**LAMPIRAN**

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juli 2024 Oleh : Yohana Linda, S. Kep

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

## Data keluarga

* + 1. Identitas keluarga
			1. Nama kepala keluarga : Tn. S
			2. Jenis kelamin : Laki-laki
			3. Umur : 45 tahun
			4. Pendidikan : SMP
			5. Agama : Islam
			6. Alamat : Desa Pandran Raya, RT 05
			7. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
		2. Susunan keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Umur(thn) | JK | Hubungandg KK | Pendidikan | Pekerjaan | Ket |
| 1 | Tn. S | 45 thn | L | Kepala keluarga | SMP | Tani | HT |
| 2 | Ny. P | 38 thn | P | Istri | SMP | IRT | sehat |
| 3 | An. D | 15 thn | P | Anak | SMP | IRT | Sehat |

* + 1. Tingkat Kesejahteraan keluarga

Tingkat kesejahteraan keluarga Tn. S termasuk dalam kategori keluarga sejahtera II, dimana keluarga Tn. S sudah mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, mampu menyisihkan sedikit dari penghasilan untuk tabungan dan mempunyai sarana transportasi pribadi.

* + 1. Tipe keluarga

Tipe keluarga dari keluarga ini adalah keluarga *Nuclear Family,* karena terdiri dari bapak, ibu dan anak, yang tinggal dalam satu rumah.

* + 1. Genogram

Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Klien

: Meninggal

: Tinggal serumah

Penjelasan :

Tn. S merupakan anak ke dua dari dua berasudara dan Ny. P adalah anak pertama dari dua bersaudara. Tn. S terdeteksi menderita Hipertensi sejak tahun 2022, ketika itu Ny. P membawa Tn. S datang ke Puskesmas Pembantu dengan keluhan sakit pada tengkuk dan kepala pusing.

* + 1. Suku Bangsa dan Agama

Tn. S dan keluarga berasal dari suku Jawa dan beragama Islam.

* + 1. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga Tn. S adalah menengah. Tn. S sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani. Dimana penghasilan Tn. S dalam sebulan kurang lebih Rp. 4.000.00,00/ bulan karena kebun sawit milik sendiri belum produktif masih

dalam proses pertumbuhan, sehingga belum menghasilkan. Untuk memenuhi kebutuhan sementara Tn. S bekerja menjadi sopir truck punya tetangga, karena pengahsilan yang masih kurang , Ny. P berniat membantu ekonomi keluarga dengan pergi merantau ke Luar Negeri.

* + 1. Aktivitas Rekreasi

Kegiatan rekreasi keluarga Tn. S jarang sekali dilakukan biasanya 1 tahun sekali pada hari lebaran kedua atau tahun baru, keluarga Tn. S pergi ke tempat rekreasi terdekat bersama teman-temannya, selain itu lebih sering dirumah saja, berbincang dengan tetangga, jika malam hari kumpul di pos ronda menonton TV bersama tetangga, pada siang hari sibuk dengan pekerjaan mereka.

## Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga

* + 1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak remaja *(families with adolescents*). Di fase ini anak banyak mengalami perubahan signifikan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Tugas pada tahap ini adalah memberikan arahan kepada anak mereka seiring anak memasuki usia dewasa. dan keluarga mampu melepaskan anak dewasa muda untuk mengambil keputusan.

* + 1. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Saat ini ada tahap keluarga yang belum terpenuhi. Tn. S memiliki anak tunggal perempuan yang berusia remaja, karena kesibukan dalam bekerja sehingga tidak mampu memantau ataupun memberikan waktu luang bersama anaknya. Sehingga anaknya jarang dirumah, ketika pulang sekolah lebih banyak menghabiskan waktu bersama temannya diluar rumah. Sedangkan istri sedang berada di Luar Negeri untuk bekerja membantu perekonomian keluarga, sehingga tidak ada peran dari seorang ibu.

* + 1. Riwayat Kesehatan Keluarga Dahulu dan Saat Ini

Tn. S mempunyai riwayat Hipertensi ± 2 tahun, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, tidak rutin minum obat hipertensi. Jika mengeluh pusing dan sakit pada tengkuk biasanya Tn. S mengkonsumsi obat herbal, seperti merebus daun salam untuk diminum, jika berkurang keluhan maka Tn. S tidak pergi ke Fasilitas kesehatan. Tn. S tidak pernah membeli obat di kios.

* + 1. Riwayat Keluarga Sebelumnya (pihak suami dan istri)

Tn. S tidak mengetahui penyakit orangtua sebelumnya karena tempat tinggal mereka berjauhan, orangtua tinggal di pulau Jawa, sedangkan Tn. S merantau ke kalimantan sudah lama, jarang pulang. Orangtua Tn. S sudah lama meninggal.

* + 1. Pola Pengambilan Keputusan

Untuk pengambilan keputusan maupun perencanaan Tn. S sebagai kepala keluarga dan kadang berdiskusi dengan istri, akan tetapi jarang berkomunikasi dalam sehari karena istri bekerja di Luar Negri sebagai TKW.

## Lingkungan

* + 1. Karakteristik Rumah

Keluarga Tn. S menempati rumah pribadi semi permanen, berada didalam gang dan tidak berhubungan langsung dengan jalan raya. Rumah Tn. S beratap seng, berdinding papan dan lantai keramik. Rumah Tn. S memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1ruang keluarga, 1 dapur dan 1 buah kamar mandi, 1 buah jamban. Setiap kamar mempunyai ukuran kira-

2

kira 3x3 m . Tn. S dan Ny. P menempati kamar di ruang tengah.

Halaman rumah Tn. S cukup luas, dihalaman rumah terdapat pepohonan sehingga cukup rindang, bagian belakang rumah terdapat kebun, sedangkan samping kiri dan kanan rumah tampak berdekatan dengan tetangga Denah rumah Tn. S adalah sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| 7 | 5 |
| 6 |
| 3 | 4 |
| 4 | 2 |
| 1 |

Keterangan:

1. : Teras depan
2. : Ruang tamu
3. : Ruang keluarga dan ruang bersantai (nonton TV)
4. : Kamar tidur
5. : Dapur/ Ruang makan
6. : kamar mandi
7. : Jamban
	* + 1. Fasilitas rumah tangga

Fasilitas rumah tangga yang dimiliki keluarga Tn. S antara lain, kasur, televisi, kulkas, yang berfungsi dengan baik.

* + - 1. Penerangan dan sirkulasi

Penerangan dan sirkulasi udara pada rumah Tn. S di dapatkan

melalui lampu dan terdapat jendela pada setiap ruangan.

* + - 1. Sumber air

Keluarga Tn. S menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih utama untuk keperluan personal hygiene dan memasak, sedangkan untuk air minum Tn. S menggunakan air isi ulang galon.

* + - 1. Sanitasi

Keluarga Tn. S memiliki jamban pribadi yang terpisah dengan kamar mandi, jamban model jongkok, keadaan kamar mandi dan jamban cukup bersih dan penampungan air bebas dari jentik.

* + - 1. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah sisa mencuci pakaian dan alat memasak langsung di alirkan ke pekarangan belakang rumah melalui parit terbuka. Sedangkan limbah sisa eliminasi dialirkan menuju septic tank yang berada di belakang bangunan jamban.

* + 1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

* + 1. Mobilitas geografis keluarga

Tn. S dan Ny. P sejak menikah tinggal disini sampai sekarang, tidak pernah berpindah tempat tinggal/rumah.

* + 1. Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Tn. S tinggal bersama anak D karena Ny. P bekerja di Luar Negeri ± 2 tahun, belum pernah pulang, karena masih dalam kontrak kerja. Akhir tahun rencana pulang. Sedangkan interaksi dengan masyarakat baik, tidak ada masalah yang berarti. Tn. S biasanya melakukan aktivitas seperti menyapu halaman, membersihkan rumah, mencabut rumput di halaman dan bergotong royong membersikan di lingkungan RT nya, Tn. S berceramah dengan tetangga-tetangga sekitarnya untuk membuang jenuh dan mencari hiburan.
		2. Sistem pendukung keluarga.

Keluarga mempunyai BPJS sebagai jaminan untuk kesehatannya. Apabila An. D mengalami sakit maka Tn. S membawa mereka ke fasilitas kesehatan menggunakan motor. Ketika masih ada Ny. P jika Tn. S mengalami sakit, maka akan segera di bawa ke fasilitas kesehatan, namun kini Ny. P tidak ada sehingga Tn. S lebih memilih menahan sakit dirumah dengan mengkonsumsi ramuan herbal, dan Tn. S meyakini akan sembuh. Karena Tn. S mengatakan tidak suka minum obat teralu sering jika masih bisa sembuh dengan herbal.

## Struktur Keluarga

* + 1. Pola komunikasi keluarga

Tn. S dan Ny. P mempunyai pola komunikasi yang kurang lancar dan jarang. Karena jarak yang jauh dan sudah lama tidak

bertemu. Hal ini menyebabkan Tn. S memiliki beban pikiran.

* + 1. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. S terlihat cukup baik, karena keadaan ekonomi terpaksa Ny. P harus bekerja di Luar Negeri.

* + 1. Struktur Peran
			1. Peran formal
				1. Tn. S sebagai suami bagi istri dan sebagai ayah bagi anaknya, yang menjadi penyedia kebutuhan keluarga, menjadi kepala keluarga dalam pengambilan keputusan tertinggi, dan memenuhi kebutuhan afektif istri.
				2. Ny. P sebagai istri bagi suami dan sebagai ibu bagi anaknya, mengelola kebutuhan rumah tangga, merawat anak-anak dan memenuhi kebutuhan afektif suami. Pada saat ini Ny. P bekerja jauh sehingga belum sepenuhnya merawat anak dengan memantau perkembangan atau memberikan arahan secara langsung kepada anaknya.
				3. Nn. D sebagai anak dari ayah dan ibu yang menghormati orangtua dan memelihara hubungan persaudaraan.
			2. Peran Informal
				1. Tn. S sebagai pemimpin keluarga yang mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, sebagai pendamai.
				2. Ny. P sebagai pendamai dan perawat keluarga.
				3. Nn. D sebagai seorang anak yang merawat orangtua.

Semua peran formal dan informal yang telah dirincikan diatas cukup baik dijalankan oleh semua anggota keluarga Tn. S

* + 1. Nilai dan Norma keluarga

Keluarga Tn. S menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada dimasyarakat.

## Fungsi Keluarga

* + 1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga terjalin dengan cukup baik. Jika ada masalah yang seharusnya bisa dibicarakan langsung akan tetapi karena jarak yang jauh Tn. S merasa kurang efisien dalam komunikasi.

* + 1. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi keluarga cukup baik. Tn. S selalu menghadiri kegiatan ibadah maupun acara keluarga dilingkungan tempat tinggalnya.

* + 1. Fungsi reproduksi
			1. Fungsi reproduksi Tn. S masih aktif dan memasuki usia pra lansia
			2. Fungsi reproduksi Ny. P dilihat dari usia sudah berisiko untuk kehamilan, sehingga Ny. P sebelumnya menggunakan kontrasepsi ketika masih bersama Tn. S. Keduanyapun tidak berniat untuk menambah anak sejak dulu.
		2. Fungsi ekonomi

Tn. S masih aktif bekerja, menjalankan mobil punya tetangga sambil merawat kebun pribadi yang masih belum produktif. Ny. P juga ikut bekerja membantu perekonomian keluarga.

* + 1. Fungsi perawatan keluarga
			1. Kemampuan Mengenal Masalah

Tn. S jarang periksa kesehatan, tidak aktif dalam Posbindu-PTM, Tn. S mengetahui jika dirinya mempunyai riwayat hipertensi, Tn. S juga megetahui bahaya hipertensi akan tetapi karena sibuk dengan bekerja Tn.S mengabaikannya, jika mengalami pusing atau sakit pada tengkuk, Tn. S biasanya merebus daun salam untuk mengatasinya, Tn S. mengatakan tidak suka minum obat teralu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal, jika parah tidak tertahankan maka Tn. S akan pergi

memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Tn. S adalah perokok dalam satu hari mampu menghabiskan 6-7 batang rokok, dalam hal makanan Tn. S mengatakan jarang makan bersantan atau berminyak, lebih sering berkuah atau lalapan yang direbus, jarang makan ikan asin lebih sering tahu, tempe, dan daging ayam. Minuman kemasan seperti ekstra joss juga jarang lebih sering minum air putih ketika bekerja.

* + - 1. Kemampuan Mengambil Keputusan

Tn. S belum mampu mengambil keputusan untuk perawatan dirinya, Tn. S menderita hipertensi sejak 2 tahun lalu, tetapi tidak patuh dalam meminum obat hipertensi dan tidak mengontrol tensi ke fasilitas kesehatan.

* + - 1. Kemampuan Merawat Anggota Keluarga

Keluarga telah cukup baik dalam memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarga, mereka selalu mengingatkan orangtua mereka untuk rutin minum obat dan kontrol tensi, mereka bersedia mengantarkan Tn.S ke Fasilitas kesehatan

* + - 1. Memelihara Lingkungan

Kondisi rumah terlihat cukup bersih, halaman rumah juga bersih, Tn. S tinggal di lingkungan RT yang mempunyai jadwal gotong royong membersihkan lingkungan pada hari jumat. Pemilahan sampah juga sudah baik antara sampah beasah dan sampah kering.

* + - 1. Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Tn. S belum sepenuhnya memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk dirinya dengan baik, Tn. S tidak kontrol tensi, ataupun berobat ke fasilitas kesehatan jika sakit, akan tetapi jika anak D mengalami sakit seperti ispa maka Tn. S membawanya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan obat. Ketika An. D sakit biasanya langsung di bawa ke fasilitas kesehatan, seperti di Puskesmas ataupun ditempat praktek pribadi tenaga kesehatan, akan tetapi untuk Tn. S sendiri tidak langsung ke fasilitas kesehatan dirawat dirumah terlebih dahulu. Jika sakit Tn. S belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

## Stres dan Koping Keluarga

* + 1. Stresor jangka pendek dan panjang serta kekuatan keluarga

Tn. S mengatakan ada beban pikiran selama ini, istri bekerja jauh dan jarang berkomunikasi karena sibuk.

* + 1. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor Ketika ada stresor dalam keluarga Tn. S membicarakan dengan istri hanya saja Tn. S merasa kurang efisien karena istri jauh.
		2. Strategi koping yang digunakan.

Tn. S biasanya menyibukkan diri dengan bekerja atau

berkumpul dengan teman-teman di pos ronda untuk mengurangi beban pikiran.

* + 1. Strategi adaptasi fungsional

Dalam menghadapi masalah selalu berusaha dan berdoa minta pertolongan Tuhan namun Tn. S mengatakan keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan dalam menyelesaikan masalah.

## Pemeriksaan Fisik

* + 1. Pemeriksaan fisik secara umum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | K U | TTV | Pengelihata n | Pendengaran | Pencernaan | Eliminasi | Keluhan |
| 1 | Tn. S | Baik | Jam 15.00 wib TD:180/100mmHg N:89x/menit RR:20x/mnt S:36 ˚C | normal | normal | Tidak ada nyeri tekan area abdomen | Tidak ada gangguan saat BAK danBAB | Pernah mengeluh kepala pusing dan sakit padatengkuk |
| 2 | Nn. D | Baik | Jam. 15.00 wib TD:110/70mmHg N:71x/menit R:19 x/mntS : 36 ⸰C | normal | normal | Tidak ada nyeri tekanArea abdomen | Tidak adaGangguan saat BAK dan BAB | Tidak ada keluhan |

* + 1. Penilaian pola aktivitas dan Latihan

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

Keterangan:

0 : mandiri,

1: alat bantu

2: dibantu orang lain 3: dibantu

orang lain dan alat4: tergantung total.

## Harapan Keluarga

Keluarga Tn. S mengatakan berharap tetap sehat dan panjang umur, dan tidak sampai mengalami penyakit stroke dan mulai berniat untuk memeriksakan kesehatan.

## Analisa Masalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | MasalahKeperawatan Keluarga | Etiologi |
| 1 | **DS:*** Tn. S mengatakan sudah ± 2 tahun menderita HT,
* Tn. S mengatakan tidak rutin control tensi,
* Tn. S mengatakan tidak rutin minum obat HT
* Tn. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan Posbindu.
* Tn. S mengatakan tidak suka minum obat terlalu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal.
* Tn. S lebih memilih merebus daun salam Ketika sakit nya kambuh.
* Mempunyai kebiasaan merokok sejak muda menghabiskan 6-7 batang /hari

**DO:**Vital Sign:* TD: 180/100

mmHg N:89x/menit RR:20x/mntS:36 ˚C | Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI, D.0115, 2017) | Ketidak mampuan menggunakan fasilitas kesehatan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | **DS:*** Tn. S mengatakan mempunyai beban pikiran karena istri bekerja jauh
* Tn. S mengatakan terbatasnya komunikasi dengan istri karena sibuk bekerja
* Ny. P belum melakukan peran dengan baik karena tidak ikut dalam memantau perkembangan anak remajanya.

DO:Vital Sign:* TD: 180/100

mmHg N:89x/menit RR:20x/mntS:36 ˚C | Penurunan koping keluarga | Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan |

|  |
| --- |
| 1. Diagnosa Keperawatan: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan |
| **No** | **Kriteria** | **Bobot** | **Nilai** | **Skoring** | **Pembenaran** |
| 1 | Sifat masalah* Actual:3
* Resiko: 2
* Potensial:1
 | 1 | 3 | 3/3x1 = 1 | * Tn. S mengatakan sudah

± 2 tahun menderita HT,* Tn. S mengatakan tidak rutin control tensi,
* Tn. S mengatakan tidak rutin minum obat HT
* Tn. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan Posbindu.
* Tn. S mengatakan mengatakan tidak suka minum obat terlalu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal.
* Tn. S lebih memilih merebus daun salam Ketika sakit nya kambuh
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah* Tinggi: 2
* Sedang: 1
* Rendah: 0
 | 2 | 1 | 1/2x2= 1 | * Tn. S mengatakan sudah

± 2 tahun menderita HT,* Tn. S mengatakan tidak rutin control tensi,
* Tn. S mengatakan tidak rutin minum obat HT
* Tn. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan Posbindu.
* Tn. S mengatakan tidak suka minum obat terlalu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal.
* Tn. S lebih memilih merebus daun salam

Ketika sakit nya kambuh |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Potensial untuk dicegah* Mudah: 3
* Cukup:2
* Tidak dapat:1
 | 1 | 3 | 3/3x1=1 | * Tn. S mengatakan sudah

± 2 tahun menderita HT,* Tn. S mengatakan tidak rutin control tensi,
* Tn. S mengatakan tidak rutin minum obat HT
* Tn. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan Posbindu.
* Tn. S mengatakan tidak suka minum obat terlalu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal.
* Tn. S lebih memilih merebus daun salam Ketika sakit nya kambuh
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Menonjolnya masalah* Masalah perlu segera ditangani:2
* Masalah dirasakan: 1
* Masalah tidak dirasakan:0
 | 1 | 1 | 1/2x1= 0,5 | * Tn. S mengatakan sudah

± 2 tahun menderita HT,* Tn. S mengatakan tidak rutin control tensi,
* Tn. S mengatakan tidak rutin minum obat HT
* Tn. S mengatakan tidak mengikuti kegiatan Posbindu.
* Tn. S mengatakan tidak suka minum obat terlalu sering jika bisa sembuh dengan konsumsi herbal.
* Tn. S lebih memilih merebus daun salam Ketika sakit nya kambuh
 |
| Total skor | 3,5 |  |

|  |
| --- |
| 2. Diagnosa Keperawatan: Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan |
| **No** | **Kriteria** | **Bobot** | **Nilai** | **Skoring** | **Pembenaran** |
| 1 | Sifat masalah* Actual:3
* Resiko: 2
* Potensial:1
 | 1 | 3 | 3/3x1 = 1 | * Tn. S mengatakan mempunyai beban pikiran karena istri bekerja jauh
* Tn. S mengatakan terbatasnya komunikasi dengan istri karena sibuk bekerja
* Ny. P belum melakukan peran dengan baik karena tidak ikut dalam memantau perkembangan anak remajanya.
 |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah* Tinggi: 2
* Sedang: 1
* Rendah: 0
 | 2 | 1 | 1/2x2 =1 | * Tn. S mengatakan mempunyai beban pikiran karena istri bekerja jauh
* Tn. S mengatakan terbatasnya komunikasi dengan istri karena sibuk bekerja
* Ny. P belum melakukan peran dengan baik karena tidak ikut dalam memantau perkembangan anak remajanya.
 |
| 3 | Potensial untuk dicegah* Mudah: 3
* Cukup:2
* Tidak dapat:1
 | 1 | 2 | 2/3x1 = 0,6 | * Tn. S mengatakan mempunyai beban pikiran karena istri bekerja jauh
* Tn. S mengatakan terbatasnya komunikasi dengan istri karena sibuk bekerja
* Ny. P belum melakukan peran

dengan baik karena |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | tidak ikut dalam memantau perkembangan anak remajanya. |
| 4 | Menonjolnya masalah* Masalah perlu segera ditangani:2
* Masalah dirasakan: 1
* Masalah tidak dirasakan:0
 | 1 | 1 | 1/2x1= 0,5 | * Tn. S mengatakan mempunyai beban pikiran karena istri bekerja jauh
* Tn. S mengatakan terbatasnya komunikasi dengan istri karena sibuk bekerja
* Ny. P belum melakukan peran dengan baik karena tidak ikut dalam memantau perkembangan anak remajanya.
 |
|  | Total skor |  |  | 3,1 |  |

## Prioritas Masalah

* + 1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan
		2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan

## Rencana Asuhan Keperawatan

* + 1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan. (D.0116)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient out come | Nursing intervention | Rasional | Nursing implementing | Evaluation |
| Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x kunjungan diharapkan status manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:1. Kemampua n menjelaska n masalah kesehatan yang

dialami | 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan Observasi
	1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.
	2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan.

obat yang digunakan adalah amlodipin dengan dosis 1 x sehari pada malam hari, untuk menghindari kebosanan meminum obat dan lupa) berdasarkan EBP: Jurnal AnalisisKepatuhan Terhadap | Dukungan kepatuhan program pengobatan1. Dapat mengetahui sejauh mana kepatuhan pasien minum obat
2. Dapat memacu semangat dalam menjalani pengobatan, obat dengan dosis 1 kali sehari dapat menurunkan tingkat kebosanan pasien.
 | 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis
3. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan
4. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
5. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
6. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan seperti menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi rebusan daun salam sesuai

dosis 7-15 lembar dalam | Tanggal 08 Juli 2024 Jam . 16.30 wibS :1. S: Tn. S mengatakan sudah mulai mengerti tentang penyakit hipertensi
2. Tn. S mengatakan akan menyediakan waktunya untuk terlibat dalam kegiatan Posbindu-PTM
3. Tn. S mengatakan akan menjalankan program pengobatan dan kontrol tensi yang teratur menggunakan kartu kendali
4. Tn. S mengatakan tetap mengkonsumsi daun salam karena selama ini

merasa cocok. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| meningkat1. Aktivitas

keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat1. Verbalisasi kesulitan menjalanka n perawatan yang ditetapkan menurun
 | Efek Therapy pada Pasien HT di Poli Rawat Jalan RSUD dr. Soetrasno Rembang. Heni. S dan Farika (2020).1. Dukungan koping keluarga Observasi
	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
	2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
	3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan Therapeutik
2. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
3. Terima nilai-nilai

keluarga dengan | Dukungan koping keluarga Observasi1. Mengidentifikas i respon emosional terhadap kondisi saat ini dapat mengetahui intrvensi yang tepat bagi keluarga
2. Memberikan intervensi yang tepat
3. Mengetahui keputusan

perawatan yang | minum 100 cc 2 kali sehari.1. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala
2. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia. (menganjurkan ikut dalam kegiatan Posbindu-PTM maupun pemeiksaan di PUSTU menggunakan kartu kendali hipertensi yang disediakan Puskesmas)
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi menggunakan leaflet dan video di Youtube.
4. Menganjurkan mengikuti senam hipertensi yang ada di Youtube.
5. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program
6. Mendiskusikan hal-hal
 | O :1. Tn. S tampak antusias terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan
2. Tn.S tampak senang dengan adanya kunjungan perawat.
3. Tn. S bisa diajak bekerjasama.
4. TTV : TD : 180/90

mmHgP : 87 x /mnt R : 19 x / mnt T : 36 °CA :Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan teratasi sebagianP: pertahankan intervensi1. Identifikasi |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | cara yang tidak menghakimic) Diskusikan rencana medis dan perawatan seperti Anjurkan untuk tetap mengkonsumsi rebusan daun salam sesuai dosis 7-15 lembar dalam.Minum 100 cc 2 kali sehari.Berdasarkan EBP:Jurnal penerapan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Pasirlaja. (Rhamadan, 2022)Edukasia) Informasikan | tepat.Therapeutik1. Untuk membina hubungan therapeutik dan peningkatan pemahaman klien tentang penyakitnya

.1. Membina

hubungan therapeutik1. Kandungan daun salam

Edukasi1. Informasi kemajuan perawatan dapat | yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan obat yang digunakan adalah amlodipin dengan dosis 1 x sehari pada malam hari, untuk, menghindari kebosanan meminum obat atau lupa) | kepatuhan menjalani program pengobatan.2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan.obat yang digunakan adalah amlodipin dengan dosis 1 x sehari pada malam hari, untuk menghindari kebosanan meminum obat dan lupa) berdasarkan EBP : Jurnal Analisis Kepatuhan Terhadap Efek Therapy pada Pasien HT di Poli Rawat Jalan RSUDdr. Soetrasno |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | kemajuan pasien secara berkala1. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

(anjurkan untuk ikut dalam kegiatan Posbindu-PTM maupun pemeriksaan di PUSTUmenggunakan kartu kendali Hipertensi yang disediakan Puskesmas)1. berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi menggunakan leaflet dan video di Youtube. berdasarkan EBP : Jurnal Tingkat Pengetahuan dengan

Kepatuhan Minum | memberikan rasa semangat.1. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada dapat meningkatkan kesehatan keluarga.
2. Untuk meningkatkan pemahaman tentang hipertensi
3. Senam hipertensi meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan

tekanan darah. |  | Rembang. Heni. S dan Farika (2020).1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan
4. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
5. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
6. Diskusikan rencana medis dan perawatan seperti Anjurkan untuk

tetap |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Obat pada Penderita HT. Juniarti, dkk (2023).d) Anjurkan mengikuti senam hipertensi yang ada di youtube. |  |  | mengkonsumsi rebusan daun salam sesuai dosis 7-15 lembar dalam.Minum 100 cc 2 kali sehari.1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

(anjurkan untuk ikut dalam kegiatan Posbindu-PTM maupun pemeriksaan di PUSTU menggunakan kartu kendali Hipertensi yang disediakan Puskesmas)1. berikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi menggunakan leaflet dan video di

Youtube. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | berdasarkan EBP : Jurnal Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita HT. Juniarti, dkk (2023).12. Anjurkan mengikuti senam hipertensi yang ada di youtube. |

1. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient out come | Nursing intervention | Rasional | Nursing implementing | Evaluation |
| Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga selama 3 x kunjungan diharapkan status penurunan koing keluarga meningkat dengan kriteria hasil:1. Perasaan

diabaikan menurun1. Kekhawatir an tentang anggota keluarga menurun
 | 1. Edukasi
	1. Anjurkan

mengungkap kan perasaan dan presepsi kepada orang yang dekat dan bisa dipercaya.* 1. Anjurkan untuk menggunaka n teknik relaksasi benson. Berdasarkan EBP : jurnal Penerapan relaksasi
 | 1. Ungkapan perasaan dapat menurunkan stress.
2. Relaksasi dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis dan dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah dan menghilangkan stress.
 | 1. Menganjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi kepada orang yang dekat dan bisa dipercaya.
2. Menganjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi benson.
 | Tanggal 08 juli 2024Jam 16.30 wib S :1. Tn. S mengatakan akan bercerita dengan seseorang yang bisa dipercaya.
2. Tn. S mengatakan akan mencoba melakukan teknik relaksasi benson.

O :* 1. Tn. S tampak tenang
	2. Tn. S tampak mencoba mempraktekan teknik relaksasi benson
	3. TTV : TD : 180/90 mmHg

P : 87 x/mnt R : 19 x / mnt T : 36 °CA :Penurunan koping keluarga |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Kemampua n memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
2. Komitmen pada perawatan atau pengobatan meningkat
3. Komunikasi antara anggota keluarga membaik
 | benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUDJendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022 (Wulandari, dkk. 2023) |  |  | berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan teratasi sebagianP:Pertahankan intervensi1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan presepsi kepada orang yang dekat dan bisa dipercaya.
2. Anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi benson. Berdasarkan EBP : jurnal Penerapan relaksasi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022

(Wulandari, dkk. 2023) |

CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/ Tanggal | CATATAN PERKEMBANGAN/1S.O.A.P.I.E | TTD |
| 09/07/2024Pukul 15.00 wib | **S** :1. Tn. S mengatakan sudah minum obat amlopdipin 1 tablet tadi malam
2. Tn. S mengatakan sudah minum daun salam tadi pagi 1 gelas
3. Tn. S mengatakan tadi malam sudah melakukan teknik relaksasi Benson sebelum tidur dan terasa lebih nyaman.
4. Tn. S mengatakan akan control tensi dan membawa kartu kendali

**O :*** 1. Tn. H. Tampak santai dan tenang
	2. TTV :

- TD : 170/90- N : 83x/m- RR ; 20x/m- S : 36 °c**A :**1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan teratasi sebagian dibuktikan dengan Tn. S mengatakan sudah minum obat amlopdipin 1 tablet tadi malam dan sudah minum daun salam tadi pagi 1 gelas,
2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ketidakmampuan mengambil keputusan teratasi sebagian. Dibuktikan dengan tadi malam sudah melakukan teknik relaksasi Benson sebelum tidur dan terasa lebih nyaman dan akan control tensi dan membawa kartu kendali**P :** Lanjutkan intervensi sesuai kebutuhan Diagnosa Keperawatan 1:1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
3. Identifikasi kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan
4. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
6. Anjurkan mengikuti senam hipertensi yang ada di youtube.

Diagnosa keperawatan 2 :1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan presepsi kepada orang yang dekat dan bisa dipercaya.
2. Anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi benson.

**I**:Diagnosa Keperawatan 1:* 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
	2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis
	3. Mengidentifikasi kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan
	4. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
	5. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala
	6. Menganjurkan mengikuti senam hipertensi yang ada di
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | youtube.Diagnosa keperawatan 2 :1. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan presepsi kepada orang yang dekat dan bisa dipercaya.
2. Menganjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi benson.

E:* 1. Tn. S mulai melakukan senam hipertensi yang ada dalam video youtube dan tampak senang.
	2. Tn. S mengatakanan nanti malam akan minum obat amlodipin, sebelum tidur
	3. Tn. S akan melakukan teknik relaksasi benson sebelum tidur.

. |  |

CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari/ Tanggal | CATATAN PERKEMBANGAN/1S.O.A.P.I.E | TTD |
| 10/07/2024Pukul 15.00 wib | **S** :1. Tn. S mengatakan sudah minum obat amlopdipin 1 tablet tadi malam
2. Tn. S mengatakan sudah minum daun salam tadi pagi 1 gelas
3. Tn. S mengatakan tadi malam sudah melakukan teknik relaksasi Benson sebelum tidur dan terasa lebih nyaman.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 8. Tn. S mengatakan akan control tensi dan membawa kartu kendali seminggu lagi.**O :**1. Tn. H. Tampak lebih rileks
2. TTV :

- TD : 145/85 mmHg- N : 80x/m- RR ; 18x/m- S : 36 °c**A :**1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan teratasi dibuktikan dengan Tn. S mengatakan sudah minum obat amlopdipin 1 tablet tadi malam dan sudah minum daun salam tadi pagi 1 gelas, dan TTV : TD: 145/85 mmHg.
2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan teratasi sebagian. Dibuktikan dengan tadi malam sudah melakukan teknik relaksasi Benson sebelum tidur dan terasa lebih nyaman dan akan control tensi dan membawa kartu kendali 1 minggu lagi.

**P :** intervensi tetap dianjurkan kepada klien untuk meneruskan .. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pokok Bahasan | **:** | Penyakit Hipertensi |
| Sub Pokok Bahasan | **:** | Pengertian, tanda dan gejala hipertensi, langkah langkah pencegahan hipertensi, komplikasi hipertensi, cara mengatasi hipertensi, cara konsumsi rebusan daun salam, teknik relaksasibenson, senam hipertensi. |
| Sasaran | **:** | Keluarga Tn. S |
| Hari/ Tanggal | **:** | Senin, 08 Juli 2024 |
| Waktu | **:** | 16.00 WIB- selesai |
| Tempat | **:** | Rumah Tn. S |

* 1. LATAR BELAKANG

Gaya hidup dan pola makan tidak sehat adalah faktor utama hipertensi, kondisi prevalensi tertinggi di dunia. Dukungan keluarga dalam pola makan, pemeriksaan tekanan darah, dan konsumsi obat penting untuk mencegah komplikasi (Humaira dkk, 2022). Menurut WHO, hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, dan ginjal. Pada 2021, 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan sekitar 90% kasus tidak diketahui penyebabnya (Wulandari dkk., 2022; Ramdani, dkk., 2022). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada 2018 adalah 34,11% dan di Kalimantan Tengah mencapai 21% pada 2023 (Riskesdas, 2018; Subekti, 2023). Di Kabupaten Barito Utara, kunjungan penderita hipertensi pada 2021 mencapai 7.658 (Puskesmas PIR Butong).

Di Desa Pandran Raya, UPT Puskesmas PIR Butong pada 08 Juli 2024, ditemukan kasus hipertensi dalam sebuah keluarga. Berdasarkan masalah diatas maka solusi yang ditawarkan adalah mengadakan penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi. Peningkatan pengetahuan yang dapat dilakukan adalah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dengan cara tatap muka bersama Tn. S dan keluarga. Media yang digunakan adalah *leafle*t dan *handphone*.

* 1. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti proses penyuluhan selama 30 menit, peserta diharapkan dapat mengetahui lebih dalam tentang penyakit Hipertensi.

* 1. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit peserta dapat:

* + 1. Mengetahui pengertian Hipertensi.
		2. Mengetahui tanda gejala Hipertensi.
		3. Mengetahui langkah langkah pencegahan Hipertensi.
		4. Mengetahui Komplikasi Hipertensi
		5. Mengetahui cara mengatasi Hipertensi
		6. Mengetahui cara konsumsi rebusan daun salam
		7. Bisa mempraktekan teknik Relaksasi Benson
		8. Bisa mempraktekan senam hipertensi
	1. METODE
		1. Ceramah
		2. Diskusi
		3. Tanya jawab.
		4. Praktek
	2. MEDIA DAN ALAT

Leaflet dan *Handphone*

* 1. ISI MATERI
		1. Mengetahui pengertian Hipertensi.
		2. Mengetahui tanda gejala Hipertensi.
		3. Mengetahui langkah langkah pencegahan Hipertensi.
		4. Mengetahui Komplikasi Hipertensi
		5. Mengetahui cara mengatasi Hipertensi
		6. Mengetahui cara konsumsi rebusan daun salam
		7. mengetahui teknik relaksasi benson
		8. mengetahui teknik senam hipertensi
	2. PROSES PELAKSANAAN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahap | Waktu | Kegiatan penyuluh | Kegiatan peserta | Media |
| 1 | Pembukaan | 2 menit | 1. Salam
2. Perkenalan
3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan
4. Kontrak waktu
5. Persamaan persepsi
 | Menjawab salamMendengarkan Menjawab |  |
| 2 | Isi materi | 5 menit3 menit10 menit5 menit | 1. Menjelaskan Pengertian hipertensi
2. Menjelaskan Tanda gejala hipertensi
3. Menjelaskan Langkah langkah pencegahan hipertensi
4. Menjelaskan Komplikasi hipertensi
5. Menjelaskan cara konsumsi rebusan daun salam
6. Mengajarkan teknik relaksasi benson
7. Mengajarkan teknik senam

hipertensi | Memperhatikan leaflet.MemperhatikanMemperhatikanMemperhatikan PraktekMemperhatikan Praktek | LeafletHandphone handphone |
| 3 | Penutup | 5 menit | 1. Memberikan kesempatan kepada Tn. S dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan.
2. Menyimpulkan kegiatan yang telah disampaikan.
3. Memberikan

salam dan penutup | Mengajukan pertanyaan.Menjawab pertanyaanMemperhatikanMenjawab salam |  |

I. PENGORGANISASIAN

1. Penyuluh : Yohana Linda,S.Kep

J. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
	1. SAP sudah siap 1 hari sebelum kegiatan.
	2. Alat dan tempat siap.

b. Penyaji dan Keluarga siap.

1. Evaluasi Proses
	1. Alat dan tempat sudah sesuai rencana.
	2. Keluarga mampu menyimak dan merespon materi penyuluhan.
	3. Keluarga mengikuti penyuluhan hingga selesai.
	4. Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
2. Evaluasi Hasil
	1. Keluarga hadir sesuai kesepakatan.
	2. Keluarga dapat menyebutkan pengertian hipertensi
	3. Keluarga dapat menyebutkan tanda gejala hipertensi.
	4. Keluarga dapat menyebutkan Langkah-langkah pencegahan Hipertensi.
	5. Keluarga dapat menyebabkan

K. LAMPIRAN

1. Leaflet
2. Dokumen kegiatan

LEAFLET



DOKUMENTASI



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

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Mahasiswa | : Yohana Linda |
| NIM | : 113063J123091 |
| Semester / Kelas | : Semester II/ Genap |
| Judul Laporan Studi Kasus | : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Yakni Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Tidak efektif Pada Tn. S Di Desa Pandran Raya Wilayah Kerja UPT Puskesmas PIR Butong |
| Pembimbing | : Sally Pobas, S. Kep., Ners.M.K.M |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari / Tgl. | Arahan dan Saran Perbaikan | Paraf Pembimbing | Paraf Mahasiswa |
| 9/07/2024 | Pada pengkajian | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 10/07/2024 | Menentukan Masalah Keperawatan | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 11/07/2024 | Melengkapi BAB IPerbaikan pada latar belakang Tujuan | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 12/07/2024 | Perbaikan penulisan keaslian peneltian Perbaikan judul | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 13/ 07/2024 | Perbaikan BAB II teori pada tinjauan pustaka | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 14/07/2024 | Perbaikan BAB III pada Narasi studi kasus | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15/07/2024 | Perbaikan BAB III pada penulisan Intervensi | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 17/07/2024 | Perbaikan pada BAB IV | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
| 18/07/2024 | Perbaikan BAB V |  |  |
| 19/07/2024 | Perbaikan pada intisari |  |  |
| 20/07/2024 | Melengkapi daftar isi, dan susunan penulisan sesuai panduan. | C:\Users\WIN10\Downloads\WhatsApp Image 2024-07-23 at 13.02.51.jpeg |  |
|  |  |  |  |

Jurnal Cendikia Muda Volume 3, Nomor 2, Juni 2023

ISSN : 2807-3469

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD JENDRAL AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2022**

**IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE GENERAL HOSPITAL AHMAD YANI, METRO CITY IN 2022**

**Ayu Wulandari1, Senja Atika Sari2, Ludiana3** 1,2,3Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro Email: ayuawd00@gmail.com

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk tekanan darah pada pasien hipertensi adalah melalui relaksasi benson. Tujuan penerapan ini adalah membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui relaksasi benson di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022 yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore hari) dengan waktu ±10 menit selama 3 hari berturut-turut. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*case study*). Subyek yang digunakan sebanyak 2 (dua) pasien hipertensi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi benson tekanan darah pada kedua subyek yang mengalami penurunan. Bagi pasien hipertensi, diharapkan dapat melakukan relaksasi benson secara mandiri karena dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Relaksasi Benson, Tekanan Darah.

**ABSTRACT**

Hypertension is a condition where there is an abnormal and continuous increase in blood pressure on several examinations. Hypertension often causes changes in blood vessels that can lead to higher blood pressure. Early treatment of hypertension is very important because it can prevent complications in several organs of the body such as the heart, kidneys, and brain. One of the actions that can be taken for blood pressure in hypertensive patients is through Benson relaxation. The purpose of this application is to help reduce blood pressure in hypertensive patients through Benson relaxation at the General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022 which is carried out 2 times a day (morning and evening) for ±10 minutes for 3 consecutive days. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were 2 (two) hypertensive patients. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application showed that after the application of Benson relaxation, blood pressure decreased in both subjects. For hypertensive patients, it is expected to be able to do Benson relaxation independently because it can help lower blood pressure in hypertensive patients.

**Keywords :** Hypertension, Benson's Relaxation, Blood Pressure.

Wulandari, Penerapan Relaksasi Benson 163

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

**PENDAHULUAN**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah1.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan

658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung yaitu 20.484 penderita2.

Berdasarkan data *medical record* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jend. Ahmad Yani Metro pada tahun 2021, kasus hipertensi menempati urutan ke-10 dari 10 penyakit besar yang ada di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro dengan 797 penderita3.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal4. Hipertensi merupakan keadaan ketika

tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak5.

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata-rata kurang dari 140/90 mmHg6. Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Penatalak- sanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, pembatasan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, dan teknik relaksasi7.

Macam-macam teknik relaksasi yang dapat dilakukan yaitu teknik relakasi nafas dalam, teknik relaksasi afirmasi, teknik relaksasi otot progresif dan teknik relaksasi benson8. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah9.

Manfaat dari relaksasi benson yaitu menentramkan hati, menurunkan rasa khawatir, cemas, gelisah, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, dan meningkatkan rasa nyaman10.

Tujuan penerapan relaksasi benson adalah untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

**METODE**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini meliputi *sfigmomanometer*, stetoskop dan lembar observasi klasifikasi derajat hipertensi menurut JNC VII.

**HASIL**

Penerapan ini dilakukan pada dua pasien dengan hipertensi. Adapun gambaran kedua subyek penerapan yang didapatkan pada saat pengkajian adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Gambaran Subyek I**

|  |  |
| --- | --- |
|  | mengalami atau menderitahipertensi seperti klien yaitu bapak klien. |
| BB/TB (IMT) | 57 kg/163 cm (IMT= 21.45kategori normal) |
| Permasalahan yang menyebabkan stres | Klien mengatakan apabila memikirkan sesuatu secara berlebihan mengakibatkan tekanan darah klien meningkat |

**Tabel 2 Gambaran Subyek II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Subyek II** |
| Nama | Ny. J |
| Usia | 57 tahun |
| Jenis kelamin | Perempuan |
| Riwayat hipertensi di keluarga | Klien mengatakan mengetahui bahwa menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, klien mengatakan menyukai makanan yang asin, didalam keluarga klien terdapat yang menderita hipertensi seperti klien yaitubapak klien. |
| BB/TB (IMT) | 55 kg/158 cm (IMT= 22,03kategori normal) |
| Permasalahan yang menyebabkan stres | Klien sering memikirkan sesuatu secara berlebihan sehingga berakibat tekanan darah klien meningkat. |

Penerapan relaksasi benson, pada kedua subyek dilakukan pada tanggal 08 s.d 10 Juni 2022. Adapun hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah penerapan relaksasi benson pada kedua subyek dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel 3**

**Tekanan Darah Kedua Subyek Sebelum dan Setelah Penerapan Relaksasi Benson**

 **Pengukuran Tekanan Darah Subyek Waktu Hari I Hari II Hari III**

**Sblm Stlh**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Subyek I** |  | **Sblm** | **Stlh** | **Sblm** | **Stlh** |
| Nama | Tn. F |  | Pagi 190/100 | 173/90 | 160/90 | 145/89 |
| Usia | 55 tahun |  | mmHg | mmHg | mmHg | mmH |
| Jenis kelamin | Laki-laki |  | Sore 180/100 | 168/80mmHg | 150/80mmHg | 140/80mmH |
| Riwayat hipertensi di keluarga | Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang asin. Klien mengatakan didalam keluarganya ada yang |  | Pagi 180/100Ny. JSore 180/90**PEMBAHASAN** | 150/90mmHg150/80mmHg | 160/70mmHg170/90mmHg | 150/70mmH140/90mmH |
|  |  |  |  |

140/90

g mmHg

135/90

g mmHg

140/80

g mmHg

160/90

g mmHg

130/89

mmHg

130/86

mmHg

130/80

mmHg

130/80

mmHg

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

Pembahasan dalam penerapan ini terdiri dari:

1. **Karakteristik Subyek**

Karakteristik kedua subyek dalam penerapan ini (Tn. F dan Ny. J) yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut:

* 1. Usia

Subyek yang terlibat dalam penerapan ini yaitu subyek I (Tn. F) berusia 55 tahun. Sedangkan subyek II (Ny. J) berusia 57 tahun. Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun7. Setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku11.

Selain itu seiring dengan terjadinya proses penuaan, maka terjadi kemunduran secara fisiologis yang menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah di setiap denyut jantung di paksa melewati pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arteri menebal dan kaku karena arteriosklerosis12.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis bahwa usia lebih dari 45

tahun beresiko terkena penyakit hipertensi. Kedua subyek dalam penerapan ini (Tn. F dan Ny. J) berusia 55 tahun dan 57 tahun sehingga beresiko mengalami hipertensi karena terjadinya proses penuaan menyebabkan kemunduran secara fisiologis sehingga arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut hal ini yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

* 1. Jenis Kelamin

Keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar7. Jenis kelamin kedua subyek dalam penerapan yaitu laki-laki pada subyek I dengan usia 55 tahun dan perempuan pada subyek II dengan usia 57 tahun dan sudah mengalami menopause.

Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan

estrogen dianggap sebagai penjelasan

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45 - 55 tahun sebelum lanjut usia. Pada umur lebih dari 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal13.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55. Subyek I dalam penerapan berjenis kelamin laki-laki dengan usia 55 tahun dan subyek II berjenis kelamin perempuan berusia 57 tahun, sehingga kedua subyek beriko tinggi mengalami hipertensi.

* 1. Riwayat Keluarga

Seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga dengan lingkungan yang menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu7. Kedua subyek dalam penerapan ini keduanya memiliki

riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu pada bapaknya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor resiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi. seseorang dengan kedua orang tuanya hipertensi akan memilki 50-70% kemungkinan menderita hipertensi, sedangkan bila orang tuanya tidak menderita hipertensi hanya 4-20% kemungkinan menderita hipertensi14.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis kejadian hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarganya. Kedua subyek dalam penerapan ini keduanya memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu pada bapaknya sehingga beresiko mengalami atau menderita hipertensi karena beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga dengan lingkungan yang menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu.

* 1. Stress

Kedua subyek dalam penerapan ini sering memikirkan sesuatu secara berlebihan sehingga mengakibatkan tekanan darah kedua subyek meningkat. Stres fisik dan emosional menyebabkan

kenaikan sementara tekanan darah,

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

tetapi peran stres pada hipertensi kurang jelas. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, yang naik pada aktivitas, ketidaknyaman, atau respons emosional seperti marah. Sters yang sering atau terus-menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau mempengaruhi jalur integratif sentral otak sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi6.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan hipertensi. Hal ini terjadi karena Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokontriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi15.

Berdasarkan uraian diatas menurut analisa penulis bahwa seseorang yang mengalami stress berisiko mengalami hipertensi. Kedua subyek dalam penerapan ini sering mengalami strees sehingga berisiko mengalami hipertensi.

1. **Tekanan Darah Sebelum Penerapan**

Tekanan darah sebelum dilakukan penerapan relaksasi benson pada subyek I (Tn. F) yaitu 190/100 mmHg dalam kategori krisis hipertensi dan subyek II (Ny. J) yaitu 180/100 mmHg kategori hipertensi stadium 2. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak5.

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari

140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata-rata kurang dari 140/90 mmHg6.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, pembatasan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, dan teknik relaksasi7.

Macam-macam teknik relaksasi yang

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

dapat dilakukan yaitu teknik relakasi nafas dalam, teknik relaksasi afirmasi, teknik relaksasi otot progresif dan teknik relaksasi benson8.

1. **Tekanan Darah Setelah Penerapan** Tekanan darah setelah dilakukan relaksasi benson selama 3 hari, tekanan darah kedua subyek mengalami penurunan dalam kategori pre hipertensi yaitu pada subyek I (Tn. F) menjadi 130/86 mmHg dan subyek II (Ny. J) menjadi 130/80 mmHg. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah9.

Teknik relaksasi benson berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam, dengan menarik nafas dalam akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO2) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia)16.

Apabila oksigen dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghilangkan *conticothropin releaxing factor*, sehingga kelenjar dibawah otak juga ikut terangsang untuk meningkatkan produksi *proopiod melanocothin* (POMC) dan terjadi peningkatan produksi enkephalin oleh medulla adrenal. Selain itu kelenjar dibawah otak juga menghasilkan *β endorphine* sebagai neurotransmitter. Selama melakukan relaksasi benson terjadi pengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi17.

Hasil penerapan ini relevan dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Balai PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta, menunjukkan hasil penelitian bahwa ada pengaruh relaksasi benson

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi dengan nilai *p value* sebesar 0,00018.

Penelitian yang sama tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, pemberian terapi benson dilakukan 2 kali dalam sehari selama 10 menit pada pagi dan sore hari selama 7 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah penderita hipertensi dengan nilai *p value* sebesar 0.02617.

Penelitian yang sama tentang efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2018 terhadap 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Unggahan dengan perbedaan tekanan darah sebelum melakukan relaksasi benson yaitu 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg16.

Penelitian selanjutnya tentang penerapan terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pasien lansia hipertensi yang dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit Daerah (RSD) Kudu, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada kedua responden dengan hasil rata-rata responden 1 Sistolik 146,6 mmHg menjadi

138,3 mmHg dan diastolik 95 mmHg

menjadi 90 mmHg. Responden 2 Sistolik

146,6 mmHg menjadi 136,6 mmHg dan

diastolik 95 mmHg menjadi 88,3 mmHg19.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi benson dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol tekanan darah.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. (2021). *Hypertension*. diakses pada

tanggal 04 Maret 2022 pukul 19.00 WIB dalam website: https://[www.who.int/news-](http://www.who.int/news-) room/fact-sheets/detail/ hypertension.

1. Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. Medikal Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2021). *10 Besar Penyakit di RPD B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.*
3. Wijaya, S.A & Putri., M.Y. (2013). *KMB 1:*

*Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

1. Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
2. LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. Alih Bahasa: Subekti, B

N. Jakarta: EGC.

1. Black, J M & Hawks, J H. (2014).

*Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Buku*

*2*. Jakarta : Salemba Medika.

1. Tasalim, R & Cahyani, R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya*. Banjarmasin: Guepedia.
2. Solehati, T & Kosasih, C.E. (2015). *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 2, Juni 2023

1. Cahyati, Y., *et al*. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader dan Masyarakat*). Yogyakarta: Deepublish.
2. Raihan, L. N., Erwin & Dewi, A. P. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir* (Doctoral dissertation, Riau University).
3. Wulandari, S.T & Marliana, Y. (2018). Senam Kebugaran Lansia Memengaruhi Tekanan Darah Pada Wanita Menopause. *Jurnal Kesehatan Prima.* p-ISSN: 1978- 1334 (Print); e-ISSN: 2460-8661 (Online).
4. Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar,

E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 16 vol.2*, 46-51.

1. Sartik., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor–faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8 vol.3*.
2. Islami, K. I., Fanani, M., Herawati, E., & KJ, S. (2015). Hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas rapak mahang kabupaten kutai kartanegara provinsi kalimantan timur (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*).
3. Atmojo, J. T., dkk. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8 vol.1*.
4. Simandalahi, T., Sartiwi, W., & Toruan, E.

N. A. L. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 4 vol.3*, 641-650.

1. Sartik., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor–faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8 vol.3*.
2. Buana, T., Chloranyta, S., & Dewi, R. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI), 2 vol.1*.

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PASIRLAJA**

*APPLICATION OF SALAM LEAF DECOCTION TO LOWER BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN PASIRLAJA VILLAGE*

**Rama Rhamadan1, Nia Restiana2, Ubad Bahrudin3** Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Jl. Tamansari Km 2,5. Tasikmalaya, 46196 Email : **Ajikhesepisan98@gmail.com** **Abstrak**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat dan prevalensinya cukup tinggi dari tahun ketahun. Penyakit ini dapat menyebabkan risiko yang serius bagi penderita, bahkan bisa berisiko kematian. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi salah satunya rebusan daun salam karena mengandung saponin, triterpen, flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri (Seskuiterpen, Lakton,dan Fenol) yang bisa menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pasirlaja. Hasil penelitian pada Tn.U setelah pemberian rebusan daun salam sebanyak 100 ml dalam 2 kali sehari selama 7 hari di dapatkan penurunan tekanan darah dengan tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Daun salam mempunyai kandungan yang bermanfaat bagi penderita hipertensi yaitu diantaranya saponin, triterpen, flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri (Seskuiterpen, Lakton,dan Fenol). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada Tn. U dengan penyakit hipertensi. Peneliti ini pun menyarankan dalam melakukan penatalaksanaan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat melakukan dengan cara mengkonsumsi rebusan daun salam.

Kata Kunci : *Hipertensi, Penurunan Tekanan Darah, Rebusan Daun Salam*

***Abstract***

*Hypertension is a health problem that often occurs in the community and its prevalence is quite high from year to year. This disease can cause serious risks for sufferers, it can even be at risk of death. One of the non-pharmacological treatments is bay leaf decoction because it contains saponins, triterpenes, flavonoids, tannins, essential oil alkaloids (Sesquiterpenes, Lactones, and Phenols) which can lower blood pressure. The purpose of this study was to determine application of salam leaf decoction to lower blood pressure in hypertension patients in Pasirlaja Village. The results of the study on Mr. U after giving 100 ml of bay leaf decoction 2 times a day for 7 days found a decrease in blood pressure with a systolic pressure of 110 mmHg and a diastolic pressure of 80 mmHg. Bay leaves have content that is beneficial for people with hypertension, including saponins, triterpenes, flavonoids, tannins, essential oil alkaloids (Sesquiterpenes, Lactones, and Phenols). The conclusion of this study is that there is an effect of bay leaf decoction on changes in blood pressure in Mr. U with hypertension. This researcher also suggests that in managing blood pressure reduction in patients with hypertension, it can be done by consuming a decoction of bay leaves.*

*Keywords : Hypertension, Lowering Blood Pressure, Salam Leaf Decoctio*

**PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat dan prevalensinya cukup tinggi dari tahun ketahun. Penyakit ini dapat menyebabkan risiko yang serius bagi penderita, bahkan bisa berisiko kematian. Menurut *World Health Organization* (2020) mengatakan sekitar 1,56 miliar orang di dunia menderita penyakit hipertensi dan prevalensi penyakit hipertensi ini akan terus meningkat tajam dan *World Health Organization* memprediksian pada tahun 2025 ada 29% orang dewasa yang akan menderita penyakit hipertensi yang artinya penderita hipertensi di dunia sangat banyak dan penyakit jantung (kardiovaskuler), ginjal dan stroke yang menjadi komplikasi dari penyakit ini juga akan banyak itu sebabnya penyakit hipertensi ini dijuluki sebagai *sillent killer* atau pembunuh dengan pelan-pelan.

Menurut Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa penderita hipertensi di Jawa Barat terdapat peningkatan yang signifikan yaitu sebanyak 39,6% dan salah satunya Kota Tasikmalaya cukup tinggi yang mengalami penyakit hipertensi di Jawa Barat. Hal ini terlihat dari data Dinas Kesehatan KotaTasikmalaya yang menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyakit ketiga yang sering diderita oleh masyarakat yaitu sekitar 24.451 orang. (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2018)

Hipertensi merupakan sebuah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang cukup tinggi di dalam arteri yang di sebabkan oleh beberapa factor, factor tersebut diantaranya jenis kelamin, genetik, umur dan gaya hidup. Penyakit hipertensi sering kali dianggap hipertensi bukanlah penyakit yang serius, sehingga penyakit hipertensi menyebabkan komplikasi berupa stroke, kebutaan, gagal ginjal, dan gagal jantung (Anggraini, 2016). Penyakit Hipertensi dibiarkan terjadi terus-menerus dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya bagi orang yang sudah menderita hipertensi sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi hipertensi dapat mengenai organ jantung, otak (*serebrovaskuler*), mata, dan ginjal (Bianti, 2015). Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis.

Menurut Wahdah (2011), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan cara pengobatan non farmakologis yaitu penurunan berat badan, olah raga, mengurangi asupan garam, tidak merokok, hindari stress dan pengobatan farmakologis ada beberapa golongan obat anti hipertensi yaitu diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, penghambat ensim konversi angiotensin, antagonis kalsium dan penghambat *Reseptor angiotensin II*. Ramuan tradisional yang digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi diantaranya kunyit, labu air, selada air, ceplukan, alang-alang, mengkudu, jeruk nipis, kumis kucing, daun salam.

Daun salam (*Syzigium Polyanythum*) merupakan daun yang hampir selalu ada dalam masakan Indonesia. Daun ini juga banyak digunakan dalam kuliner Asia seperti di Malaysia, Thailand dan Vietnam, Daun salam bisa digunakan dalam keadaan segar atau kering. Selain sebagai bumbu masak, daun salam sebenarnya memilki khasiat bagi kesehatan tubuh yaitu untuk penyakit diabetes, radang lambung, stroke dan penyumbatan pembuluh darah (Defriani, 2016). Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi Daun salam juga mengandung minyak *esensial eugenol* dan *metal kavikol*, serta *etanol* yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. (Silalahi, 2020).

Menurut Defriani (2016) mengemukakan bahwa mengkonsumsi rebusan daun salam sebanyak 2 kali sehari selama 1 minggu berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil didapatkan systolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 161 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi 121,00 mmHg. Pada pengukuran diastolik sebelum diberikan intervensi berjumlah

96 mmHg dan mengalami penurunan setelah diberikan rebusan daun salam menjadi 76 mmHg. Sejalan dengan penelitian Asih (2018) mengatakan pemberian rebusan daun salam dengan dosis 1 gelas , dua kali sehari selama 14 hari terbukti menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wisma Seruni UPT PSLU Jember.

Makhluk hamba Allah yang berpedoman pada Al-Quran dan Hadist, sehingga setiap makhluk akan berupaya untuk mencari pengobatan. Hal ini juga terdapat pada ayat suci Al- Quran sebagai berikut:

َ َوايُّ ْو َب اِذْ نَا َٰدى َربَّ هٓٗ َانِ' ْي َم َّسنِ َي ال ُّض ُّر َواَ ْنت اَ ْر َح ُم ال َّرا ِح ِم ْي َن ۚ

Artinya: *“(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang*.” (QS. Al Anbiya : 83). Ayat Al-Quran diatas menyatakan bahwa segala bentuk penyakit yang Allah turunkan, akan Allah turunkan pula obat atau penawarnya terkecuali penyakit pikun (mudah lupa). Datangnya suatu penyakit pertanda Allah menyayangi hamba-Nya untuk selalu bersabar dan mengingatnya. Mencari obat atau upaya mencari kesembuhan merupakan termasuk kedalam bentuk ikhtiar. dan Allah sangat menyayangi hambanya yang senantiasa selalu berusaha atau berikhtiar.

**SUBYEK**

Subjek merupakan sasaran atau orang yang akan diberikan asuhan keperawatan (Notoatdmojo, 2012). Subyek dalam laporan akhir ini merupakan seorang pasien hipertensi di Kampung Pasirlaja Rt 013 Rw 002 Kelurahan Ciandum.

HASIL PENELITIAN

Pengukuran Tekanan Darah Sistolik Dan Diastilok Sebelum Dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Salam pada Tn.U

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 | Hari 4 | Hari 5 | Hari 6 | Hari 7 |
| PreTest | 160/100 | 160/100 | 150/100 | 150/100 | 150/90 | 140/90 | 130/90 |
| PostTest | 140/100 | 140/100 | 140/90 | 140/90 | 138/80 | 135/80 | 110/80 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa didapatkan tekanan darah systolic pada Tn.U sebelum diberikan intervensi 160 mmHg dan dyastolik 100 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Hal ini terbukti adanya pengaruh antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan daun salam serta terbukti sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan Hasil penelitian pada Tn.U didapatkan tekanan darah systolik sebelum diberikan intervensi 160 mmHg dan dyastolik 100 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Hal ini dapat dilihat setelah mengonsumsi air rebusan daun salam 2 kali sehari sebanyak 100 ml selama 7 hari mengalami penurunan antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun salam.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik setidaknya 140 mmHg dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi ( Anggriani, 2016; Pudjiastuti, 2018; Tarigan, 2018; Arum, 2019). Menurut Peate (2015) mengatakan bahwa penyebab hipertensi primer belum diketahui secara jelas, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang sudah diketahui perkembangannya yaitu: obesitas, stres, rokok, konsumsi alkohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan, riwayat keluarga. Sedangkan hipertensi sekunder dapat terjadi dikarenakan faktor yaitu: penyakit *renalis*, *sindrom cushing*, *kontrasepsi oral*, *koarktasio* (penyempitan) *aorta.*

Penyakit Hipertensi dibiarkan terjadi terus-menerus dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya bagi orang yang sudah menderita hipertensi sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi hipertensi dapat mengenai organ jantung, otak (*serebrovaskuler*), mata, dan ginjal (Anggriani, 2016). Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka penanganan untuk hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis.

Menurut Wahdah (2011), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan cara pengobatan non farmakologis yaitu penurunan berat badan, olah raga, mengurangi asupan garam, tidak merokok, hindari stress dan pengobatan farmakologis ada beberapa golongan obat anti hipertensi yaitu diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, penghambat ensim konversi angiotensin, antagonis kalsium dan penghambat *Reseptor angiotensin II*. Ramuan tradisional yang digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi diantaranya kunyit, labu air, selada air, ceplukan, alang-alang, mengkudu, jeruk nipis, kumis kucing, daun salam.

Daun salam dapat menurunkan kadar *trigliserida serum* karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti *saponin, flavonoid, tanin dan niasin*. *Flavonoid* dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan *flavonoid* daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan *kolesterol* darah. *Tanin* berfungsi sebagai *antioksidan* dan *hipokolesterolemia. Tanin* bekerja dengan cara bereaksi dengan *protein* mukosa dan *sel epitel* usus sehingga menghambat penyerapan lemak. *Saponin* yang berfungsi mengikat *kolesterol* dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolestero. (Asih, 2018) Sejalan dengan penelitian Aji (2021), kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi Daun salam juga mengandung minyak *esensial eugenol* dan *metal kavikol*, serta *etanol* yang berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. Kandungan kimiawi dari daun salam (*Eugenia polyanythum*) terdiri dari berbagai senyawa kimia seperti : *saponin, triterpen,*

*flavonoid, tannin, alkaloid minyak atsiri* (*Seskuiterpen, Lakton,dan Fenol*).

Menurut Badrujamaludin (2020) mengatakan pemberian jus semangka dengan dosis 250 cc rebusan daun salam pada penderita hipertensi selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali pemberian dalam sehari terbukti menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cigugur Tengah. Sejalan dengan penelitian Defriani (2016) mengemukakan bahwa mengkonsumsi rebusan daun salam sebanyak berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil didapatkan systolik sebelum diberikan intervensi berjumlah 161 mmHg dan diastolik 96 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 121 mmHg dan tekanan diastolik 76 mmHg.

Menurut Margowati (2016) mengkonsumsi rebusan daun salam pada penderita hipertensi terbukti efektif menurunkan tekanan darah dengan hasil didapatkan tekanan darah systolik 174 mmHg dan dyastolik 97 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 189 mmHg dan tekanan diastolik 84 mmHg. Sejalan dengan penelitian Aji (2021) mengkonsumsi rebusan daun salam pada penderita hipertensi terbukti efektif menurunkan tekanan darah dengan hasil didapatkan tekanan darah systolik 175 dan tekanan diastolic 98 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 155 mmHg dan tekanan diastolik 86 mmHg. Hasil tersebut menunjukan bahwa rebusan daun salam terrbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut Andoko (2016) mengemukakan bahwa mengkonsumsi rebusan daun salam berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat dengan hasil didapatkan systolik sebelum diberikan

intervensi berjumlah 166,5 mmHg dan diastolik 94,5 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 145,75 mmHg dan tekanan diastolik 87,75 mmHg. Sejalan dengan penelitian Asih (2018) mengatakan pemberian rebusan daun salam dengan dosis 1 gelas, dua kali sehari selama 14 hari terbukti menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wisma Seruni UPT PSLU Jember. Berdasarkan analisis antara fakta dan teori, peneliti berasumsi bahwa pemberian air rebusan daun salam dapat menurunan tekanan darah, karena daun salam mengandung senyawa *flavonoid* yang mampu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding-dinding *arteri* sehingga tekanan darah dapat mengalami penurunan ke level

awal.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Tn.U didapatkan tekanan darah systolik sebelum diberikan intervensi 160 mmHg dan dyastolik 100 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hal ini dapat dilihat setelah mengonsumsi setelah pemberian rebusan daun salam sebanyak 100 ml dalam 2 kali sehari selama 7 hari mengalami penurunan antara tekanan darah. Daun salam mempunyai kandungan yang bermanfaat bagi penderita hipertensi yaitu diantaranya saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada Tn.U dengan penyakit hipertensi.

SARAN

Terapi air rebusan daun salam dapat di informasikan kepada masyarakat sebagai salah satu upaya dalam menurunkan tekanan darah non farmakologi. Informasi ini dapat disampaikan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui penyuluhan atau edukasi kesehatan sebagai bentuk pelaksaan catur dharma perguruan tinggi dan juga dapat diterapkan saat memberikan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aji. 2021. Pengaruh Terapi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Preubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hiperensi Di Wilayah Tempurejo Jumapolo Karanganyar. *Viva Medika*. Volume 14(02), 139-152.

Anggraini Mitha Laily. 2016. Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga Rt 05/Rw 02 Tanah Kali Kedingding Surabaya. *Jurnal Promkes*. Volume 4 (2), 151-164.

Andoko, dkk. 2016. Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik.*Volume 10(2), 1-4.

Arum G.T Yuniar. 2019. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higela*.

Volume 3 (3), 345-356.

Asih Wahyuning. 2018. Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wisma Seruni UPT PSLU Jember. The Indonesian Journal Of Health Science, 169-173.

Bianti. 2016. Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*. Volume 5 (4), 10 – 19. Badrujamaludin, dkk. 2016. Perbedaan Air Rebusan Daun Seledri Dan Air Rebusan Daun

Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Dengan Hipertensi Primer. *Holistik Jurnal Kesehatan.* Volume 14(2), 177-186.

Defriani . 2016. Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Sungai Bungkal, Kerinci 2016. *Jurnal Medika Saintika*. Volume 7(2), 25-34.

Margowati, Sri dkk. 2016. Efektifitas Penggunaan Rebusan Daun Alpukat Dengan Rebusan Daun Salam Dalam Penurunan Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Keperawatan.* ISSN 2407-9189.

Pardede, dkk. 2019. Pengaruh Pemberian Jus Semangka Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Pukesmas Hiang Kabupatenk Erinci Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, Volume 2 (1), 19-27.

Pudiastuti, Dewi Ratna. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan.* Yogjakarta: Nuha Medika. Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan*

*Kementrian RI Tahun 2018*.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan dan Kementrian RI Tahun 2013*.

Tarigan Rospitaria Almina,dkk. 2018. Pengaruh Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016.*Jurnal Kesehatan.* Volume 11 (1), 1-9.

WHO. 2020. *World Health Day 2020: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk.*

Wahdah, Nurul. 2011. *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Multipress.

# PENGARUH PEMBERIAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT SULTAN THAHA SAIFUDDIN KABUPATEN TEBO

Diana Tri Astuti, Eti Kurniawati, Cici Wuni Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapa Ibu Jambi Email : dianatriastuti3@gmail.com

# ABSTRAK

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Penyakit hipertensi yang ada di rawat jalan RSU Sultan Thaha Saifuddin pada tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 jumlah pasien hipertensi di rawat jalan sebanyak 1328 kasus dan meningkat menjadi 1789 kasus pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen*. Penelitian dilakukan di Rawat Jalan RS Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo pada bulan Juli 2020. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan RS Sultan Thaha Saifuddin sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah leaflet dan kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan pemberian leaflet dan kuesioner melalui wawancara. Data dianalsis menggunakan *uji T Dependen.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan leaflet sebesar 26,5 dan meningkat menjadi 30,9 setelah diberikan leaflet. Hasil bivariat diketahui ada pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020 (p=0,000). Diharapkan kepada rumah sakit untuk menyediakan leaflet, poster tentang hipertensi sehingga pasien hipertensi yang berobat jalan ke rumah sakit dapat membaca leaflet dan poster tersebut, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi

Kata Kunci : Pengetahuan, Leaflet, Hipertensi

***ABSTRACT***

*Hypertension that is not treated properly causes complications such as stroke, coronary heart disease, diabetes, kidney failure and blindness. Hypertension in the outpatient services of the Sultan Thaha Saifuddin Hospital in 2018 to 2019 has increased. In 2017, there were 1328 outpatients with hypertension and increased to 1789 cases in 2019. This study used a quasi- experimental design. The study was conducted at the outpatient services at Sultan Thaha Saifuddin Hospital, Tebo Regency in July 2020. The sample of the study was 20 outpatient hypertension patients at Sultan Thaha Saifuddin Hospital. The sampling technique was using purposive sampling technique. The instruments used were leaflets and questionnaires. Data collection techniques by giving leaflets and questionnaires through interviews. The data were analyzed using the Dependent T test. The results showed that the average respondent's knowledge before being given leaflets was 26.5 and increased to 30.9 after being given leaflets. The bivariate results showed that there was an effect of leaflet giving on*

*the knowledge of outpatient hypertension patients at Sultan Thaha Saifuddin Hospital, Tebo Regency in 2020 (p = 0,000). It is hoped that the hospital will provide leaflets and posters about hypertension so that hypertensive patients who go to the hospital can read these leaflets and posters, so as to increase patient knowledge about hypertension.*

*Keywords: Knowledge, Leaflet, Hypertension*

# PENDAHULUAN

Angka kejadian hipertensi di dunia termasuk masih sangat tinggi. Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi, lebih dari 90% diantara mereka menderita hipertensi esensial (primer) yang berarti tidak dapat ditentukan penyebab medisnya. Sisanya mengalami kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu (hipertensi sekunder) seperti penyempitan arteri renalis. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu di usia dewasa yakni sekitar 30 tahun dan awal 50 tahun secara bertahap menetap ditubuh, suatu saat dapat menjadi mendadak dan berat (1).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi sebesar 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Data kejadian hipertensi pada usia ≥ 18 tahun di Provinsi Jambi pada tahun 2017 sebesar 25,15%. Prevalensi kejadian hipertensi pada laki-laki sebesar 22,48% dan prevalensi kejadian hipertensi pada perempuan sebesar 27,30%.

Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu

lama dapat menimbulkan komplikasi. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2018).

Data Rumah Sakit Umum Sultan Thaha Saifuddin tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) tertinggi di rawat jalan adalah hipertensi (1.789 kasus), diabetes militus (964 kasus), penyakit sendi/artritis (672 kasus). Penyakit hipertensi yang ada di rawat jalan RSU Sultan Thaha Saifuddin pada tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami peningkatan.

Pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan pengendalian tekanan darah. Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah. Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan sering mengunjungi dokter dan patuh pada pengobatan. Pada hipertensi, pengetahuan dan sikap pasien bisa mempengaruhi

kepatuhan, pengendalian tekanan darah, morbiditas dan mortalitas pasien.

Beberapa alasan yang berpengaruh pada kurangnya pengenalan dan kontrol pada hipertensi adalah kurangnya pengetahuan orang-orang mengenai berbagai macam aspek dari tekanan darah tinggi. Pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai tekanan darah memegang peranan penting pada kemampuan untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada hipertensi.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan memberikan informasi. Untuk memberikan informasi tersebut diperlukan beberapa media salah satunya adalah *leafleat*. *Leaflet* adalah produk dokumentasi dan komunikasi yang menyediakan pengenalan dan gambaran mengenai sebuah organisasi atau kegiatan. Sebuah *leaflet* bisa digunakan untuk mempromosikan LSM/organisasi berbasis masyarakat dengan kegiatannya, mempublikasikan layanan atau kegiatan, dan berkomunikasi dengan pesan, pesan yang spesifik berisi laporansingkat dan informasi yang jelas untuk menyediakan gambaran yang jelas dan sederhana ketimbang deskripsi yang mendetail.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi

rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020.

# METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* untuk mengetahui pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020. Penelitian dilakukan di Rawat Jalan RS Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo pada bulan Juli 2020. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan RS Sultan Thaha Saifuddin sebanyak

20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah leaflet dan kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan pemberian leaflet dan kuesioner melalui wawancara. Data dianalsis menggunakan uji T Dependen.

# HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat menunjukkan rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan leaflet sebesar 26,5 dan meningkat menjadi 30,9 setelah diberikan leaflet (Tabel 1)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020 (p=0,000) (Tabel 2).

Tabel 1. Rata-rata pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Mean | SD | Minimum | Maksimum |
| Sebelum diberikan leaflet | 26,5 | 1,906 | 22 | 29 |
| Setelah diberikan leaflet | 30,9 | 1,294 | 29 | 33 |

Tabel 2 Pengaruh Pemberian Leaflet terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | N | Rata-rata | *p-value* |
| Sebelum diberikan leaflet | 20 | 26,50 | 0,000 |
| Setelah diberikan leaflet | 20 | 30,90 |  |

# PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p=0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian leaflet dengan pengetahuan pada penderita hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursi Susanti, et al (2017) di Puskesmas Serasan yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan lansia yang sudah diberikan *leaflet,* dan *leaflet* efektif terhadap pengetahuan penderita hipertensi di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna dengan nilai p*value* = 0,000 < 0,05. Hasil penelitian Isadora Rahmawati, et al (2018) di Puskesmas Kota Yogyakarta diperoleh hasil bahwa dengan pemberian leaflet hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien hipertensi

di Puskesmas Kota Yogyakarta bagian barat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2012). Pemberian informasi secara formal maupun nonformal dapat meningkatkan pengetahuan. Pemberian media leaflet merupakan salah satu pemberian informasi non formal yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan. Leaflet merupakan selebaran kertas yang dapat dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Sesuai dengan pendapat Adisusilo (2010), untuk memberikan informasi dibutuhkan salah satu media yaitu *leaflet.* Kegunaan dan keunggulan *leaflet* adalah sederhana dan sangat murah, orang dapat menyesuaikan dan belajar mandiri,

pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. *Leaflet* juga dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan.

Media leaflet dapat diperoleh dengan mudah serta efektif digunakan sebagai media informasi. Sebagai media informasi, gambar dan foto haruslah dipilih atau digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya gambar atau foto dapat membangkitkan motivasi dan minat untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar atau foto tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian Subarjah (2011), diperoleh hasil sebanyak 67% *leaflet* efektif dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian Setiana (2006), diperoleh hasil 70% keefektivitasan *leaflet* dipengaruhi oleh pesan gambar yang disampaikan didalam *leaflet.* Efektifitas merupakan sesuatu yang memiliki pengaruh atau akibat yang ditimbulkan, manjur, membawa hasil dan merupakan keberhasilan dari suatu usaha atau tindakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemberian leaflet tentang dengan pengatahuan pada penderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena isi leaflet mudah dipahami oleh responden. Isi leaflet terdapat gambar yang membuat minat responden melihat dan membaca isi

leaflet tersebut. Selain itu, waktu yang tersedia untuk membaca leaflet tersebut adalah 5-10 menit. Hal tersebut lebih dari waktu yang dibutuhkan untuk membaca leaflet sekali, sehingga responden dapat membaca lebih dari satu kali dan dapat lebih memahami materi leaflet. Untuk itu diharapkan kepada petugas kesehatan baik di Puskesmas atau Rumah Sakit untuk memberikan edukasi tentang hipertensi dengan menggunakan media leaflet kepada masyarakat sehingga pengetahuan masyarakat tentang hipertensi

meningkat

# KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh pemberian leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo

Diharapkan kepada rumah sakit untuk menyediakan leaflet, poster tentang hipertensi sehingga pasien hipertensi yang berobat jalan ke rumah sakit dapat membaca leaflet dan poster tersebut, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi

# DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner, Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC; 2013.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Dinkes Provinsi Jambi. Profil

Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi; 2018.

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population. J Gen Intern Med. 2004;20:219–25.
3. M Alexander, Gordon NP, Davis CC, R S Chen R.S. Patient Knowledge and Awareness of Hypertension Is Suboptimal: Results From a Large Health Maintenance Organization. J Clin Hypertens. 2003;5:254–60.
4. Elhadi IE. Identifi cation of Factors Affecting Blood Pressure Control in Patients Admitted with Hypertension in Penang General Hospital. 2007.
5. Busri OA. Impact of Patients’ Knowledge, Attitude and

Practices on Hypertension on Compliance with

Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting. TAF Prev Med Bull. 2010;9(2):87– 92.

1. A J Viera, Cohen LW, Mitchell MC, Sloane PD. High Blood Pressure Knowledge Among Primary Care Patients with Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study. J Am Board Fam Med. 2008;21:300–8.
2. Ragot S., Sosner P., Bouche G., Guillemain J. HD. Appraisal of the Knowledge of Hypertensive Patients and Assesment of the Role pf the Pharmacists in the Management of Hypertension: Results of a Regional Survey. J Hum Hypertens. 2005;19:577–

84.

1. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

**Jurnal Penelitian Perawat Profesional**

Volume 5 Nomor 1, Februari 2023

e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

# PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI

**Elisa Oktaviana\* , Baik Heni Rispawati**

STIKES YARSI Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan Barat, Mataram, Nusa Tenggara Barat 83361, Indonesia

\*elisaoktaviana04@gmail.com

# ABSTRAK

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah pertama di dunia. Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan factor penting dalam mencapai control tekanan darah. Beberapa alasan yang berpengaruh pada kurangnya pengetahuan orang-orang mengenai berbagai macam aspek dari tekanan darah tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas GanggaKabupaten Lombok Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 69 orang dengan sampel sebanyak 41 orang, teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan hipertensi sebelum edukasi rata-rata adalah 6,12 dan rata- rata setelah edukasi menjadi 7,37. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap penetahuan hipertensi dengan nilai *p value* 0,000 (p<0,05). Pengetahuan hipertensi pada masyarakat akan menjadi baik apabila diberikan edukasi.

Kata kunci: edukasi; hipertensi; pengetahuan

***THE EFFECT OF EDUCATION ON KNOWLEDGE OF SUFFERER HYPERTENSION ABSTRACT***

*Hypertension is still the first problem in the world. Patient knowledge and awareness about*

*hypertension is an important factor in achieving blood pressure control. Several reasons contribute to the lack of knowledge of people about various aspects of high blood pressure. The purpose of this study was to determine the effect of education on the knowledge of hypertension patients in work area puskesmas gangga north Lombok. The research design was pre-experimental with a one group pre and post test design approach. The population is 69 people with a sample of 41 people with a purposive sampling technique. The data analysis used is the Wilcoxon test. The results showed that knowledge of hypertension before education before education was 6,12 and the average after education was 7,37. The results of the Wilcoxon test showed that there was an effect of education on knowledge of hypertension with a p value of 0,000 (p <0,05). Knowledge of hypertension in the community will be good if given education.*

Keywords: *education; hypertension; knowledge*

# PENDAHULUAN

*American Heart Association* (AHA, 2019) mengatakan diperkirakan 103 juta orang Amerika atau sekitar setengah dari semua orang dewasa Amerika Serikat memiliki tekanan darah tinggi. Selama periode waktu yang sama, jumlah kematian akibat tekanan darah tinggi naik hampir 38%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia selalu meningkat setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), prevalensi terendah Provinsi Papua (22,22%) dan Provinsi NTB pada peringkat ke-26 dengan presentase (27,80%).

Dinas Kesehatan NTB (2020) melaporkan penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi NTB diperkirakan sebanyak 293.106 jiwa. Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Gangga dengan jumlah estimasi pada tahun 2021 (1 tahun terakhir) sebanyak 3.156 jiwa yang mengalami tekanan darah tinggi. Di dusun jugil dengan jumlah estimasi sebanyak 69 orang penderita hipertensi selama 6 bulan terakhir.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas gangga menunjukkan bahwa masyarakat di dusun Jugil yang berpengetahuan kurang yaitu 65% dari 10 pertanyaan yang di berikan dan yang berpengetahuan cukup yaitu 35% dari 10 pertanyaan yang diberikan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian terhadap pederita hipertensi.

Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai pendidik. Merubah gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan seseorang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah (Nuridayanti dkk., 2017). Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan patuh pada pengobatan (Wulansari dkk., 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.

# METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Pra-Eksperimen* dengan pendekatan *one group pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 69 orang dengan sampel sebanyak 41 orang, teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Sebelumnya data dilakukan uji normalitas dengan uji Shapiro Wilk dan didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal dikarenakan *p*<0,05, sehingga analisis bivariat dalam penelitian ini harus menggunakan uji alternative dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

# HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariate menyajikan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, pekerjaan, usia, serta pengetahuan sebelum dan setelah edukasi yang disajikan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pekerjaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | F | % |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 7 | 17 |
|  | Perempuan | 34 | 82,9 |
| Pekerjaan | IRT | 21 | 51,2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Petani | 11 | 26,8 |
|  | Pedagang | 9 | 21,9 |
| Total |  | 41 | 100,0 |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi.

Variabel Mean SD Min Max N Usia 42,80 5,197 35 50

Pengetahuan Sebelum Edukasi 6,12 1,249 3 9 41

Pengetahuan Setelah Edukasi 7,37 0,693 6 9

Analisis menunjukkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 34 responden (82,9%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (17%) dan paling banyak responden adalah IRT yaitu 21 orang (51,25%) petani 11 orang (26,8%) dan pedagang 9 orang (21,9%), rata-rata usia responden adalah 42,8 tahun. Rata- rata tingkat pengetahuan sebelum edukasi adalah 6,12 dan rata-rata setelah edukasi menjadi 7,37.

1. Analis Bivariat

Analisis bivariate menyajikan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penderita hipertensi yang disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi Pengetahuan Mean SD Min Max Ties Z *P value* N

 *Pre* 6,12 1,249 3 6 9 -4,734 0,000 41

*Post* 7,37 0,693 9 9

Analisis mendapatkan hasil p value < 0,05 yang berarti ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi.

# PEMBAHASAN

Pada penelitian ini responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 34 responden (82,9%) dan paling banyak responden adalah IRT yaitu 21 orang (51,25%), rata-rata usia responden adalah 42,8 tahun. Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum edukasi adalah 6,12 dan rata-rata setelah edukasi menjadi 7,37 dan untuk pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi mendapatkan hasil p value < 0,05 yang berarti ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi.

Pengetahuan responden yang diidentifikasi pada penelitian ini meliputi pengertian dan klasifikasi hipertensi, gejala, faktor penyebab, cara pengendalian serta pemahaman terkait makanan yang harus dibatasi oleh pasien hipertensi (Khorsandi, Fakrizadeh, dan Roozbahani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelwan (2019) mengenai pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat Manado dengan persentase peningkatan sebanyak 14,4% (p<0,05). Peningkatan pengetahuan setelah edukasi juga terjadi pada penelitian di Kanada pada 109 lansia yang menderita hipertensi. Edukasi diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan dan berdampak pada perbaikan kondisi tekanan darah. (Moon & Kim, 2011).

Hipertensi seringkali merupakan vital sign dari awal perkembangan penyakit lain sehingga harus selalu dimonitoring. Namun secara umum, gejala peningkatan tekanan darah diantaranya sakit kepala, rasa berat di tengkuk, pusing, jantung berdebar, mudah lelah, pengelihatan kabur, serta telinga berdenging. Berbagai faktor dapat mempenagruhi tekanan darah. Perbedaan jenis kelamin dan usia dapat mempengaruhi resistensi pembuluh darah (Rachman, Julianti, dan Pramono, 2011).

Seiring bertambahnya usia, sel endotel mengalami penurunan reseptor vasodilator sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pada individu dengan lemak berlebih biasanya mengalami hiperleptinimia dan menyebabkan disfungsi sel endotel dan meningkatkan inflamasi serta stress oksidatif. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengontrol faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. (Istiqomah, et al., 2022).

Hipertensi seringkali terjadi di negara berkembang, terbatasnya ketersediaan informasi mengenai hipertensi dapat menyebabkan peningkatan prevalensi, tingkat deteksi yang rendah, serta pencegahan dan pengendalian yang kurang optimal. Pengetahuan mengenai hipertensi meripakan hal penting untuk ditingkatkan terutama pada daerah pedesaan dan kelompok lansia dengan tingkat pendidikan rendah. Seluruh pihak terkait perlu bekerjasama dalam meningkatkan promosi dan edukasi mengenai pencegahan hipertensi agar kesadaran masyarakat meningkat (Shukuri, Tewelde, dan Shaweno, 2019).

Upaya untuk meningkatkan pemahaman pada kelompok berisiko mengenai penyakit hipertensi dan komplikasinya salah satunya dapat dilakukan melalui kegiatan Pendidikan Kesehatan Masyarakat (PKM) (Kusuma dkk., **2020).**

# SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh unuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi, hal ini sangat bermanfaat agar masyarakat mengetahui bagaimana penatalaksaan hipertensi secara mandiri dan mengurangi terjadinya komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertesi.

# DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association, (2019). ‘Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke’, *AHA/ASA Guideline*, 38, pp. 1655-1711, <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Dikes NTB, 2020. Profile Kesehatan Nusa Tenggara Barat 2020. Dikes NTB. <https://dinkes.ntbprov.go.id/profil-kesehatan>.

Istiqomah, F., Tawakal, A. I., Haliaman, C. D., Atmaka, D. R., (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. http:// 159- 165+Finda+Istiqomah+REVISI+FINALCEK.pdf.

Khorsandi, M., Fekrizadeh, Z. & Roozbahani, N. (2017). Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clinical interventions in aging*. 12, pp. 233-240. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28184154>. doi: 10.2147/CIA.S117142.

Kusuma, D.R., Aryawangsa, P.D., Satyarsa, A. B. S., dan Ayra, P., (2020). Edukasi Penyakit Hipertensi dan Komplikasinya pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I, Kabupaten Badung. [http://59595-613-169090-2-10-20200904.pdf](http://59595-613-169090-2-10-20200904.pdf/).

Moon, E.-H. & Kim, K.-W. (2011) ‘Evaluation of nutrition education for hypertension patients aged 50 years and over’, Korean Journal of Community Nutrition, 16(1), pp. 62–74.

Nelwan, J.E. (2019) ‘Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi di Kota Manado’, Journal PHWB, 1(2), pp. 1–7.

Nuridayanti, A., Makiyah, N. dan Rahmah, R. (2018). Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur. Jurnal Kesehatan Karya Husada 6(1). <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/283>.

Rachman, F., Julianti, H.P. & Pramono, D. (2011) Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20> 18/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf

Shukuri, A., Tewelde, T., & Shaweno, T. (2019). Prevalence of old age hypertension and associated factors among older adults in rural Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 12, 23–31. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S212821>**.**

Wulansari, J., Ichsan, B., Usdiana, D. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Mauhammadiyah Surakarta. doi:[10.23917/biomedika.v5i1.271](http://dx.doi.org/10.23917/biomedika.v5i1.271)