASI PENYAKIT HIPERTENSI PADA POSYANDU LANSIA SEMI**



*74*

**J**

**-**

**Abdi**

**Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat**

**Vol.**

**2**

**, No.**

**Mei**

**20**

**23**

**WREDA, YOGYAKARTA**

**Oleh**

**Desi Noviani1\*, Rahmi Windhy Astari2**

**1,2Program Studi S2-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Sekolah Pascasarjana,**

**Universitas Sebelas Maret**

**Email: 1desinoviani49@gmail.com**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article History:**  *Received: 21-03-2023*  *Revised: 17-04-2023*  *Accepted: 25-04-2023* |  | ***Abstract*** *Hypertension, a chronic condition that usually attacks someone over the age of 18 years which is characterized by an increase in blood pressure on the walls of the arteries and makes the heart work harder to pump blood throughout the body through blood vessels. The risk of developing hypertension is higher in the elderly because the* |
| **Keywords:**  *Hypertension, Elderly,*  *Health Education* |  | *risk of developing hypertension increases with age. Upaya that can be done to increase the knowledge of the elderly about hypertension is by providing health education directly or through leaflets, to provide information about hypertension and how to prevent it. Good health education can help the elderly understand risk factors, symptoms, complications, and appropriate treatment methods. Making healthy habits such as reducing salt consumption and eating healthy foods that are low in fat and high in fiber can help control blood pressure. Avoiding smoking and drinking alcohol excessively can also help prevent hypertension and improve overall health. Supportand motivation are very important for the elderly who suffer from hypertension. Support and motivation from family, friends, doctors, and support groups can help seniors better manage hypertension and improve their quality of life. By making these efforts, it is hoped that the elderly can have better knowledge about hypertension, and can manage and prevent the disease better as well.* |

# PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang serius. Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang di atas batas normal, yaitu 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat memicu berbagai komplikasi kesehatan seperti serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal1. Hipertensi dapat terjadi pada segala usia, tetapi lebih umum terjadi pada usia lanjut. Menurut American Heart Association, prevalensi hipertensi di Amerika Serikat pada orang dewasa di atas 20 tahun adalah sekitar 45%, dan

1 Centers for Disease Control and Prevention. (2021). High Blood Pressure. Diakses pada 6 April 2023, dari https://www.cdc.gov/bloodpressure/index.html

prevalensi tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya usia[[1]](#footnote-1). Prevalensi hipertensi pada usia 60-79 tahun adalah sekitar 63%, sementara pada usia di atas 80 tahun mencapai sekitar 77%. Hipertensi pada lansia lebih sering terjadi karena penuaan alami tubuh dan faktor risiko yang terkait dengan gaya hidup, seperti kegemukan, kurang olahraga, dan pola makan yang tidak sehat[[2]](#footnote-2). Menurut data dari WHO, sekitar 1 dari 2 orang dewasa di atas usia 50 tahun memiliki hipertensi di seluruh dunia. Hipertensi pada lansia dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan penyakit ginjal.[[3]](#footnote-3) Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 60 tahun ke atas adalah sebesar 63,6%. Namun, data terbaru mengenai prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia dapat dilihat pada Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2020 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Hasil survei menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia mencapai 67,9%. Menurut data dari Profil Kesehatan Lanjut Usia Provinsi DIY tahun 2019, prevalensi hipertensi pada lansia di Kota Yogyakarta sebesar 59,7%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi hipertensi pada lansia di tingkat provinsi DIY yang sebesar 52,3%.[[4]](#footnote-4)

Ada beberapa cara untuk membantu mengatasi penyakit hipertensi pada lansia, yaitu menjaga pola makan yang sehat: lansia dengan hipertensi harus menghindari makanan yang mengandung garam, lemak jenuh, dan kolesterol tinggi. Sebaliknya, mereka harus makan makanan yang kaya serat, rendah garam, dan kaya nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian. Berolahraga secara teratur: olahraga dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung. Lansia dengan hipertensi sebaiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki, berenang, atau yoga. Menjaga berat badan yang sehat: Lansia dengan hipertensi sebaiknya menjaga berat badan ideal. Kegemukan dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Menghindari stres: stres dapat meningkatkan tekanan darah. Lansia dengan hipertensi sebaiknya mencari cara untuk mengelola stres seperti meditasi, yoga, atau pijat. Minum obat sesuai resep dokter: lansia dengan hipertensi mungkin perlu minum obat untuk mengontrol tekanan darah mereka. Penting untuk minum obat sesuai resep dokter dan tidak menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter[[5]](#footnote-5).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa penyakit hipertensi pada lansia berhubungan dengan berbagai macam faktor, seperti usia, jenis

kelamin, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, keturunan, serta beberapa penyakit seperti diabetes, penyakit ginjal kronis, dan penyakit kardiovaskular78910. Faktor lain yang dalam penelitian terbukti berhubungan dengan penyakit hipertensi lansia antara lain adalah stress, kebiasaan konsumsi asupan garam yang tinggi.111213[[6]](#footnote-6). Pada penelitian lainnya, telah diketahui bahwa dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia berhubungan dengan penyakit hipertensi.[[7]](#footnote-7)[[8]](#footnote-8)[[9]](#footnote-9). Pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku lansia dalam mengatasi penyakit hipertensi, beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengatasi penyakit hipertensi pada lansia.[[10]](#footnote-10)[[11]](#footnote-11).

Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi pada lansia untuk menambah pengetahuan, sikap dan perilaku pada lansia perlu dilakuakan. Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi pada lansia sangat penting dilakukan mengingat hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada orang tua. Hipertensi pada lansia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang akurat dan tepat tentang bagaimana mencegah, mengelola, dan mengobati hipertensi pada lansia.

1. Atika, N. (2023). TESIS ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA PUSKESMAS KRUI PESISIR BARAT. Tesis Magister Kesmas,

1(1).

1. Darmin, D., Ningsih, S. R., Kadir, W. W., Mokoagow, A., Mokodongan, M., & Sapii, R. (2023). Fakta Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi. Jurnal Promotif Preventif, 6(1), 158-163. 9 Jasmin, R., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021. PROMOTOR, 6(1), 49-52.
2. Oktaviani, E., Prastia, T. N., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. Promotor, 5(2), 135-147.
3. Carles, C., Yulita, E., & Irwan, M. I. M. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET RENDAH

GARAM TERHADAP HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI KOTA

PEKANBARU. Ensiklopedia of Journal, 5(2), 9-16.

1. Imelda, I., Sjaaf, F., & PAF, T. P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas air dingin lubuk minturun. Health and Medical Journal, 2(2), 68-77. 13Oktaviani , E., Prastia, T. N., & Dwimawati, E. (2022). Op., Cit.

# METODE

Tujuan melakukan pengabdian masyarakat tentang penyakit hipertensi pada lansia adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi serta membantu masyarakat untuk mengambil tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat. Beberapa tujuan khusus dari pengabdian masyarakat mengenai penyakit hipertensi pada lansia yaitu, menjelaskan tentang penyebab dan faktor risiko hipertensi pada lansia, sehingga masyarakat dapat memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya hipertensi. Mengajarkan tentang tanda dan gejala hipertensi pada lansia, sehingga masyarakat dapat mengenali tanda-tanda hipertensi pada diri sendiri atau orang terdekat dan segera mencari bantuan medis. Menjelaskan tentang cara mengukur tekanan darah dan mengetahui batas normal tekanan darah, sehingga masyarakat dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri dan mengetahui apakah tekanan darah mereka normal atau tidak. Memberikan informasi tentang cara mencegah dan mengobati hipertensi, seperti menjaga pola makan yang sehat, mengatur berat badan, berolahraga secara teratur, mengurangi konsumsi garam, dan mengikuti terapi obat jika diperlukan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga tekanan darah yang sehat untuk mencegah terjadinya penyakit jantung, stroke, dan penyakit lain yang terkait dengan hipertensi. Dengan melakukan pengabdian masyarakat mengenai penyakit hipertensi pada lansia, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan mengurangi risiko terkena penyakit hipertensi dan penyakit terkait.

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai penyakit hipertensi pada lansia berisi beberapa aktivitas, antara lain:

1. Penyuluhan: melakukan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi pada lansia. Penyuluhan dilakukan secara langsung. Penyuluhan ini meliputi informasi mengenai definisi hipertensi, faktor risiko, gejala, dan cara mencegah atau mengendalikan hipertensi.
2. Pemeriksaan tekanan darah: mengadakan kegiatan pemeriksaan tekanan darah pada lansia secara gratis sebelum melakukan penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada lansia yang menderita hipertensi dan memberikan informasi yang tepat tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk mengatasi dan mengendalikan hipertensi.
3. Pelatihan: melakukan pelatihan pada lansia tentang cara hidup sehat untuk mengurangi risiko terkena hipertensi. Pelatihan ini meliputi pembelajaran tentang makanan sehat, olahraga, manajemen stres, dan mengatasi kebiasaan buruk seperti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol.
4. Memberikan dukungan dan motivasi agar lansia dapat menjaga kesehatannya dengan baik.

Sasaran utama Pengabdian Masyarakat adalah kelompok lansia di Posyandu Lansia

Semi-Wreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta yang berjumlah 40 orang lanjut usia. Karena hipertensi lebih umum terjadi pada orang yang lebih tua, maka kami memilih Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan sebagai target yang tepat untuk pengabdian masyarakat mengenai hipertensi lansia dengan populasi lansia yang cukup tinggi, memiliki tingkat kejadian hipertensi yang relatif tinggi, hal ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang besar untuk program yang fokus pada pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Dengan memilih lokasi ini, program pengabdian masyarakat mengenai hipertensi lansia dapat memberikan manfaat yang optimal bagi lansia. Program ini dapat membantu lansia untuk mengelola hipertensi mereka dengan lebih baik dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan di Ruang Publik (RTPH) Posyandu Lansia Semi Wreda, Kelurahan Prawiryodirjan Kemantren, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada Maret 2023.

Penyuluhan hipertensi pada lansia dilakukan dengan beberapa metode, yaitu ceramah: metode ini dilakukan dengan cara menyampaikan informasi mengenai penyakit hipertensi pada lansia secara verbal. Penyampaian informasi disampaikan dengan menarik dan Bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh lansia. Diskusi: metode ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada lansia agar dapat berjalannya diskusi mengenai penyakit hipertensi dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut. Diskusi ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan lansia mengenai penyakit hipertensi. Media visual: metode ini menggunakan media visual poster dan leaflet untuk menyampaikan informasi mengenai penyakit hipertensi pada lansia. Media visual dapat memudahkan lansia untuk memahami informasi yang disampaikan.

Strategi pengabdian masyarakat mengenai penyakit hipertensi pada lansia di di Posyandu Lansia Semi-Wreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta:

1. Menyelaraskan kegiatan dengan kebutuhan masyarakat: sebelum melakukan kegiatan pengabdian masyarakat, memahami kebutuhan masyarakat terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan survei atau kajian lapangan untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia di Posyandu Lansia Semi-Wreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta.
2. Menggunakan media leaflet dan poster untuk materi penyuluhan
3. Melibatkan pihak terkait: meminta izin kepada pemegang program Posyandu Lansia, ketua RW 11 Prawiryodirjan GM 2/1041, serta kader lansia Posyandu Lansia SemiWreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota

Yogyakarta..

1. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, sehingga dapat mempermudah lansia untuk memahami materi penyuluhan yang kami berikan.
2. Mengukur keberhasilan kegiatan: untuk mengetahui sejauh mana kegiatan pengabdian masyarakat berhasil, kami melakukan evaluasi dan mengukur hasilnya. Evaluasi dilakukan dengan melakukan survei dan wawancara dengan lansia setelah kegiatan selesai dilakukan.

Evaluasi proses, dukungan dari pihak kader posyandu lansia Semi-Wreda dalam membantu menghubungi lansia, penyediaan waktu dan tempat pelaksanaan penyuluhan. Ketepatan durasi waktu pelaksanaan yaitu selama 90 menit. sarana yang dipergunakan untuk penyuluhan berupa poster dan leafleat mengenai penyakit hipertensi. Kehadiran peserta diharapkan 80% yaitu berjumlah 40 orang dan tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan selama kegiatan berlangsung. Peserta penyuluhan memperhatikan materi yang diberikan. Selama proses penyuluhan terjadi interaksi antara penyuluh dengan kelompok sasaran. Evaluasi hasil, terdapatnya pertanyaan dari peserta yang diajukan selama sesi penyuluhan berlangsung yang menandakan peserta menyimak materi penyuluhan. Peserta penyuluhan mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan faktor risiko hipertensi pada lansia, tanda dan gejala hipertensi pada lansia, tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat saat menderita hipertensi.

# HASIL

Pengabdian masyarakat dilakukan oleh dua orang penyuluh kesehatan dan kader posyandu lansia. Pengabdian masyarakat dihadiri oleh sejumlah lansia dari Posyandu Lansia Semi-Wreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada sore hari pada pukul 15.30 WIB. Pada pelaksanaan kegiatan ini, kami tiba di lokasi pengabdian masyarakat pukul 13.00 WIB ditemani oleh Ibu Endang sebagai ketua kader posyandu lansia dan diterima langsung oleh para kader Posyandu Lansia Semi Wreda. Melakukan persiapan di Ruang Publik (RTPH) yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Sebelum pelaksanaan penyuluhan dan edukasi dilaksanakan kami melakukan pemeriksaan tekanan darah dibantu kader posyandu lansia Semi Wreda. Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia Semi Wreda, Kelurahan Kemantren Prawiryodirjan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta, 65% lansia menderita hipertensi. Setelah diwawancarai 70% lansia belum mengetahui bagaimana langkah-langkah melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat untuk mengatasi dan mengendalikan hipertensi.



**Gambar I. Pemeriksaan kesehatan di Ruang Publik (RTPH) Posyandu Lansia Semi**

**Wreda, Kelurahan Prawiryodirjan Kemantren, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta.**

Penyuluhan dan edukasi mengenai penyakit hipertensi pada lansia berlangsung dengan total peserta 40 orang lansia. Pemateri memperkenalkan diri kepada peserta lansia dan menyampaikan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat sebelum menyampaikan edukasi mengenai penyakit hipertensi pada lansia. Dengan penyampaian informasi mengenai penyakit hipertensi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia tentang hipertensi serta membantu lansia untuk mengambil tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat, pemateri juga membagikan leaflet kepada peserta lansia, agar lansia dapat membaca kembali materi yang telah diberikan jika terlupa. Adanya komunikasi yang jelas dan terbuka antara penyuluh dengan lansia, serta pemberian informasi secara bertahap dan mudah dipahami sehingga penyuluh sangat merasakan antusias dari lansia. Selain memberikan informasi mengenai hipertensi, penyuluh memberikan dukungan dan motivasi kepada lansia dalam menjalankan gaya hidup yang sehat dan memperbaiki kondisi kesehatan mereka.

Penyampaian materi mengenai penyakit hipertensi pada lansia menggunakan metode ceramah dan media visual berupa leafleat dan poster, materi berisi tentang penyakit hipertensi yang meliputi definisi, faktor risiko, tanda dan gejala, tindakan pecegahan dan pengobatan yang tepat untuk mengendalikan hipertensi. Setelah materi diberikan, selanjutnya pelaksanaan diskusi, metode ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada lansia agar dapat berjalannya diskusi mengenai penyakit hipertensi dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut. Diskusi ini dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan lansia mengenai penyakit hipertensi. Sebagai apresiasi atas reaksi positif mereka terhadap penyuluhan yang diberikan, peserta yang menjawab pertanyaan menerima hadiah. Tugas tim selanjutnya adalah memberikan intervensi latihan relaksasi pernapasan dalam kepada lansia yang menderita hipertensi agar tidak mengalami kecemasan.



**Gambar** **II. Pemberian materi penyakit hipertensi dan penanganannya kepada lansia di Ruang Publik (RTPH) Posyandu Lansia Semi Wreda, Kelurahan Prawiryodirjan Kemantren, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta.**

Evaluasi pelaksanaan penyuluhan dan edukasi dapat dilihat dari berbagai sudut, antara lain proses penyuluhan dan perbandingan hasil evaluasi pengetahuan yang diperoleh dari peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Berkat pendampingan dari kader posyandu lansia, proses pelaksanaan pengabdian masyarakat berjalan dengan sangat lancar. Dukungan yang diberikan diwujudkan berupa pendampingan yang diberikan dalam proses pelaksanaan pengabdian masyarakat, seperti mendampingi selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat, memberikan masukan atas kegiatan yang sedang berlangsung, menyediakan waktu dan kesempatan agar penyuluhan ini dapat terlaksana dengan baik, menghubungi peserta lansia, menyediakan tempat untuk melakukan penyuluhan, dan menyediakan mikrofon, pengeras suara, dan perlengkapan lainnya. Kegiatan penyuluhan berlangsung selama 90 menit. Jumlah peserta yang hadir adalah kelompok Posyandu Lansia Semi Wreda, Kelurahan Prawiryodirjan Kemantren sebanyak 40 orang lanjut usia.

Evaluasi pencapaian dilakukan saat sesi diskusi dimulai, peserta lansia dipilih secara acak dan diberikan 10 pertanyaan untuk dijawab. Setiap pertanyaan memiliki lebih dari satu kemungkinan jawaban karena banyak orang dapat berpartisipasi dalam setiap jawaban. Reaksi peserta juga tampak positif, mereka menyatakan bahwa kegiatan yang diberikan sangat menarik dan informatif serta membantu dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang penyakit hipertensi. Kader lansia mengapresiasi kegiatan ini dan berharap agar penyuluh Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret dapat menyelenggarakan lebih banyak kegiatan terkait pendidikan kesehatan di masa mendatang.

# DISKUSI

Beberapa hambatan yang dihadapi saat melakukan penyuluhan dan edukasi kepada lansia mengenai penyakit hipertensi yaitu kurangnya kesadaran dan minat dari lansia dalam mempelajari dan mengikuti penyuluhan tentang hipertensi. Beberapa lansia tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi. Hal ini dapat membuat mereka sulit memahami informasi yang diberikan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan seharihari. Penanganan hipertensi sering melibatkan perubahan gaya hidup seperti mengurangi asupan garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan menjaga berat badan ideal. Namun, perubahan ini bisa sulit dilakukan oleh lansia karena faktor-faktor seperti kebiasaan makan dan keterbatasan fisik. Penggunaan obat-obatan, lansia mungkin mengonsumsi berbagai jenis obat untuk kondisi medis lainnya yang bisa berinteraksi dengan obat antihipertensi. Oleh karena itu, perlu ada pengawasan ketat dan konsultasi dengan dokter sebelum memulai pengobatan antihipertensi. Tidak adanya dukungan keluarga, lansia yang tinggal sendirian atau tidak mendapat dukungan dari keluarga bisa kesulitan dalam menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup yang dibutuhkan untuk mengatasi hipertensi. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, kami melakukan pendekatan yang tepat dalam memberikan penyuluhan dan edukasi kepada lansia. Misalnya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memberikan contoh konkret, dan melibatkan kader yang bisa memberikan dukungan dan bantuan[[12]](#footnote-12)21.

Penyuluh memandang pengabdian masyarakat sebagai salah satu cara pelatihan pengendalian inisiatif kesehatan dalam program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai manfaat pelaksanaan. Lansia dapat merasakan banyak manfaat saat menerima penyuluhan dan edukasi mengenai penyakit hipertensi, yaitu dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan cara mencegahnya. Dengan mengetahui penyebab, gejala, dan cara mencegah hipertensi, lansia dapat lebih memahami kondisi kesehatan mereka dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah atau mengontrol hipertensi. Mengetahui peran makanan sehat dalam menjaga kesehatan. Lansia dapat mempelajari tentang jenis makanan yang sehat dan tidak sehat untuk mereka konsumsi, serta cara mengurangi

konsumsi garam dan meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan. Mengetahui manfaat dari olahraga dan aktivitas fisik. Lansia dapat belajar tentang manfaat olahraga dan aktivitas fisik bagi kesehatan mereka, serta cara-cara mudah untuk meningkatkan aktivitas fisik mereka sehari-hari. Mengurangi ketakutan dan kecemasan. Dengan memahami kondisi kesehatan mereka dan mengetahui cara-cara untuk mencegah atau mengontrol hipertensi, lansia dapat merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka. Mengetahui tanda-tanda dan gejala komplikasi hipertensi. Lansia dapat mempelajari tentang tanda-tanda dan gejala komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak diobati atau tidak terkontrol dengan baik, sehingga mereka dapat segera menghubungi dokter jika terdapat masalah kesehatan yang timbul.

**KESIMPULAN**

Para lansia dalam penyuluhan ini merespon dengan baik dan positif. Ketua RW dan kader lansia membantu persiapan dan kelancaran pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang sering terjadi pada lansia. Untuk mengatasi hal ini, penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi pada lansia dapat membantu mencegah dan mengurangi risiko penyakit tersebut. Dari penyuluhan dan edukasi tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa penting bagi lansia untuk melakukan gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol. Selain itu, penggunaan obat-obatan yang tepat dan teratur juga sangat penting dalam mengendalikan tekanan darah. Selain itu, penting bagi lansia dan keluarganya untuk memahami gejala-gejala hipertensi dan cara mengukur tekanan darah. Hal ini dapat membantu dalam mendeteksi hipertensi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Dalam kesimpulannya, penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi pada lansia sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai kondisi ini. Dengan pemahaman yang lebih baik, lansia dapat mengambil tindakan pencegahan dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, dapat dibuat beberapa rekomendasi, khususnya bagi kader posyandu lanjut usia. Diharapkan kedepannya dapat membantu memantau hasil dari pelaksanaan penyuluhan ini khususnya pelaksanaan diet hipertensi dan penggunaan obat hipertensi pada setiap kegiatan Posyandu Lansia sehingga manfaat penyuluhan ini dapat dirasakan secara terus menerus.

# PENGAKUAN/AKNOWLEDGEMENTS

Kami mengucapan terima kasih kepada Universitas Sebelas Maret sebagai instansi terkait. Ibu Endang, sebagai ketua kader posyandu yang telah membantu melaksanakan promosi kesehatan masyarakat dan memberikan bimbingan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ketua RW yang telah menyetujui promosi kegiatan kesehatan masyarakat. Kami mengapresiasi seluruh kader Posyandu Lansia Semi Wreda yang telah berkontribusi dalam menyukseskan pengabdian masyarakat. Kami menghargai setiap lansia yang datang dan mengambil bagian dalam penyuluhan ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada tim atas bantuannya dalam melaksanakan kegiatan ini.

# DAFTAR REFERENSI

1. American Heart Association. (2021). “High Blood Pressure”. Diakses dari https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure
2. American Heart Association. (2021). “How to Help Lower High Blood Pressure in Older Adults”. Diakses pada 7 April 2023 dari https://www.heart.org/en/healthtopics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-bloodpressure/how-to-help-lower-high-blood-pressure-in-older-adults
3. American Heart Association. (2021). “Understanding Blood Pressure Readings “. Diakses pada 6 April 2023, dari https://www.heart.org/en/health-topics/highblood-pressure/understanding-blood-pressure-readings
4. Atika, N. (2023). “Tesis Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas KRUI Pesisir Barat”. Tesis Magister Kesmas, 1(1).
5. Badan Pusat Statistik. (2020). “Prevalensi Hipertensi Pada Lansia”. di [https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/02/22/1875/prevalensi-hipertensi-diindonesia-mencapai-25-8-persen.html.](https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/02/22/1875/prevalensi-hipertensi-di-indonesia-mencapai-25-8-persen.html)
6. Carles, C., Yulita, E., & Irwan, M. I. M. (2023). “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET RENDAH GARAM TERHADAP HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI KOTA PEKANBARU”. Ensiklopedia of Journal,

5(2), 9-16.

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). “High Blood Pressure”.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). “High Blood Pressure”. Diakses pada 6 April 2023, dari https://www.cdc.gov/bloodpressure/index.htm
3. Dafriani, P., Sartiwi, W., & Dewi, R. I. S. (2023). “EDUKASI HIPERTENSI PADA LANSIA DI LUBUK BUAYA KOTA PADANG”. Abdimas Galuh, 5(1), 90-93.
4. Darmin, D., Ningsih, S. R., Kadir, W. W., Mokoagow, A., Mokodongan, M., & Sapii, R. (2023). “Fakta Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi”. Jurnal Promotif Preventif, 6(1), 158-163.
5. Efliani, D., Ramadia, A., & Hikmah, N. (2022). “Efektifitas senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di upt pstw khusnul khotimah pekanbaru”. Menara Medika, 4(2).
6. Eka, A., Beo, Y. A., Danal, P. H., Crowa, Y. R. R., Mariati, L. H., Wahyuni, W., ... & Mala, R. (2023). “Pemberian Penyuluhan, Tehnik Relaksasi Napas Dalam, Hipnosis 5 Jari, Dan Senam Untuk Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Kecemasan. Randang TanaJurnal Pengabdian Masyarakat”, 6(1), 1-7.
7. Flynn, J. T., Kaelber, D. C., Baker-Smith, C. M., et al. (2017). “Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents”.

Journal of the American College of Cardiology, 70(13), 1-31. doi:

10.1016/j.jacc.2017.07.719

1. Hasanah, R., Utomo, W., & Rustam, M. (2023). “GAMBARAN AKTIVITAS FISIK LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA”. Jurnal Ilmu Kesehatan dan

Gizi, 1(1), 47-54.

1. Imelda, I., Sjaaf, F., & PAF, T. P. (2020). “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas air dingin lubuk minturun”. Health and Medical Journal, 2(2), 68-77.
2. Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., ... & Permitasari, K. (2021). “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi”. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas), 1(2).
3. Jasmin, R., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2023). “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021”. PROMOTOR, 6(1), 49-52.
4. Kemenkes RI. (2021). “Pedoman Manajemen Hipertensi”. Diakses pada 7 April 2023, dari https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/2021/Pedoman\_Manajemen\_Hipertensi\_2021.pdf
5. Kementerian Kesehatan RI. (2018). “Pedoman Manajemen Hipertensi”. Diakses pada 7 April 2023, dari [https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/2018/Pedoman\_Manajemen\_Hipertensi\_2018.pdf.](https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/2018/Pedoman_Manajemen_Hipertensi_2018.pdf)
6. Khan, H. I. A. (2023). “Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Fungsi Kognitif Lansia: Relationship between Hypertension and Cognitive Function in the Elderly”. Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS), 5(1), 120-134.
7. Maula, L. H., Ulfah, M., & Apriliyani, I. (2023). “PERSEPSI LANSIA TENTANG DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET HIPERTENSI”. Bina Generasi:

Jurnal Kesehatan, 14(2), 31-38.

1. Mursyida, E., Hotmauli, H., & Surya, A. (2023). “Health screening for the elderly at Lembah Sari, Rumbai Timur”. Community Empowerment, 8(3), 337-340.
2. National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). “High Blood Pressure”. Diakses pada 6 April 2023, dari <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure>
3. National Institute on Aging. (2022). “High Blood Pressure”. Diakses pada 7 April 2023 dari https://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure
4. Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2022). “Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Balaraja”. Simposium Nasional Mulitidisiplin (SinaMu), 2.
5. Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia”. Jurnal Ilmu Medis Indonesia, 2(2), 69-75.
6. Oktaviani, E., Prastia, T. N., & Dwimawati, E. (2022). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021”. Promotor, 5(2), 135-147.
7. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2019). “Pedoman tatalaksana hipertensi pada orang dewasa di Indonesia”. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
8. Profil Kesehatan Lanjut Usia Provinsi DIY 2019, “Dinas Kesehatan Provinsi DIY”. [(https://dinkes.jogjaprov.go.id/wp-content/uploads/2019/11/Profil-KLALU-DIY2019.pdf)](https://dinkes.jogjaprov.go.id/wp-content/uploads/2019/11/Profil-KLALU-DIY-2019.pdf)
9. Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). “Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Wacana Kesehatan”, 5(1), 531-542.
10. Seprina, S., Herlina, H., & Bayhakki, B. (2022). “Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19”.

Holistic Nursing and Health Science, 5(1), 66-73.

1. Siahaan, R. H. B., Utomo, W., & Herlina, H. (2022). “Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. Holistic Nursing and Health Science”, 5(1), 43-53.
2. Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). “Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida tahun 2019”. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 1(2), 47-55.
3. Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). “Pendampingan lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi”. SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(1), 518-521.
4. World Health Organization. (2021). “Hypertension”. Diakses pada 7 April 2023, dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.
5. Yanita, N. I. S. (2022). “Berdamai dengan hipertensi”. Bumi Medika.

1. American Heart Association. (2021). How to Help Lower High Blood Pressure in Older Adults. Diakses pada

   7 April 2023 dari https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-tomanage-high-blood-pressure/how-to-help-lower-high-blood-pressure-in-older-adults [↑](#footnote-ref-1)
2. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Manajemen Hipertensi. Diakses pada 7 April 2023, dari [https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/2018/Pedoman\_Manajemen\_Hipertensi\_2018.pdf.](https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/2018/Pedoman_Manajemen_Hipertensi_2018.pdf)  [↑](#footnote-ref-2)
3. World Health Organization. (2021). Hypertension. Diakses pada 7 April 2023, dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. [↑](#footnote-ref-3)
4. Badan Pusat Statistik. (2020). Prevalensi Hipertensi Pada Lansia. di

   [https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/02/22/1875/prevalensi-hipertensi-di-indonesia-mencapai-25-8persen.html.](https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/02/22/1875/prevalensi-hipertensi-di-indonesia-mencapai-25-8-persen.html)  [↑](#footnote-ref-4)
5. American Heart Association. (2021). Understanding Blood Pressure Readings. Diakses pada 6 April 2023, dari https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings [↑](#footnote-ref-5)
6. Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Wacana Kesehatan, 5(1), 531-542. [↑](#footnote-ref-6)
7. Maula, L. H., Ulfah, M., & Apriliyani, I. (2023). PERSEPSI LANSIA TENTANG DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET HIPERTENSI. Bina Generasi: Jurnal Kesehatan, 14(2), 31-38. [↑](#footnote-ref-7)
8. Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2022). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Balaraja. Simposium Nasional Mulitidisiplin (SinaMu), 2. [↑](#footnote-ref-8)
9. Siahaan, R. H. B., Utomo, W., & Herlina, H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. Holistic Nursing and Health Science, 5(1), 4353. [↑](#footnote-ref-9)
10. Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., ... & Permitasari, K. (2021).

    Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas), 1(2). [↑](#footnote-ref-10)
11. Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. Jurnal Ilmu Medis Indonesia, 2(2), 69-75. [↑](#footnote-ref-11)
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). High Blood Pressure. 21 World Health Organization. (2021). Op., Cit. [↑](#footnote-ref-12)