

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA TENTANG TINDAKAN
PREVENTIF PADA PASIEN HIPERTENSI

ASMI PRATIWI HERIS

105111100522



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

**IMPLEMENTASI EDUKASI KELUARGA TENTANG TINDAKAN
PREVENTIF PADA PASIEN HIPERTENSI**

Karya tulis Ilmiah

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar



ASMI PRATIWI HERIS

105111100522

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat Kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Asmi Pratiwi Heris

Nim : 105111100522

Program Studi : DIII – Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10%	10 %
2	Bab 2	23%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	9%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 18 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursinah, S.Hum..M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Asmi Pratiwi Heris NIM 105111100522 dengan judul “Implementasi Edukasi Keluarga Dengan Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Dahlia Kota Makassar ” telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 11 Bulan 9 Tahun 2025.

Dewan Penguji:

1. Ketua Penguji
A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN : 0902018803
2. Penguji Anggota I
Riski Muhammad Akbar Kaharuddin, (.....)
S. Kep. Ns M. Kep. Sp.Kep.Kom
NUPTK: 5555773674130292
3. Penguji Anggota II
Harmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN: 0903047801

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Dr. Sitti Zakiriyah Putri, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NBM. 881 421

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Atas Berkah, Rahmat, dan Hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Edukasi Keluarga Dengan Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi”. Dan tak lupa pula penulis kirimkan salam dan sholawat atas junjungan Nabiullah Muhammad SAW yang menjadi tauladan bagi kita semua. Adapaun Karya Tulis Ilmiah yang disusun ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pula pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih, rasa hormat serta penghargaan yang sebesar besarnya kepada semua bantuan yang diberikan untuk penulis, kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr Ir H. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IP Rektor Universitas Muhammadiyah.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad., MSc., Sp.GK(K). sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes. sebagai Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ibu Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing I dan Bapak Riski Muhammad Akbar Kaharuddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dalam bimbingan penulis.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf pegawai Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan atas segala waktunya telah mendidik dan melayani penulis selama mengikuti proses belajar mengajar di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Seluruh staf pengajar pada program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan banyak arahan dan bimbingan.
7. Pintu surgaku, Ibunda Sumarni, Beliau sangat berperang penting dalam proses menyelesaikan program studi saya, beliau juga tidak sempat merasakan Pendidikan di perkuliahan, namun beliau bisa menghantarkan 3 anaknya menjadi sarjana, Tidak henti memberi semangat, serta do'a yang selalu mengiringi Langkah asmi sehingga mampu menyelesaikan program studi ini sampai selesai.
8. Cinta pertama dan panutanku, ayahandaku Heris, yang selalu menjadi orang hebat disaat kerasnya dunia ini, Terimakasih atas segala pengorbanan, kepercayaan dan ketulusan kasih sayang yang etta berikan, Ettaku bukan orang bergelar tetapi nama ettaku selalu ada di nama anaknya yang memiliki gelar.
9. Kakak tercinta dan adik terkasih, Astuti heris S.M, Asmita heris AMd,Kep, Aswilda heris, Terima kasih atas segala dukungan do'a dan sponsor yang

kalian berikan, dan juga kasih sayang yang luar biasa, kalian sangat berperan dalam penyelesaian studiku ini. Tak lupa empat keponakan saya yang sangat saya sayangi, selalu menghibur Ketika penulis merasa bosan dalam penulisan karya ini.



Abstrak

Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pada Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Dahlia Makassar

Asmi Pratiwi Heris

(2025)

Program Studi Diploma III Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Harmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Riski Muhammad Akbar Kaharuddin S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp Kom

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap angka kesakitan dan kematian. Peran keluarga penting dalam pengendalian hipertensi, namun masih banyak yang kurang memahami tindakan pencegahan. Edukasi keluarga menjadi upaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan mereka. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menerapkan edukasi keluarga mengenai tindakan preventif pada pasien hipertensi serta menilai pengaruhnya terhadap pengetahuan keluarga dan tekanan darah pasien. **Metode:** Studi kasus deskriptif dilakukan di Puskesmas Dahlia Makassar dengan subjek dua keluarga yang memiliki anggota penderita hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, kuesioner pre-post, dan pemantauan tekanan darah. Intervensi berupa edukasi tentang hipertensi, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan manajemen stres. **Hasil:** Sebelum intervensi, keluarga memiliki pengetahuan terbatas dan pasien menunjukkan tekanan darah tinggi (140/100 mmHg dan 167/110 mmHg). Setelah edukasi, pengetahuan meningkat dan tekanan darah pasien turun menjadi 120/90 mmHg dan 120/80 mmHg. **Kesimpulan:** Edukasi keluarga efektif meningkatkan dukungan dan berkontribusi langsung pada penurunan tekanan darah pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Edukasi Kesehatan, Keluarga, Pencegahan.

ABSTRAK

Implementation of Family Education on Preventive Measures for Hypertensive Patients at Dahlia Health Center Makassar

*Asmi Pratiwi Heris
(2025)*

*Diploma III Nursing Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar*

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Riski Muhammad Akbar Kaharuddin S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom

Background: Hypertension is a major global health issue that requires strong family support in its management. Many families lack sufficient knowledge about preventive measures, making education an important strategy. **Objective:** This study aimed to implement family education on preventive actions for hypertensive patients and evaluate its effect on family knowledge and patients' blood pressure. **Method:** A descriptive case study was carried out at Dahlia Health Center, Makassar, involving two families with hypertensive members. Data were collected through interviews, observations, pre- and post-questionnaires, and blood pressure monitoring. The intervention included education on hypertension, low-salt diets, physical activity, and stress control. **Results:** Before the intervention, family knowledge was limited and patients had high blood pressure (140/100 mmHg and 167/110 mmHg). After education, knowledge improved and blood pressure decreased to 120/90 mmHg and 120/80 mmHg within five days. **Conclusion:** Family education effectively enhanced knowledge and support, leading to improved blood pressure control in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Family Education, Preventive Care, Nursing.

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	Error! Bookmark not defined.
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Keluarga	6
B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	12
C. Konsep Edukasi	17
D. Konsep Edukasi Preventif Pada Keluarga Pasien Hipertensi	21
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Rancangan Studi Kasus	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33
C. Fokus Studi	33
D. Defenisi Operasional Fokus Studi	34
E. Tempat dan Waktu.....	35
F. Pengumpulan Data.....	35
G. Penyajian Data	35
H. Etika studi kasus	36
DAFTAR PUSTAKA	83

ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
2. WHO : World Health Organization
3. HBM : Health Belief Model



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Riwayat Hidup.....	38
Lampiran 2: Lembar Wawancara	61
Lampiran 3:Kuesioner Tentang Pencegahan Hipertensi	72
Lampiran 4:Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp).....	74
Lampiran 5: Informed Consent	81
Lampiran 6: Lembar Konsultasi Pembimbing 1	87
Lampiran 7: Lembar Konsultasi Pembimbing 2	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8:: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1	92
Lampiran 9:: Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2	Error! Bookmark not defined.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan sekelompok individu yang terhubung melalui hubungan pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dan memiliki peran penting dalam membentuk serta melestarikan nilai-nilai budaya. Selain itu, keluarga berperan dalam mendukung perkembangan kesehatan fisik dan mental anggotanya. Saat seseorang mengalami gangguan kesehatan, keluarga menjadi pihak pertama yang memberikan dukungan dan perawatan. (Wahyuni, 2019).

Keluarga memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan terkait permasalahan yang dialami oleh anggotanya, sehingga penting bagi setiap anggota untuk saling memahami. Saat ini, hipertensi menjadi kondisi yang umum dialami oleh banyak orang akibat berbagai faktor. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi penyakit tersebut. Namun, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai risiko dan dampak hipertensi menyebabkan rendahnya kesadaran terhadap perawatan yang tepat. Selain itu, kesibukan dan tanggung jawab pekerjaan kerap menjadi hambatan bagi keluarga dalam memberikan dukungan yang optimal. (Syah & Anies, 2023).

Faktor ekonomi dan sosial turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan medis yang optimal, termasuk pengadaan obat dan penerapan pola makan sehat. Hubungan yang kurang harmonis antara

pasien dan keluarga dapat menghambat dukungan fisik, emosional, dan komunikasi yang dibutuhkan. Kondisi psikologis juga berperan penting dalam kualitas hidup penderita hipertensi. Tanpa dukungan keluarga, pengelolaan hipertensi menjadi lebih sulit, apalagi stres dapat memperparah kondisi dan meningkatkan risiko komplikasi serius. Sayangnya, banyak keluarga masih kurang memahami hipertensi dengan baik, sehingga peran tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara efektif di Puskesmas menjadi sangat penting (Rodríguez, Velastequí, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian jutaan orang setiap tahunnya, terutama di negara maju. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal, yang menimbulkan tekanan tinggi dalam pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh. (Rodríguez, Velastequí, 2019).

World Health Organization (WHO) World, menyatakan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas (sekitar dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi tersebut. Dari mereka yang menyadari, kurang dari setengahnya (42%) telah didiagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang berhasil mengendalikan hipertensi mereka. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini secara global. Salah satu target kesehatan dunia adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Penderita hipertensi dapat mengelola kondisi mereka dengan baik jika memiliki keterampilan yang tepat untuk menghadapi penyakit ini. Pengelolaan hipertensi yang diberikan oleh perawat komunitas di dalam keluarga sangat krusial, dimana individu dan keluarganya bekerja sama untuk mencegah komplikasi (Milani et al., 2021).

Penanganan hipertensi diawali dengan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola makan (Andri et al., 2019). Jika dalam 4–6 minggu tekanan darah belum terkontrol, maka pengobatan dengan obat diperlukan. Oleh karena itu, edukasi dan konseling perlu disesuaikan dengan panduan terbaru agar target diet pasien tercapai (Watson et al., 2021).

Pencegahan dan penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui pendidikan untuk memperoleh informasi yang mendukung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan dari keluarga juga sangat penting agar penderita tetap patuh dalam menjalani pengobatan (Sakinah et al., 2020)

Adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga untuk mencegah kambuhnya hipertensi keluarganya dengan kepatuhan dalam kepatuhan mengonsumsi obat (Widyaningrum et al., (2019)

Berdasarkan penelitian tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi. Kebaruan yang ingin diteliti dalam penelitian ini terletak pada pendekatan yang melibatkan aktif keluarga dalam edukasi tindakan preventif pada pasien hipertensi, yang selama ini masih jarang menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan, tidak hanya memberikan

pengetahuan medis pada pasien, penelitian ini mengedepankan peran keluarga sebagai pendukung utama dalam perubahan gaya hidup dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan hipertensi. Edukasi dilakukan secara terstruktur dan kontekstual dengan mempertimbangkan aspek psikososial, budaya, tekanan darah dan kualitas hidup.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana mengedukasi keluarga tentang tindakan preventif pada pasien hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Mengedukasi Pendidikan Kesehatan pada keluarga dalam upaya meningkatkan Tindakan preventif pada pasien hipertensi.

1. Memantau perubahan Tingkat pengetahuan pencegahan dan Tindakan preventif pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah di berikan edukasi
2. Mengetahui faktor faktor yang memengaruhi pengetahuan tentang Tindakan preventif pada pasien pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkann riset keperawatan khususnya tentang studi kasus pengedukasi keluarga tentang tindakan preventif pada pasien hipertensi.

2. Insitusi

Sebagai referensi bahan bacaan mahasiswa keperawatan tentang promosi Kesehatan pada keperawatan keluarga, dan menambah ilmu tentang Pendidikan Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam Tindakan preventif pada pasien hipertensi.

3. Pelayanan Kesehatan

Memperoleh pengalaman dan gambaran nyata dalam menerapkan riset keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan keluarga yaitu menerapkan pendidikan kesehatan tentang Mengedukasi keluarga tentang tindakan preventif pada pasien hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit dasar dalam masyarakat yang terbentuk melalui ikatan pernikahan, kelahiran, atau adopsi, dan beranggotakan individu yang saling mendukung serta menjalankan nilai-nilai bersama. (Barat et al., 2024)

a. Tipe Keluarga

Tipe keluarga umum dibagi jadi keluarga dua yaitu:

1) Tradisional

- a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah unit keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak yang tinggal bersama.
- b. Keluarga Besar (*The Extended Family*) adalah kelompok yang mencakup tiga generasi dan tinggal di satu rumah, termasuk nenek, kakek, paman, dan keponakan.
- c. Keluarga Dua Anggota (*the dyad family*) adalah pasangan suami-istri yang tinggal bersama tanpa anak.
- d. Keluarga Tunggal (*Single Parent Family*) adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak-anak, biasanya akibat perceraian atau kematian pasangan.
- e. Orang Dewasa Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living*) adalah individu dewasa yang hidup sendiri, baik karena pilihan pribadi, perceraian, atau kehilangan pasangan.

f. Keluarga Campuran (*Blended Family*) adalah keluarga yang terbentuk dari pasangan yang menikah lagi setelah menjanda atau duda, dan membawa anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

a. Keluarga Lansia (*The Elderly Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia, tinggal bersama, sering kali dengan anak-anak yang sudah mandiri atau sudah menikah (Barat et al., 2024).

2) Non Tradisional

b. Orang Tua Remaja yang Belum Menikah (*The Unmarried Teenage Mother*) adalah keluarga yang terdiri dari seorang ibu remaja dan anak hasil hubungan di luar nikah.

c. Keluarga Dengan Orang Tua Tiri (*The Stepparent Family*) adalah keluarga yang mencakup orang tua non-biologis yang hidup bersama dan mendukung anak-anak dari hubungan sebelumnya.

d. Keluarga (*Communate Family*) adalah kelompok yang terdiri dari pasangan dan anak-anak mereka yang tidak memiliki hubungan darah tetapi tinggal bersama dan saling mengenal.

e. Keluarga Tinggal Bersama Tanpa Pernikahan (*The Nonmarital Heterosexual Family*) adalah pasangan tinggal bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa pernikahan yang sah.

- f. Keluarga Gay dan Lesbian (*Gay and Lesbian Families*) adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama yang hidup bersama dalam hubungan setara dengan pasangan suami-istri.
- g. Keluarga yang Tinggal Bersama Tanpa Menikah (*Cohabiting Family*) adalah pasangan yang berbagi rumah dan tanggung jawab tanpa ikatan pernikahan formal (Barat et al., 2024).

2. Fungsi Keluarga

fungsi keluarga mencakup Tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Secara umum, Friedman mengidentifikasi fungsi keluarga sebagai berikut :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif dalam keluarga mencakup perawatan, perlindungan, dan dukungan emosional bagi anggotanya. Keluarga yang harmonis mencerminkan keberhasilan fungsi ini, karena mampu membentuk citra diri yang positif. Jika fungsi ini tidak terpenuhi, dapat menimbulkan masalah dalam keluarga. Beberapa komponen penting perlu diperhatikan untuk mendukung fungsi afektif ini:

a. Memelihara Saling Asuh (*Mutual Nurturance*)

Anggota keluarga saling mengasihi dan mengasuh satu sama lain dan saling menerima, dan dukungan antar anggota keluarga menciptakan hubungan yang hangat.

b. Keseimbangan Saling Menghargai

c. Ketika anggota keluarga saling menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab, tercipta suasana hangat dan saling menghargai yang mendukung tercapainya fungsi afektif.

d. **Pertalian dan Identifikasi**

Kasih sayang dalam keluarga, khususnya antara ibu dan bayi, penting untuk perkembangan psikososial dan kognitif anak. Proses identifikasi positif melalui interaksi memungkinkan anak meniru perilaku orang tua.

e. **Keterpisahan dan Kepaduan**

Masalah psikologis keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan psikologis anak yang memengaruhi identitasnya. Setiap keluarga menghadapi tantangan menyeimbangkan antara keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang berbeda. (Wahyuni et., al 2021).

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga mencerminkan cara keluarga menjalankan fungsinya dalam masyarakat, beberapa jenis struktur keluarga, yaitu:

- a) Keluarga yang menghubungkan kerabat melalui garis keturunan ayah.
- b) Keluarga yang menghubungkan kerabat melalui garis keturunan ibu.
- c) Pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga istri.
- d) Pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga suami.

(Toumeluk et al., 2024).

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga yaitu:

1. Keluarga Baru

Tahap ini diawali dengan pernikahan, di mana pasangan membangun hubungan intim dan menyepakati tujuan bersama, termasuk rencana memiliki anak dan persiapan menjadi orang tua.

2. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bulan

Periode ini dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usia di bawah 30 bulan, sering menimbulkan konflik karena kecemburuan perhatian. Tugas utama meliputi penyesuaian perubahan, menjaga keharmonisan, membagi peran, dan menyiapkan biaya anak.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini terjadi saat anak pertama berumur 2,5 sampai 5 tahun, dengan tugas utama memenuhi kebutuhan keluarga, mendukung interaksi anak, berbagi tanggung jawab, dan menjaga keharmonisan keluarga.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Periode ini berlangsung dari saat anak mulai sekolah dasar hingga awal masa remaja, dengan fokus pada pengembangan minat dan bakat, dukungan kreativitas, serta pengawasan terhadap pengaruh teman dan lingkungan sekolah.

5. Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak Pertama Meninggalkan Rumah)

Tahap ini dimulai saat anak pertama keluar rumah, dengan tugas mendukung kemandirian anak, menjaga keharmonisan pasangan, dan menciptakan lingkungan keluarga yang positif.

6. Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah, dengan tugas mempersiapkan pensiun, menjaga kesehatan, dan mempertahankan hubungan harmonis.

7. Keluarga Lanjut Usia

Tahap ini dimulai saat penurunan kesehatan hingga kematian, dengan tugas beradaptasi pada kehilangan, merefleksikan hidup, menjaga hubungan, dan mempersiapkan kematian (Toumeluk et al., 2024).

5. Peran Perawat Keluarga

Fungsi perawatan dalam keluarga yaitu:

1. Keluarga bersama-sama memantau perubahan kesehatan anggota untuk tetap waspada terhadap masalah yang muncul.
2. Keluarga mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat tugas utama keluarga adalah membuat keputusan bijak terkait masalah kesehatan, dan jika menghadapi kendala, mereka dapat mencari bantuan dari orang-orang di sekitar

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang melebihi normal berdasarkan dua atau lebih pengukuran, dengan ambang $\geq 140/90$ mmHg. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan komplikasi serius lainnya (Sudarta, 2022).

1. Etiologi

Menurut penelitian, ada dua jenis hipertensi (Musakkar & Djafir, 2021), yaitu:

- 1) Hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang penyebabnya umumnya tidak diketahui, dan terjadi pada sekitar 10 hingga 16 persen orang dewasa.
- 2) Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui, dan mencakup 10 persen orang dewasa.

Ada beberapa penyebab hipertensi antara lain:

- a. Keturunan – Risiko hipertensi meningkat jika ada riwayat keluarga yang mengalaminya.
- b. Usia – Tekanan darah cenderung naik seiring pertambahan usia.
- c. Garam dan Berat Badan – Konsumsi garam berlebih dan berat badan tidak ideal dapat memicu hipertensi.
- d. Stres – Stres memicu aktivitas saraf simpatis yang bisa menaikkan tekanan darah secara bertahap.

- e. Merokok – Merokok memperparah hipertensi dan meningkatkan risiko penyakit jantung.
- f. Kafein – Minuman berkafein seperti kopi, teh, dan soda dapat menaikkan tekanan darah.
- g. Alkohol – Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
- h. Kurang Olahraga – Tidak aktif secara fisik dapat memicu hipertensi (Musakkar & Djafir, 2021).

2. Patofisiologi

Perubahan tekanan darah dipengaruhi oleh hormon dan aktivitas jantung. Saat tekanan darah tinggi, sistem kardiovaskular bekerja lebih keras karena resistensi tinggi dan fungsi ventrikel kiri menurun, yang bisa mengganggu aliran darah, terutama ke ginjal. (Pancawati, R. H. 2022).

3. Manifestasi klinis

Memiliki banyak tanda :

- 1) Sakit kepala atau pusing
- 2) Lemah atau kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Cemas
- 5) Mual atau muntah
- 6) Jantung berdegup kencang
- 7) Penurunan kesadaran

4. Klasifikasi

Tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg dianggap normal, sedangkan sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg dianggap hipertensi. Klasifikasi Hipertensi :

1) Optimal

Tekanan darah kurang dari 120/ 80 mmHg

2) Normal

Tekanan darah 120-129/ 80-84 mmHg

3) Normal – Tinggi

Tekanan darah 130-139/ 85-89 mmHg

4) Hipertensi Derajat 1

Tekanan darah 140-159/ 90-99 mmHg

5) Hipertensi Derajat 2

Tekanan darah 160-179/ 100-109 mmHg

6) Hipertensi Derajat 3

Tekanan darah lebih dari 180/ 110 mmHg

7) Hipertensi Sistolik Terisolasi

8) Tekanan darah $>140/<90$ mmHg. (Pancawati, R. H. 2022).

5. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat dikelola melalui terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis fokus pada perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat dan olahraga, meliputi:

1) Penurunan berat badan

Mengatur pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik untuk mencapai berat badan ideal.

2) Mengurangi konsumsi garam

Konsumsi garam berlebihan menyebabkan retensi cairan; disarankan tidak lebih dari 2 gram per hari.

3) Diet

Disarankan konsumsi sayur, buah, dan makanan rendah lemak.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik perlu dilakukan secara rutin selama 30 menit setiap hari atau setidaknya 3 hari dalam seminggu.

5) Mengurangi konsumsi beralkohol

Maksimal dua gelas per hari untuk pria dan satu gelas untuk wanita.

6) Menghentikan kebiasaan merokok

Karena merokok meningkatkan risiko penyakit jantung, disarankan untuk menghentikannya.(Achmad Ali Fikri, 2022).

6. Komplikasi

1) Kerusakan Jantung

Jantung melemah dan tidak mampu memompa darah dengan baik, ditandai sesak napas dan lelah.

2) Stroke

Terjadi saat aliran darah ke otak terhenti, biasanya akibat penyumbatan pembuluh darah.

3) Kerusakan Ginjal

Ginjal tidak berfungsi optimal dan bisa memerlukan cuci darah.

4) Penyakit Arteri Koroner

Penyumbatan arteri akibat penumpukan lemak menyebabkan gangguan aliran darah ke jantung dan bisa memicu serangan jantung. (Rika Widianita, 2023)

C. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Pendidikan kesehatan/ Edukasi ialah upaya mempengaruhi perilaku masyarakat, kelompok, dan keluarga untuk tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan mencakup pengalaman yang membentuk kebiasaan sehari-hari, karakteristik, dan pengetahuan tentang kesehatan individu dan masyarakat. Ini adalah proses dinamis yang melibatkan perubahan perilaku, bukan sekedar transmisi informasi dan instruksi, Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan tekanan darah para peserta. (Adiatman, 2020)

1. Tujuan Edukasi

Menurut Widyawati (2020) dan Salsabila et al. (2022), edukasi bertujuan mengubah perilaku dan pola pikir masyarakat tentang pentingnya kesehatan, mendorong partisipasi dalam hidup sehat, serta mendukung pemanfaatan fasilitas kesehatan secara optimal.

2. Metode Edukasi

Menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menyampaikan informasi dan pengalaman kesehatan, baik secara individu maupun kelompok, dengan tiga pendekatan utama (Widyawati 2020).

3. Sistem Pendidikan Individu (yang sudah ada)

a) Bimbingan dan Pendampingan

- a. Terjadi interaksi yang lebih intens antara klien dan petugas.

- b. Setiap permasalahan yang dialami klien dapat diidentifikasi dan dibantu penyelesaiannya.

b) Wawancara

- a. Bagian penting dari proses bimbingan dan pendampingan.
- b. Digunakan untuk memahami alasan klien belum berubah dan memastikan tindakannya berdasarkan pemahaman dan kesadaran yang kuat, jika belum, perlu komunikasi lebih mendalam.
- c. Pendekatan pendidikan kelompok harus menyesuaikan strategi dengan ukuran kelompok agar metode yang digunakan efektif.

a. Kelompok Besar

- a) Metode ceramah sesuai untuk diterapkan pada audiens dengan tingkat pendidikan yang bervariasi, baik tinggi maupun rendah.
- b) Forum cocok untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas, biasanya melibatkan ahli membahas topik penting bagi masyarakat.

b. Kelompok Kecil

- a) Diskusi kelompok: peserta duduk berhadapan dengan pemimpin di tengah bebas berpendapat.
- b) Brainstorming: peserta memberikan ide tanpa komentar dulu, kemudian mendiskusikannya bersama.
- c) Snowballing: peserta berdiskusi lalu memberikan kesimpulan.

- d) Buzz Group: peserta dibagi kelompok kecil untuk membahas masalah yang sama atau berbeda.
- e) Part Play: Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk berperan sebagai karakter tertentu

3. Media Edukasi Kesehatan

Menurut (Piscolia Dynamurti Wintoro 2022), pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga edukasi (AVA) sebagai media untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat media ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Media Publikasi

Media publikasi berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan berbagai cara, antara lain:

- 1) Booklet: Buku kecil yang berisi informasi kesehatan dengan teks dan gambar.
- 2) Leaflet: Kertas lipat berisi informasi kesehatan singkat, berupa teks, gambar, atau keduanya.
- 3) Flip Chart: Buku dengan lembaran yang memuat gambar di satu sisi dan penjelasan di sisi lain sebagai media informasi kesehatan.
- 4) Baliho: Media publikasi informasi kesehatan yang dipasang di tempat umum seperti dinding atau kendaraan.

2. Media Elektronik

Media elektronik berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, dengan berbagai jenis, antara lain:

- 1) Televisi melalui program seperti drama, komedi, diskusi, dan tanya jawab tentang kesehatan.
- 2) Radio dengan penyuluhan dalam bentuk percakapan, drama, atau ceramah.
- 3) Videotape yaitu informasi kesehatan yang disajikan lewat kaset video.
- 4) Slide media untuk menampilkan pesan kesehatan secara visual.
- 5) Film strip sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan secara bergambar.

3. Media Papan Billboard

Billboard di area publik dan tulisan pada kendaraan umum seperti mobil dan dokar dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi kesehatan. Alat bantu penyuluhan sendiri yaitu :

Benda Nyata Ini mencakup objek nyata, baik yang hidup maupun mati. Alat peraga jenis ini sangat efektif karena mudah dipahami.

D. Konsep Edukasi Preventif Pada Keluarga Pasien Hipertensi

Hipertensi berbahaya karena sering kali tidak menimbulkan gejala, namun dapat memicu berbagai komplikasi serius. Oleh karena itu, pencegahan sangat penting, salah satunya melalui edukasi suportif dan penggunaan kuesioner berbasis dukungan keluarga. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan keterlibatan keluarga dalam mencegah hipertensi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam perubahan perilaku pencegahan hipertensi.

Keluarga dan pasien perlu diedukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah untuk menjaga kondisi tetap stabil. Pasien juga perlu diyakinkan bahwa dengan penanganan yang tepat, hipertensi tidak mengurangi kualitas hidup, dan prognosis tetap baik (Adiatman, A. Y. N. 2020).

Perubahan gaya hidup menjadi kunci dalam pengelolaan hipertensi. Keluarga diharapkan mendukung, seperti membantu membatasi konsumsi garam hingga di bawah 2 gram per hari, mendorong pola makan sehat yang kaya buah, sayur, dan rendah lemak. Setelah edukasi, pasien dan keluarga dianjurkan memantau tekanan darah di rumah dan melakukan evaluasi berkala (Adiatman, A. Y. N. 2020).

Pencegahan hipertensi mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, berhenti merokok, menjaga pola makan seimbang, cukup istirahat, dan mengelola stres. Sedangkan pengendaliannya meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, aktivitas fisik aman, diet bergizi, serta menghindari rokok, alkohol, dan zat berbahaya lainnya (Adiatman, A. Y. N. 2020).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Assessment keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan, yang melibatkan pengumpulan data lengkap untuk memecahkan masalah keselamatan pasien dan mengambil tindakan lebih lanjut.

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Manullang, 2020).

2. Pengkajian Umum

1. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga, alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, suku, bangsa.
- b. Tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktifitas rekreasi keluarga.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat Kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

3. Pengkajian Lingkungan.

- 1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- 4) Sistem pendukung keluarga.

4. Struktur Keluarga.

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan
- 5) norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga.

- 1) Fungsi efektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga, terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam

melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan, pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.

- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Stres dan Koping Keluarga.

- 1) Stresor jangka pendek dan panjang.
- 2) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 3) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 4) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor.
- 5) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik.

- 1) Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga.
Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.
- 2) Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

3. Pengkajian Fokus Hipertensi

- 1) Aktivitas/Istirahat.
 - a. Gejala : Kelemahan nafas pendek, gaya hidup monoton.
 - b. Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, Takipnea.
- 2) Sirkulasi.
 - a. Gejala : Riwayat Hipertensi, Aterosklerosis, penyakit jantung koroner.
 - b. Tanda : Kenaikan tekanan darah, nadi denyut jelas dari Karotis, jugularis, Radialis, Takikardi, Murmur Stenosis Valvular, Distensi vena Jugularis, kulit pucat, sianosi, suhu dingin (Vasokonstriksi perifer).
- 3) Integritas Ego.
 - a. Gejala : Riwayat perubahan pribadi, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

- b. Tanda : Gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi.

- a. Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu). Makanan/cairan
- b. Gejala : Makanan yang di sukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/turun) riwayat penggunaan diuretik.
- c. Tanda : Berat badan normal atau Obesitas, adanya edema, glikosuria.

5) Neurosensori.

- a. Gejala : Keluhan pening-pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan, (diplobia, penglihatan kabur, epistakis).
- b. Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan gangguan tangan.

6) Nyeri/Ketidak nyamanan.

- a. Gejala : Angina (penyakit Arteri Koroner/ketrlibatan jantung), sakit kepala.

7) Pernapasan.

- a. Gejala : Takipnea, Ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.
- b. Tanda : Distres pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan bunyi napas tambahan (krakties/mengi), Sianosis.
- c. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dari ujung kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan di daerah sendi hanya meliputi inspeksi dan palpasi. Inspeksi adalah tindakan mengamati daerah dengan keluhan seperti kulit, daerah sendi, bentuk dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi adalah tindakan meraba daerah nyeri, dan kelainan seperti benjolan kemerahan (Sari, 2020).

4. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa yang kemungkinan muncul pada Hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi :

1. Nyeri akut dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0077).

2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan (D.0056).
3. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengatasi masalah (D.0117).
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111).
5. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam terpaparnya informasi (D.0099).

Perubahan diagnosis keperawatan keluarga dapat di arahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada tugas keluarga yaitu

1. Mengenal masalah dengan keluarga mampu :
 - a. Menyebutkan tentang pengertian Hipertensi.
 - b. Menyebutkan tentang penyebab Hipertensi.
 - c. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
2. Mengambil keputusan dengan keluarga mampu :
 - a. Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.

- b. Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya hipertensi.
- 3. Memelihara lingkungan dengan keluarga mampu :
 - a. Menyebutkan komplikasi dari Hipertensi.
 - b. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.

5. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala bentuk pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai keluarga yang mampu mengenal masalah kesehatan.

- 1. Pengajaran : Proses Penyakit
- 2. Pengajaran : Individu
- 3. Pengajaran : Kelompok.
- 4. Dukungan Pengasuhan
- 5. Dukungan Pengambilan keputusan keluarga
- 6. Konseling nutrisi.
- 7. Monitoring nutrisi.
- 8. Bantuan penurunan BB
- 9. Menejemen Nyeri.

Peningkatan kesadaran diri, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pribadi, keluarga, dan masyarakat (PPNI, 2018).

3. Implementasi

adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Sahputri, 2020).

4. Evaluasi

Bagian kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap evaluasi adalah suatu penilaian hasil dan proses yang menentukan keberhasilan yang di capai dan menentukan kesalahan dari setiap tahapan proses keperawatan (Harefa, 2019).

S : Merupakan ungkapan perasaan dan keluhan yang akan di rasakan keluarga.

O: Ini adalah keadaan objektif yang dapat dikenali oleh perawat melalui penglihatan.

A : Ini adalah analisis perawat yang memahami reaksi keluarga subjektif dan objektif.

P : Apa rencana selanjutnya setelah perawat mengambil tindakan.

Dalam evaluasi, harus melihat tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Jika tujuan tersebut belum tercapai maka akan disusun rencana tindak lanjut yang masih memenuhi tujuan tersebut. Setelah itu adalah menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun intervensi atau perencanaan. Selanjutnya adalah melakukan implementasi selama kurun waktu yang sudah ditentukan dari perencanaan tersebut hingga yang terakhir adalah melakukan evaluasi dari kegiatan yang telah ditentukan.(Pokhrel, 2024).



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif, penelitian deskriptif ialah mengumpulkan data yang bertujuan untuk diuji asumsi atau memberikan jawaban mengenai permasalahan terkini dari suatu topik penelitian . metode ini mencari realita dari status terkini kelompok orang dan, objek, serta sistem pemikiran, peristiwa dengan fakta yang benar.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang perlu dipenuhi oleh anggota atau populasi yang dapat dijadikan sampel yang meliputi :

1. Kriteria inklusi
 - a. Keluarga yang memiliki penyakit hipertensi
 - b. Keluarga dan pasien yang bisa membaca dan menulis.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang memiliki penyakit komplikasi .

C. Fokus Studi

Fokus Studi kasus ini melaksanakan edukasi atau Pendidikan kesehatan yang bertujuan membuka atau memperluas pengetahuan keluarga dalam Tindakan preventif pada pasien hipertensi.

D. Defenisi Operasional Fokus Studi

1. Tindakan Preventif pada Pasien Hipertensi

Tindakan yang dilakukan untuk mencegah peningkatan tekanan darah atau komplikasi pada pasien hipertensi, termasuk perubahan gaya hidup (pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, dan manajemen stres), kepatuhan terhadap terapi obat jika diresepkan, serta pemantauan tekanan darah secara berkala.

2. Edukasi Keluarga tentang Hipertensi

Proses pemberian informasi dan pemahaman kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko, pencegahan, tanda dan gejala, serta manajemen hipertensi, dengan tujuan meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien dalam pengelolaan penyakitnya.

3. Hipertensi

Suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang, yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, ginjal, dan komplikasi lainnya jika tidak dikontrol dengan baik

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus di Puskesmas Dahlia

2. Tempat pelaksanaan studi kasus

Studi kasus dilaksanakan Pada 02 juli sampai 02 agustus 2025.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penyusunan studi kasus ini yaitu:

1. Kuesioner berisi untuk mendapatkan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukanya edukasi preventif hipertensi . kueisioner di isi oleh subjek pertanyaan dan jawaban dengan memberi tanda *check list*.
2. Wawancara hasil identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan termasuk riwayat penyakit saat ini, masa lalu, keluarga, dan penyakit lainnya yang berasal dari pasien dan keluarganya.

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan setelah penulis mengumpulkan semua informasi di lapangan. Data yang diperoleh dari wawancara akan dianalisis secara deskriptif, yang menggambarkan hasil dalam bentuk narasi, sementara data dari kuesioner akan dianalisis lebih lanjut.

Penyajian Data disajikan dalam studi kasus ini meliputi:

- a. Narasi yang menjelaskan hasil analisis dari data yang dikumpulkan, serta membandingkan perbedaan dan persamaan yang ditemukan di antara keluarga.
- b. Menyajikan analisis data keluarga untuk menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

H. Etika studi kasus

Etika penelitian ialah ajaran moral yang memandu penelitian serta merujuk pada prinsip yang berlaku untuk aktivitas penelitian. Peneliti juga harus berpendirian pada sikap ilmiah dan pada prinsip etika penelitian (Saidin & Jailin, 2023).

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

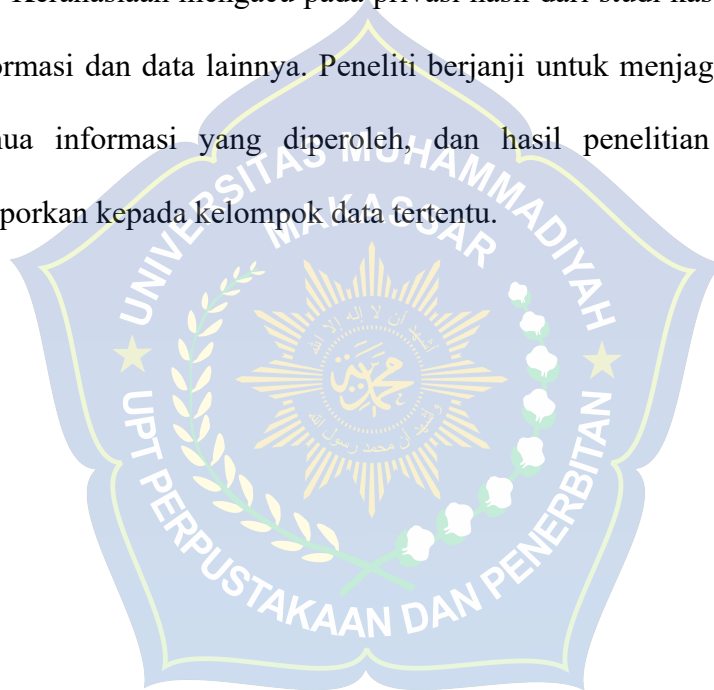
Formulir persetujuan, yang juga disebut Informed Consent, merupakan langkah di mana seseorang secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah menerima penjelasan tentang penelitian itu. Penjelasan ini mencakup tujuan, maksud, prosedur, manfaat, potensi risiko, dan alternatif untuk meminimalkan risiko selama penelitian. Tujuan dari Informed Consent adalah agar subjek yang bersedia dapat menandatangani lembar persetujuan. Peneliti wajib menghormati hak subjek yang memilih untuk tidak ikut serta.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Tanpa nama adalah perlindungan untuk subjek penelitian yang ditunjukkan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang Akan dipersentasikan tanpa mencantumkan identitas subjek pada alat Ukur.

3. Confidentially (Kerahasiaan)

Kerahasiaan mengacu pada privasi hasil dari studi kasus, mencakup informasi dan data lainnya. Peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh, dan hasil penelitian hanya akan dilaporkan kepada kelompok data tertentu.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini berisikan uraian hasil penelitian tentang Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi . Edukasi preventif di wilayah kerja Puskesmas Dahlia yang dilaksanakan pada tanggal 02 juli sampai dengan 02 agustus 2025.

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 juli sampai dengan 02 agustus 2025 di rumah keluarga Ny.R Dan Ny.K , pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan perizinan dari kantor dinar penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu nomor surat 12178/S.01/PTSP/2025, Dinas Kesehatan, Puskesmas Dahlia, serta mendapatkan persetujuan dari keluarga. Setelah diberikan penjelasan, kemudian dilakukan wawancara observasi dan edukasi preventif pada keluarga pasien hipertensi.

2. Data umum keluarga

Pengkajian ini dilakukan pada keluarga Ny.R, pada hari selasa, tanggal 02 juli 2025 pukul 10.45 WITA. Klien berusia 63 tahun dan memiliki 3 orang anak, 1 perempuan dan 2 laki- laki, keluarga Ny.R beragama islam, Ny.R sebagai IRT . Keluarg ini termasuk tipe keluarga *three generation* atau dalam satu rumah ada 2 kartu keluarga, keluarga Ny.R

dan anaknya setelah anaknya menikah masih tinggal di rumah yang sama hingga memiliki anak. tahap perkembangan keluarga ini Keluarga Anak Dewasa yang Baru Menikah namun Belum Mandiri Secara Tempat Tinggal.

Pada keluarga Ny.K, pengkajian dilakukan pada hari rabu, tanggal 03 juli 2025, pukul 10.00 WITA. Klien berusia 69 tahun dan memiliki 2 orang anak lelaki, keluarga Ny.K beragama islam. Keluarg ini termasuk dalam *single-parent family* atau keluarga orang tua Tunggal yang terdiri dari ibu dan anak. Hal ini biasa terjadi melalui proses kematian. Keluarg aini termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (pelepasan).

3. Pengkajian pada keluarga Ny R dan Ny.K

Adapun pengkajian yang dilakukan pada Ny. R yaitu didapatkan hasil di mana Klien juga menyatakan mengalami ketegangan pada leher yang dirasakannya sebagai akibat dari tekanan darah yang meningkat. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari Senin, hasilnya adalah 140/100 mmHg. Selain itu, klien juga memiliki riwayat operasi usus pada tahun 2023 Dan mengalami nyeri pada lutut, namun klien menyatakan masih dapat bekerja dan melakukan aktivitas seperti biasa. Klien mengatakan bahwa penglihatannya masih bagus, tidak mengalami sesak napas, serta tidak memiliki riwayat alergi.

Pengkajian pada Ny.K yaitu didapatkan hasil di mana klien menyatakan bahwa leher terasa sakit dan sering merasa pusing, terutama ketika tekanan darah sedang meningkat. Klien menyebutkan bahwa dirinya rutin mengonsumsi obat

tekanan darah yang diperoleh dari posyandu lansia, serta secara rutin memeriksakan kesehatannya, terutama memantau tekanan darah. Pada pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan hari Rabu, didapatkan hasil 167/110 mmHg. mengeluh lutut terasa sakit dan menyatakan bahwa dirinya menggunakan tongkat saat berjalan untuk membantu mobilitas. Klien juga mengeluh nyeri dada yang muncul saat melakukan banyak aktivitas, serta penglihatan mulai buram.

A. Identitas keluarga

1. Klien 1 (Ny.R)

a. Identitas Keluarga

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Dengan Klien
Ny. A	44	Perempuan	Sma	Anak
Tn. A	39	Laki - Laki	Sma	Anak
An.E	18	Laki - Laki	Sma	Anak
Tn.A	63	Laki – Laki	-	Suami Klien

b. Identitas klien

Nama : Ny. R
 Usia : 63 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jln. Dahlia

2. Klien 2(Ny.K)

a. Identitas keluarga

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Hubungandengan Klien
An.J	17	Laki- Laki	Cucu
An.S	13	Laki- Laki	Cucu

b. Identitas klien

Nama : Ny. K
Usia : 69 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Dahlia

B. Pemeriksaan Fisik

1. Klien 1 (Ny.R)

- Keadaan umum : Tidak terdapat tanda-tanda distress, di usianya yang ke 63 tahun, Ny. R tetap berpenampilan rapi, ekspresi wajah senang.
- Tanda-tanda vital TD: 140/100 mmHg. N:95x/menit, S: 36.5°, P: 20x/menit
- Kepala Tidak terdapat benjolan, warna rambut putih, tampak bersih, tidak terdapat nyeri tekan.
- Mata Klien mengatakan penglihatan nya sudah mulai tidak jelas.

e) Muskuloskeletal

1) Kepala : Tidak ada keluhan nyeri saat dilakukan gerakan hadap kiri dan hadap kanan, menekuk kebawah dan ke atas.

2) Vertebrae :Tulang belakang tidak terlihat ada pembungkuan.

3) Pelvis : Gaya berjalan klien lambat karna faktor BB tidak ideal.

4) Kaki dan tangan : Tidak terdapat pembengkakan, nyeri ringan dirasakan pada tangan kiri dan kaki kiri.

5) Kekuatan otot : Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri dapat melakukan tahanan penuh (5), pada ekstremitas bawah kanan dan kiri sedikit melemah karna lutut klien sakit (4)

2. Klien 2 (Ny.K)

a) Keadaan Umum : Tidak terdapat tanda-tanda distress, di usianya yang ke 69 tahun, Ny. K tetap berpenampilan rapi, ekspresi wajah senang.

b) Tanda-tanda vital: TD: 167/110 mmHg, N 13x /menit, S: 36°, P: 22x/menit.

c) Kepala: Tidak ada benjolan pada kepala, kadang terdapat nyeri tekan, warna rambut putih, tampak bersih.

d) Mata: Klien mengatakan penglihatannya menurun sudah lama kurang lebih 15 tahun yang lalu.

e) Muskuloskeletal:

1) Kepala : Tidak ada keluhan nyeri pada saat dilakukan Gerakan hadap kiri contoh hadap kanan, tapi saat tekanan tinggi leher kepala belakang nyeri saat menekuk kebawah dan ke atas.

2) Vertebrae: Tulang belakang klien nampak membungkuk ke arah belakang.

3) Pelvis : Klien susah untuk berjalan, klien jalan menggunakan tongkat.

3) Kaki dan tangan Tidak ada gangguan: Gerakan pada tangan tidak ada gangguan , nyeri yang dirasakan pada ekstremitas bawah.

4) Kekuatan otot : Kekuatan otot pada ekstremitas atas dapat melakukan tahanan penuh (5) sedangkan pada ekstremitas bawah tidak dapat digerakkan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot

C. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu : Defisit peran serta keluarga dalam perawatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenali masalah mengambil Keputusan dan memberi dukungan.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada keluarga dan klien yaitu :

1. Kaji kemampuan keluarga dalam mengenali masalah Kesehatan klien.
2. kaji pengetahuan keluarga klien dan klien menggunakan quesioner dan wawancara sebelum diberikan edukasi.
3. mengecek tekanan darah klien selama 7 hari tetapi tidak berturut turut

E. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan Intervensi keperawatan yang telah disusun dilakukan implementasi keperawatan pada saat wawancara pertama dengan klien pada hari Rabu 02 Juli 2025 yaitu memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan klien.

a) Klien 1 (Ny.R)

Hari pertama, pelaksanaan Tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan pada tanggal 02 Juli 2025 pukul 10.45 yaitu mengecek tekanan darah klien hasilnya 140/100 Mmhg, mengkaji atau mewawancarai kemampuan keluarga klie dan klien tentang apa itu hipertensi serta memberikan quesioner sebelum diberikan edukasi preventif hipertensi.

Hari kedua, pada hari Kamis tanggal 03 Juli 2025 pukul 08.00

Mengecek Kembali tekanan darah klien hasilnya 121/100 Mmhg, klien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine mengedukasi keluarga klien dan klien tentang apa itu hipertensi, serta mengajarkan menerapkan Tindakan preventif pada klien dengan cara mengubah pola hidup pasien, mengubah pola makan pasien, mengusulkan untuk rajin cek Kesehatan apa bila ada posyandu atau ke puskesmas untuk cek tekanan darah, dan mengedukasi keluarga pasien agar memberi motivasi dan mendukung klien agar bisa sembuh atau tekanan darahnya normal.

Hari ketiga, pada sabtu tanggal 05 Juli 2025 pukul 10.11

Mengecek Kembali tekanan darah klien hasilnya 120/80 MmHg, tekanan darah pasien mulai normal dan respon pasien mengatakan ia memakan makanan yang garamnya lebih sedikit dan ia mengatakan rasanya sedikit tidak enak tapi keluarga pasien kooperatif dengan mengatakan mulai sekarang akan membiasakan klien memakan masakan rendah garam.

Hari keempat, pada tanggal 7 Juli 2025 pukul 11.11

Mengecek Kembali tekanan darah klien dan hasilnya 120/80 mmHg tekanan darah pasien ngestuck tetapi ia mengatakan ia tidak masalah dengan makanan rendah garam dan ia melakukan banyak kegiatan seperti membersihkan rumah serta mencuci pakaian hitung hitung sebagai olahraga, klien mengatakan perasaannya mulai membaik akhir akhir ini.

Hari kelima, pada tanggal 8 Juli 2025 pukul 10.30

Mengecek Kembali tekanan darah klien dan hasilnya 120/90 mmHg Tekanan masih normal dan ngestuck, memberikan Kembali questioner pada keluarga pasien dan keluarga pasien mengisi questioner dengan jawaban berbeda dengan sebelum di edukasi, keluarga pasien kooperatif dalam membantu peneliti melakukan Implementasi edukasi keluarga tentang Tindakan preventif pada pasien hipertensi.

b) Klien 2 (Ny.K)

Hari pertama, pelaksanaan Tindakan keperawatan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 10.45 yaitu mengecek tekanan darah klien

hasilnya 167/110 MmHg, mengkaji atau mewawancarai kemampuan keluarga klien dan klien tentang apa itu hipertensi serta memberikan questioner sebelum diberikan edukasi preventif hipertensi.

Hari kedua, pada hari Kamis tanggal 04 Juli 2025 pukul 10.00

Mengecek Kembali tekanan darah klien hasilnya 140/100 MmHg, mengedukasi keluarga klien dan klien tentang apa itu hipertensi, serta mengajarkan menerapkan Tindakan preventif pada klien dengan cara mengubah pola hidup pasien, mengubah pola makan pasien,

Hari ketiga, pada Sabtu tanggal 05 Juli 2025 pukul 10.11

Mengecek Kembali tekanan darah klien hasilnya 120/100 MmHg, tekanan darah pasien mulai sedikit normal dan pasien mengatakan ia memakan makanan yang garamnya lebih sedikit dan ia mengatakan nyeri pada belakang lehernya sudah mulai kurang dengan mengonsumsi obat hipertensi dari posyandu.

Hari empat, pada tanggal 7 Juli 2025 pukul 10.30

Mengecek Kembali tekanan darah klien dan hasilnya 120/90 mmHg Tekanan masih normal dan ngestuck, memberikan Kembali questioner pada keluarga pasien dan keluarga pasien mengisi questioner dengan jawaban berbeda dengan sebelum di edukasi, keluarga pasien kooperatif dalam membantu peneliti.

F. Evaluasi Keperawatan

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah pasien selama proses edukasi preventif yang diberikan kepada keluarga pasien. Edukasi ini mencakup pemantauan pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik ringan, pengaturan waktu istirahat, serta kepatuhan minum obat yang dilakukan secara mandiri oleh keluarga pasien di rumah. Pemantauan tekanan darah dilakukan setiap pagi dan selama 4-5 hari. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi, tekanan darah pasien cenderung tinggi dan tidak stabil. Namun, setelah intervensi edukatif oleh keluarga dilakukan secara konsisten, didapatkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap hingga mencapai nilai normal. Dengan demikian, edukasi preventif yang melibatkan peran aktif keluarga terbukti efektif dalam membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah pasien. Adapun hasil pengukuran tekanan darah pasien selama 4 hari dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 1. 1 Tabel tekanan darah klien selama 5 hari

TABEL TEKanan DARAH KLIEN SELAMA 5 HARI

NO	Ny.R	Ny.K
1.	140/100	167/110
2.	131/80	140/100
3.	120/80	120/100
4.	120/80	120/100
5.	120/90	120/100

Ulasan Tabel Tekanan Darah Klien Selama 5 Hari

1. Hari Pertama

Ny. R: 140/100 mmHg (hipertensi derajat 1)

Ny. K: 167/110 mmHg (hipertensi derajat 2)

→ Kondisi awal menunjukkan tekanan darah masih tinggi.

2. Hari Kedua – Hari Kelima

Setelah diberikan edukasi mengenai diet rendah garam, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik ringan, dan dukungan keluarga, tekanan darah pasien mulai menurun bertahap.

Ny. R stabil di rentang 120/80–120/90 mmHg (mendekati normal)

Ny. K turun dari 167/110 mmHg menjadi 120/100 mmHg (masih ada diastolik tinggi, tapi lebih terkendali dibanding awal).

Faktor Penyebab Penurunan Tekanan Darah

1. Edukasi Keluarga

Keluarga memahami peran mereka: membatasi konsumsi garam, memantau kepatuhan obat, serta memberi dukungan emosional.

Edukasi meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga tentang pentingnya pencegahan komplikasi.

2. Perubahan Pola Makan

Klien mulai menerapkan diet rendah garam sesuai anjuran, yang langsung memengaruhi retensi cairan tubuh dan menurunkan beban jantung.

3. Aktivitas Fisik Ringan

Klien dilaporkan melakukan aktivitas seperti membersihkan rumah, mencuci, dan berjalan. Aktivitas ini membantu memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah.

4. Kepatuhan Minum Obat

Ny. K mengonsumsi obat antihipertensi dari posyandu lansia. Kombinasi obat dengan gaya hidup sehat membuat tekanan darah lebih stabil.

5. Dukungan dan Motivasi Keluarga

Keluarga berperan dalam mengingatkan, memotivasi, dan mendampingi pasien sehingga pasien lebih konsisten menjalankan anjuran.

G. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R, diketahui bahwa klien mengeluh lutut terasa nyeri (overi), namun masih mampu bekerja dan melakukan aktivitas seperti biasa. Klien menyatakan bahwa adanya ketegangan pada leher yang dirasakan sebagai respon terhadap tekanan darah yang meningkat. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari Senin, diperoleh hasil 140/100 mmHg yang menunjukkan kondisi hipertensi derajat 1.

Keluhan ketegangan otot leher dan pusing yang dirasakan oleh klien berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah. Dalam konteks ini, intervensi edukatif melalui peran aktif keluarga menjadi sangat penting dalam pengendalian tekanan darah. Milani et al. (2021) menyatakan bahwa pengelolaan hipertensi melalui perawat komunitas yang bekerja sama dengan keluarga sangat krusial untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam menjaga keteraturan pengobatan, pemantauan tekanan darah, serta dukungan emosional dan fisik kepada pasien.

Selain itu, penanganan hipertensi secara umum sebaiknya dimulai dengan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola makan dan manajemen stres, sebagaimana dijelaskan oleh Andri et al. (2019). Bila setelah 4-6 minggu tekanan darah masih belum terkontrol, maka pemberian obat menjadi bagian dari terapi lanjutan. Oleh karena itu, edukasi kepada pasien dan keluarga harus diberikan secara konsisten, mengikuti panduan terkini agar target diet dan terapi tercapai (Watson et al., 2021).

Pentingnya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien juga ditegaskan oleh Sakinah et al. (2020), yang menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi dapat ditingkatkan melalui edukasi berkelanjutan dan dukungan keluarga. Dukungan tersebut meliputi pengawasan konsumsi obat, pengingat kontrol kesehatan, dan motivasi untuk menjaga gaya hidup sehat. Lebih jauh, penelitian oleh Widyaningrum et al. (2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, yang secara langsung berkontribusi pada pengendalian tekanan darah dan pencegahan kekambuhan hipertensi.

Sedangkan Ny.K menunjukkan bahwa klien mengeluhkan rasa nyeri pada lutut dan menggunakan tongkat sebagai alat bantu jalan. Selain itu, ia merasakan nyeri dada saat melakukan aktivitas berlebihan, mengalami gangguan penglihatan, ketegangan pada leher, serta sering pusing, khususnya ketika tekanan darahnya meningkat. Klien juga menyampaikan bahwa ia secara rutin mengonsumsi obat antihipertensi yang diperoleh dari posyandu lansia dan secara berkala memeriksakan kondisi kesehatannya, terutama tekanan darah.

Gejala-gejala tersebut mengindikasikan adanya tekanan darah tinggi yang berpotensi menurunkan kualitas hidup apabila tidak ditangani dengan baik. Dalam konteks ini, dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai komponen utama dalam manajemen hipertensi. Menurut Adiatman, A.Y.N. (2020), peran keluarga sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan sehat untuk mencegah hipertensi, mulai dari memastikan keteraturan konsumsi obat, memantau tekanan darah di rumah, hingga mendukung penerapan gaya hidup sehat.

Tabel 2.2 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Faktor	Penjelasan
Edukasi Terstruktur dan Berulang	Edukasi diet diberikan selama 5 hari secara bertahap, mulai dari pengenalan, jenis makanan yang dihindari dan di anjurkan. Pengetahuan dan kepatuhan Keluarga dan klien yang meningkat setiap hari, menunjukkan bahwa pengulangan materi efektif meningkatkan pemahaman pasien.
Media Edukasi yang Mendukung	Penggunaan media seperti leaflet bergambar, makanan serta larangan untuk pencegahan hipertensi membantu klien dan keluarga klien memahami konsep dengan lebih mudah.
Keterlibatan Aktif Subjek	Keluarga dilibatkan secara aktif dalam membantu klien melakukan Tindakan preventif seperti membantu mengingatkan istirahat, minum obat hipertensi serta mengontrol stress dan mengola makanan yang dimakan yang membuatnya lebih fokus dan termotivasi mengikuti edukasi diet.
Konsistensi Intervensi	Jadwal edukasi dan monitoring yang dilakukan secara konsisten setiap hari, termasuk pengecekan tekanan darah setiap hari, sehingga mendukung perubahan perilaku makan secara bertahap.

Kemudahan Akses terhadap Intervensi	Edukasi yang dianjurkan mengganti makanan (seperti beras merah, sayuran rendah garam, dan buah rendah gula) melakukan aktivitas 30 menit setiap pagi serta mengelola stres dengan mudah didapatkan dan sesuai dengan preferensi pasien, sehingga lebih mudah diterapkan.
Kondisi Fisik yang Membaik	Setelah mengikuti edukasi dan kontrol, pasien mulai merasakan penurunan tekanan .
Hubungan Terapeutik yang Baik	Hubungan yang positif antara tenaga kesehatan dan pasien memungkinkan diskusi terbuka tentang kesulitan dalam menjalani perubahan gaya hidup sehat memberikan motivasi berkelanjutan untuk perubahan gaya hidup.

G. Keterbatasan Studi Kasus

Adapun keterbatasan yang dialami selama meneliti di area Puskesmas Panambungan yaitu adanya keterbatasan waktu, dimana kita sebagai peneliti tidak melihat dan tidak mengontrol pasien selama 24 jam.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. R dan NyK , ditemukan adanya keluhan peningkatan tekanan darah hingga 140/100 mmHg, serta ketegangan pada leher yang diduga berkaitan dengan hipertensi, Kondisi ini menunjukkan bahwa klien berada dalam fase awal hipertensi yang masih dapat dikendalikan dengan pendekatan non-farmakologis, edukasi, serta pemantauan rutin.

Penelitian dan literatur menunjukkan bahwa peran perawat komunitas dalam pengelolaan hipertensi sangat penting, terutama melalui edukasi perubahan gaya hidup dan keterlibatan aktif keluarga. Dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yang pada akhirnya dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga, disarankan untuk terus melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri di rumah sebagai langkah deteksi dini terhadap peningkatan tekanan darah. Penerapan pola makan sehat juga sangat penting, dengan membatasi asupan garam dan lemak serta memperbanyak konsumsi buah dan sayuran. Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki secara teratur sesuai kemampuan fisik juga perlu dilakukan. Selain itu, pasien diharapkan menghindari kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta mengelola stres dengan baik. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan melakukan kontrol

rutin ke fasilitas kesehatan merupakan kunci utama dalam mencegah komplikasi hipertensi.

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan, perlu ditingkatkan edukasi yang berkesinambungan dan berbasis keluarga mengenai pencegahan serta penanganan hipertensi. Edukasi sebaiknya dilakukan dengan pendekatan individual yang memperhatikan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi pasien agar informasi yang diberikan dapat lebih mudah dipahami dan diterapkan. Peran keluarga juga harus diperkuat sebagai mitra aktif dalam proses asuhan keperawatan komunitas guna meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien.
3. Bagi peneliti atau akademisi, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan guna mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis keluarga dalam jangka panjang. Hal ini penting untuk mendapatkan bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai dampak keterlibatan keluarga terhadap

L A M P I R A N



Dokumentasi



3 Jul 2025 11.35.27
No.34 Jalan Seroja
Kampung Buyang
Kecamatan Mariso
Kota Makassar
Sulawesi Selatan



4 Jul 2025 10.56.06
Kampung Buyang
Kecamatan Mariso
Kota Makassar
Sulawesi Selatan

Lampiran 1: Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Asmi Pratiwi Heris
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng, 18 juli 2004
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Makassar
No. Telpn : 083842496993
E-mail : Asmipratiwi40@gmail.com
Alamat : Gowa Bonto Marannu

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : 2 LEMBANG CINA BANTAENG
2. SMP : NEGRI 1 BANTAENG
3. SMA : NEGRI 4 BANTAENG

PENGALAMAN ORGANISASI

TIDAK ADA

Lampiran 2: Lembar wawancara pre edukasi klien 1

**PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN ATAU TINDAKAN
PREVENTIF HIPERTENSI**

1. Jadwal Wawancara

Tanggal, hari : Rabu, 02 Juli 2025

Waktu mulai-selesai : 12.00 – 12.30

2. Identifikasi Informan

No. Informan :

Alamat : Jalan seroja

Nama : Ny.R

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 63 Tahun

Pendidikan : -

Pekerjaan : IRT

3. Pertanyaan Penelitian

Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap)

A. Menurut anda pengertian dari pola hidup sehat itu seperti apa

= - Keluarga klien mengatakan pola hidup sehat itu dengan
makan makanan yang sehat.

- Klien mengatakan pola hidup sehat itu saat dia tidak
terbaring sakit.

B. Menurut anda apa dampak jika anda tidak menerapkan pola hidup tidak sehat?

= - Keluarga pasien mengatakan jika tidak menerapkan hidup sehat keluarganya akan gampang sakit

- Klien mengatakan jika tidak menerapkan pola hidup sehat dia cepat sakit.

C. Apa terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi?

= - Keluarga pasien mengatakan Ibunya hipertensi

D. Jika memiliki Riwayat penyakit hipertensi bagaimana anda menangani dalam kehidupan sehari-hari? Apakah terdapat keluhan ?

= - Klien mengatakan dengan meminum obat hipertensinya

E. Bagaimana Upaya keluarga dalam mencegah penyakit Hipertensi muncul lagi dalam kehidupan sehari hari ?

= - Keluarga mengatakan dengan mengingatkan orang tuanya minum obat.

Faktor Pendukung (sarana prasarana atau lingkungan fisik)

2. Apakah anda rutin cek kesehatan?

= Klien mengatakan tidak terlalu rajin ke posyandu.

a. Apakah anda selalu menyediakan obat darah tinggi yang dapat dibeli di apotek untuk di rumah? Jika tidak mengapa?

- = Keluarga pasien mengatakan ia menyiapkan, saat leher ibunya sudah merasa tegang dan pusing maka obatnya langsung diminum.
- b. Obat darah tinggi jenis apa yang anda sediakan di rumah?
- = Klien mengatakan Amlodipine
- c. Apakah anda rutin cek kesehatan ke Puskesmas/ fasilitas kesehatan lain yang terdekat?
- = Keluarga pasien mengatakan ibunya tidak rutin tapi disaat sudah sangat merasa lemas atau pusing bar uke puskesmas
- d. Apakah lokasi puskesmas mudah dijangkau dari rumah?
- = Keluarga klien mengatakan sangat dekat dari puskesmas dahlia
- e. Bagaimana menurut anda tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam menangani hipertensi?
- = Klien mengatakan pelayanan puskesmas sangat bagus karna rajin mengadakan posyandu di sekitsr rumahnya tetapi ia yang jarang untuk datang mengecek kesehatanya, dan diberikan obat gratis.
- f. Menggunakan fasilitas kendaraan apa untuk pergi ke Puskesmas?
- = Keluarga klien mengatakan dengan sepeda motor
- g. Informasi apa yang anda dapatkan setelah cek kesehatan?
- = Klien mengatakan mengetahui tekanan darahnya
- h. Apakah terdapat kendala saat cek kesehatan?
- = Klien mengatakan tidak ada

i. Apakah alat-alat/fasilitas di puskesmas menunjang dalam pemeriksaan kesehatan?

= Klien mengatakan iya



Lampiran 3: Lembar wawancara pre edukasi klien 2

**PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN ATAU TINDAKAN
PREVENTIF HIPERTENSI**

4. Jadwal Wawancara

Tanggal, hari : Kamis, 03 Juli 2025

Waktu mulai-selesai : 11.00 – 11.30

5. Identifikasi Informan

No. Informan :

Alamat : Jalan seroja

Nama : Ny.K

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 69 Tahun

Pendidikan : -

Pekerjaan : IRT

6. Pertanyaan Penelitian

Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap)

F. Menurut anda pengertian dari pola hidup sehat itu seperti apa ?

= - Keluarga klien mengatakan pola hidup sehat itu makan 3 kali sehari

- Klien mengatakan pola hidup sehat itu saat tidurnya cukup dan tidak Merasa lemas.

G. Menurut anda apa dampak jika anda tidak menerapkan pola hidup tidak sehat?

= - Keluarga pasien mengatakan jika tidak menerapkan hidup sehat keluarganya akan gampang sakit

-Klien mengatakan jika tidak menerapkan pola hidup sehat dia cepat sakit.

H. Apa terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi?

= - Keluarga pasien mengatakan neneknya hipertensi

I. Jika memiliki Riwayat penyakit hipertensi bagaimana anda menangani dalam kehidupan sehari-hari? Apakah terdapat keluhan ?

= - Klien mengatakan dengan meminum obat hipertensinya

J. Bagaimana Upaya keluarga dalam mencegah penyakit Hipertensi muncul lagi dalam kehidupan sehari hari ?

= - Keluarga mengatakan dengan mengingatkan neneknya minum obat.

Faktor Pendukung (sarana prasarana atau lingkungan fisik)

2. Apakah anda rutin cek kesehatan?

= Klien mengatakan ia rajin ke posyandu.

j. Apakah anda selalu menyediakan obat darah tinggi yang dapat dibeli di apotek untuk di rumah? Jika tidak mengapa?

= Keluarga pasien mengatakan ia menyiapkan.

k. Obat darah tinggi jenis apa yang anda sediakan di rumah?

= Klien mengatakan Amlodipine

- l. Apakah anda rutin cek kesehatan ke Puskesmas/ fasilitas kesehatan lain yang terdekat?

= Keluarga pasien mengatakan neneknya rajin ke posyandu saat diakan di dekat rmhnya.

- m. Apakah lokasi puskesmas mudah dijangkau dari rumah?

= Keluarga klien mengatakan sangat dekat dari puskesmas

- n. Bagaimana menurut anda tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam menangani hipertensi?

= Klien mengatakan pelayanan puskesmas sangat bagus karna rajin mengadakan posyandu di sekitar rumahnya untuk datang mengecek kesehatanya, dan diberikan obat gratis.

- o. Menggunakan fasilitas kendaraan apa untuk pergi ke Puskesmas?

= Keluarga klien mengatakan dengan berjalan kaki ke posyandu tetapi ke puskesmas dengan sepeda motor.

- p. Informasi apa yang anda dapatkan setelah cek kesehatan?

= Klien mengatakan mengetahui tekanan darahnya

- q. Apakah terdapat kendala saat cek kesehatan?

= Klien mengatakan tidak ada

- r. Apakah alat-alat/fasilitas di puskesmas menunjang dalam pemeriksaan kesehatan?

= Klien mengatakan iya

Lampiran 4: Lembar wawancara post edukasi

**PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN ATAU TINDAKAN
PREVENTIF HIPERTENSI**

1. Jadwal Wawancara

Tanggal, hari : Jumat, 04 Juli 2025

Waktu mulai-selesai : 11.00 – 11.30

2. Identifikasi Informan

No. Informan :

Alamat : Jalan seroja

Nama : Ny.R

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 63 Tahun

Pendidikan : -

Pekerjaan : IRT

3. Pertanyaan Penelitian

Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap)

A. . Menurut anda pengertian dari pola hidup sehat itu seperti apa ?

- = - Keluarga klien mengatakan pola hidup sehat itu menjaga pola makan dan makan makanan rendah garam
- Klien mengatakan pola hidup sehat itu menjaga makan, melakukan Melakukan aktivitas yang setara dengan olahraga dan mengelola stres.

B. Menurut anda apa dampak jika anda tidak menerapkan pola

hidup tidak sehat?

= - Keluarga pasien mengatakan jika tidak menerapkan

hidup sehat keluarganya akan gampang sakit.

- Klien mengatakan jika tidak menerapkan pola hidup sehat tekanan darah ia bisa naik .

C. Apa terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi?

= - Keluarga pasien mengatakan ibunya

D. Jika memiliki Riwayat penyakit hipertensi bagaimana anda menanganinya dalam kehidupan sehari-hari? Apakah terdapat keluhan ?

= - Klien mengatakan dengan rutin meminum obatnya serta menerapkan pola hidup sehat

- Keluarga klien mengatakan membantu mengingatkan ibunya meminum Obat dan memasak masakan rendah garam .

E. Bagaimana Upaya keluarga dalam mencegah penyakit Hipertensi muncul lagi dalam kehidupan sehari hari ?

= - Keluarga mengatakan dengan lebih memprioritaskan menu makanan rendah garam untuknya ibunya .

Lampiran 5: Lembar wawancara post edukasi

**PERAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN ATAU TINDAKAN
PREVENTIF HIPERTENSI**

1. Jadwal Wawancara

Tanggal, hari : Sabtu, 05 Juli 2025

Waktu mulai-selesai : 11.00 – 11.30

2. Identifikasi Informan

No. Informan :

Alamat : Jalan seroja

Nama : Ny.K

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 69 Tahun

Pendidikan : -

Pekerjaan : IRT

3. Pertanyaan Penelitian

Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap)

A. . Menurut anda pengertian dari pola hidup sehat itu seperti apa

- = - Keluarga klien mengatakan pola hidup sehat itu menjaga pola makan yang rendah garam dan beraktivitas secukupnya
- Klien mengatakan pola hidup sehat itu menjaga makan, melakukan dan mengelola stress.

B. Menurut anda apa dampak jika anda tidak menerapkan pola

hidup tidak sehat?

- = - Keluarga pasien mengatakan jika tidak menerapkan hidup sehat maka tekanan darah neneknya akan meningkat
- Klien mengatakan jika tidak menerapkan pola hidup sehat tekanan darah ia bisa naik .

C. Apa terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi?

- = - Keluarga pasien mengatakan neneknya

D. Jika memiliki Riwayat penyakit hipertensi bagaimana anda menangani dalam kehidupan sehari-hari? Apakah terdapat keluhan ?

- = - Klien mengatakan dengan rutin meminum obatnya serta menerapkan pola hidup sehat
- Keluarga klien mengatakan membantu mengingatkan neneknya meminum obat dan beristirahat secukupnya.

E. Bagaimana Upaya keluarga dalam mencegah penyakit Hipertensi muncul lagi dalam kehidupan sehari hari ?

- = - Keluarga mengatakan dengan lebih memprioritaskan Makanan neneknya dan mengelola stresnya.

Lampiran 6:Kuesioner tentang pencegahan hipertensi

**KUESIONER TENTANG PENCEGAHAN
HIPERTENSI**

No	Pernyataan	pre setuju	post setuju
1.	Saya tidur dan istirahat dengan cukup agar tubuh tetap sehat		
2.	Saya akan melakukan cek kesehatan secara berkala	saya mengecek Kesehatan jika punya waktu luang	Saya akan lebih rutin mengecek Kesehatan
3.	Saya akan berhenti merokok	-	-
4.	Saya akan melakukan olahraga atau beraktifitas setiap hari	Saya melakukan kerja rumah yang setara dengan olahraga	Saya melakukan kerja rumah yang setara dengan olahraga
5.	Saya merasa masakan saya kurang sedap jika tidak ditambah micin dan garam yang banyak	setuju	Saya akan mulai mengurangi micin dan garam
6.	Saya berfikir positif agar pikiran dan tubuh sehat	Pikiran saya sulit di kontrol	Akan berusaha berfikir positif
7.	Saya tidak suka makanan seperti sayur, ikan, tempe, dan buah-buahan	Saya memakan semuanya	Saya memakan semuanya
8.	Saya suka mengonsumsi gorengan dengan minyak yang banyak	Saya sering makan gorengan jika dibelikan anak saya	Saya akan mengurangi memakan gorengan
9.	Saya takut memeriksakan tekanan darah ke posyandu atau puskesmas terdekat	Saya tidak takut tetapi saya mengecek jika ada waktu luang	Saya akan mulai rutin mengecek
10	Saya akan sulit berhenti memakan makanan manis	Saya suka memakan kue yang manis	Saya akan mulai mengurangi memakan makanan yang manis

Lampiran 7:Kuesioner tentang pencegahan hipertensi klien 1 Ny.R

No	Pernyataan	pre	post
1.	Saya tidur dan istirahat dengan cukup agar tubuh tetap sehat	setuju	setuju
2.	Saya akan melakukan cek kesehatan secara berkala	saya rajin ke posyandu jika datang kedekat rumah	Saya rajin mengecek kesahatan saya di posyandu
3.	Saya akan berhenti merokok	-	-
4.	Saya akan melakukan olahraga atau beraktifitas setiap hari	Saya kesulitan karna lutut saya sakit dan jalan menggunakan tongkat	Saya melakukan kerja rumah yang hamper setara dengan olahraga
5.	Saya merasa masakan saya kurang sedap jika tidak ditambah micin dan garam yang banyak	setuju	Saya akan mulai mengurangi micin dan garam
6.	Saya berfikir positif agar pikiran dan tubuh sehat	Pikiran saya sulit di kontrol	Akan berusaha berfikir positif
7.	Saya tidak suka makanan seperti sayur, ikan, tempe, dan buah-buahan	Saya memakan semuanya	Saya memakan semuanya
8.	Saya suka mengkonsumsi gorengan dengan minyak yang banyak	Saya sering menggoreng ikan dengan minyak yang lumayan banyak	Saya akan mengurangi memakan makanan berminyak
9.	Saya takut memeriksakan tekanan darah ke posyandu atau puskesmas terdekat	Saya tidak takut tsaya rutin mengecek Kesehatan di posyandu lansia	Saya rajin dan rutin mengecek Kesehatan saya di posyandu lansia
10	Saya akan sulit berhenti memakan makanan manis	Saya suka memakan kue yang manis	Saya akan mulai mengurangi memakan makanan yang manis

Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan edukasi hipertensi ke Masyarakat

Alat:

1. Alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer & stetoskop atau digital)
Untuk demonstrasi dan pemeriksaan langsung.

2. Sound system (mikrofon dan speaker)

Agar penyampaian materi terdengar jelas, terutama jika di ruang terbuka atau audiens besar.

3. Flipchart atau papan tulis + spidol

Alternatif visualisasi jika tidak ada proyektor.

5. Meja dan kursi

Untuk kegiatan konsultasi atau pemeriksaan tekanan darah.

Bahan Edukasi:

1. Leaflet/brosur tentang hipertensi

Berisi informasi ringkas tentang pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan hipertensi.

2. Poster/banner/spanduk

Menarik perhatian dan memberikan edukasi singkat secara visual.

3. Slide presentasi (PowerPoint, PDF, dll.)

Untuk pemaparan materi secara sistematis (opsional)

4. Contoh makanan sehat dan tidak sehat

Untuk edukasi gaya hidup dan diet rendah garam.

5. Formulir skrining / kuisioner riwayat kesehatan

Untuk mengumpulkan data masyarakat dan mendeteksi risiko hipertensi.

Tambahan (jika memungkinkan):

- Souvenir edukatif (misalnya botol minum, gantungan kunci berisi info kesehatan)
- Permainan edukatif atau kuis berhadiah
- Untuk meningkatkan partisipasi dan antusiasme masyarakat.
- Konsumsi

Gambar leaflet



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Edukasi Keluarga terhadap Tindakan Preventif pada Pasien Hipertensi

Sasaran : Keluarga pasien hipertensi (Ny. R dan Ny. K)

Tempat : Rumah pasien / Puskesmas Dahlia

Hari/Tanggal: Sesuai jadwal kunjungan

Waktu : \pm 15 menit

Penyuluh : Mahasiswa Keperawatan

I. Tujuan Penyuluhan

- Tujuan Umum:

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien dapat memahami dan menerapkan tindakan preventif dalam pengelolaan hipertensi.

- Tujuan Khusus:

Setelah penyuluhan, keluarga pasien diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian, penyebab, dan tanda-tanda hipertensi.
2. Menyebutkan komplikasi hipertensi jika tidak dikontrol.
3. Menjelaskan tindakan preventif yang dapat dilakukan di rumah.
4. Menerapkan dukungan terhadap pasien untuk mengontrol tekanan darah (gaya hidup, diet, pengobatan, kontrol rutin).

II. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Hipertensi:

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara berulang.

Dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikontrol.

2. Penyebab dan Faktor Risiko:

Pola makan tinggi garam, stres, kurang aktivitas fisik, merokok, alkohol, faktor genetik.

3. Tanda dan Gejala:

Sakit kepala, pusing, nyeri dada, penglihatan kabur, leher tegang.

4. Komplikasi:

Stroke, gagal ginjal, serangan jantung.

5. Tindakan Preventif:

Diet rendah garam dan lemak.

Aktivitas fisik ringan (jalan kaki 30 menit/hari).

Rutin mengukur tekanan darah.

Menghindari stres, rokok, dan alkohol.

Patuh minum obat sesuai anjuran.

6. Peran Keluarga:

Mendukung perubahan gaya hidup.

Mengingatkan minum obat dan kontrol ke fasilitas kesehatan.

Menyediakan makanan sehat dan mendorong aktivitas pasien.

III. Metode Penyuluhan

Ceramah interaktif

Tanya jawab atau wawancara

Leaflet edukasi

IV. Alat dan Media

Leaflet/flipchart tentang hipertensi

Alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer)

Contoh menu rendah garam

V. Evaluasi

Pre-test dan Post-test menggunakan kuesioner pengetahuan hipertensi

Tanya jawab langsung selama sesi

Observasi praktik dukungan keluarga (follow-up)

VI. Dokumentasi

Foto kegiatan (bila diperlukan)

Hasil kuesioner pre dan post edukasi



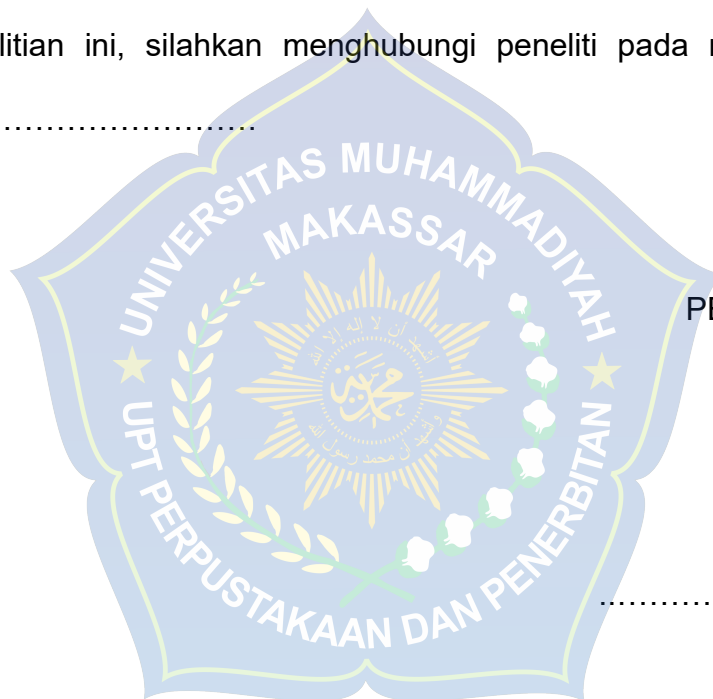
Lampiran 8:Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam Tindakan pencegahan atau preventif pada pasien hipertensi yang dapat memberi manfaat berupa wawasan mengenai pentingnya menerapkan pola hidup sehat dengan Tindakan preventif pada keluarga dan penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih seminggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.

4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp :

.....



PENELITI

.....

Lampiran 9: Informed Consent

Lampiran 1: Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ASMI PRATIWI HERIS dengan judul Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar, 10 Juli 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

Peneliti

ASMI PRATIWI HERIS
105111100522

Lampiran 1: Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ASMI PRATIWI HERIS dengan judul Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saknsi apapun.

Makassar, 7 Juli 2025

Saksi

Yang memberikan Persetujuan

Peneliti

ASMI PRATIWI HERIS
105111100522

Lembar selesai penelitian

 **PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS DAHLIA
Jl. Seroja No. 3 Makassar . E mail : puskesmasdahliamks@gmail.com 

SURAT KETERANGAN
No. 139/PKM-D/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : drg. Rita Dewi Anggraini
Jabatan : PIt. Kepala Puskesmas Dahlia Kota Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Asmi Pratiwi Heris
NIM : 105111100522
Institusi : PRODI D III KEPERAWATAN UNISMUH MAKASSAR

Judul Penelitian : **IMPELEMENTASI EDUKASI KELUARGA TENTANG TINDAKAN PREVENTIF PADA PASIEN HIPERTENSI**

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian mulai tanggal 4 Juni 2025 s/d 2 Agustus 2025 di Puskesmas Dahlia Kota Makassar .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 17 Juli 2025

PIt. Kepala Puskesmas Dahlia


drg. RITA DEWI ANGGRAINI M
Pangkat : Pembina Utama Muda / IV/c
NIP. 1230 200604 2009

DAFTAR PUSTAKA

- Adiatman, A. Y. N. (2020). Efektivitas edukasi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 228–232. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11302>
- Barat, S., Fisik, A., & Tidur, K. (2024). Judul tidak tersedia (1*, 2, 2, 1). *Jurnal Tidak Diketahui*, 14(November), 719–727.
- Di, H., Bedah, D., & Tembelang, L. (2024). **Laporan penelitian**. (Penulis: Adela Anggi Nurcahyani). Tidak diterbitkan, 1–67.
- Fatmawati, R. F., Rahmadian, R., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2022). Pendidikan anak dalam keluarga. *Jurnal Bunga Rampai Usia Emas*, 8(1). <https://doi.org/10.24114/jbrue.v8i1.34959>
- Jasmine, K. (2014). Penambahan natrium benzoat dan kalium sorbat (antiinversi) dan kecepatan pengadukan sebagai upaya penghambatan reaksi inversi pada nira tebu. **Tesis/Disertasi**, hlm. 13–56.
- Muliyah, P., Aminatun, D., Nasution, S. S., Hastomo, T., & Sitepu, S. S. W. (2020). Artikel tanpa judul. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Pokhrel, S. (2024). Judul tidak tersedia. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Rika Widianita, D. (2023). Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, 8(1), 1–19.

Rodríguez, M., & Velastequí, M. (2019). Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatan. *Laporan Penelitian*, 1–23.

Sudarta. (2022). Judul tidak tersedia. *Jurnal Tidak Diketahui*, 16(1), 1–23.

Syah, A. Y., & Anies, N. F. (2023). Peran dukungan keluarga sebagai upaya pengontrolan hipertensi pada lansia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 19(2), 61–67. <https://doi.org/10.25077/njk.19.2.61-67.2023>

Toumeluk, D. M., Hedewata, A., & Mauritsius, D. (2024). Development of the implementation of inheritance division from the patrilineal kinship system to the parental kinship system in customary law in Maubesi Village, Rote Tengah District, Rote Ndao Regency. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research*, 3(3), 417–430. <https://doi.org/10.55927/modern.v3i3.9055>

Wahyuni, S. D. (2019). Tugas kesehatan keluarga dalam penanganan kasus kesehatan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4(1), 23–28.

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Asmi Pratiwi Heris
NIM : 105111100522
NAMA PEMBIMBING 1 : Muhammad Purqan Nur, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 0916018502

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	1 februari 2025	KONSUL OFFLINE ; 1. Konsul Judul Proposal Implementasi Edukasi Keluarga Tentang Tindakan Preventif Pada Pasien Hipertensi	
2.	3 februari 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Perbaikan pengetikan 2. Pendahuluan ditambahkan datanya	
3.	5 februari 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Perbaikan pengetikan 2. Bab 3 dibagian defenisi operasionalnya ditambah	
4.	6 februari 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Perbaikan pengetikan dan typo 2. Bab II diperbaiki susunan konsep keluarga	
5.	9 februari 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Rapikan Paragraf 2. Perbaikan daftar isi	
6.	10 februari 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Lengkapi lampiran lampiran	
7.	10 februari 2025	KONSUL OFFLINE: 1. ACC PROPOSAL	

Mengetahui,

Ka. Prodi Keperawatan





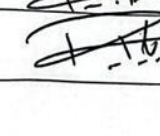
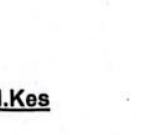

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes


NBM. 883575

Lampiran 10: Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Asmi Pratiwi Heris
 NIM : 105111100522
 NAMA PEMBIMBING 1 : Riski Muhammad Akbar Kaharuddin
 S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp Kom
 NUPTK : 5555773674130292





NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10 juli 2025	KONSUL ONLINE : 1. Perbaikan pengetikan dan typo 2. Menambahkan reverensi di leaflet 3. Daftar pustaka dirapikan 4. Perbaikan kata kata ke kata baku	
2.	13 juli 2025	KONSUL OFFLINE : 1. Perbaikan pengetikan 2. berikan penjelasan signifikan di tabel tekanan darah 3. kesimpulanya di perbaiki	
3.	15 juli 2025	KONSUL ONLINE: 1. Perbaikan pengetikan gelar pembimbing 2. Perbaikan kata kata Proposal ke KTI	
4.	17 juli 2025	KONSUL ONLINE : 1. Perbaikan pengetikan dan typo 2. Kesimpulan Di perbaiki	
5.	18 juli 2025	KONSUL ONLINE: 1. Rapihan Paragraf 2. Foto dokumentasi di rapikan	
6.	20 juli 2025	KONSUL ONLINE: 1. Lengkapi lampiran lampiran	
7.	21 juli 2025	KONSUL OFFLINE: 1. ACC KTI	

Mengetahui,
 Ka Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes
 NPM. 883575

Lampiran 11: Lembar konsultasi pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Asmi Pratiwi Heris
 NIM : 105111100522
 NAMA PEMBIMBING 2 : Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIDN : 0913047301

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	PARAF PEMBIMBING
1.		Konsul offline: 1. Pengajuan judul: a. Implementasi edukasi keluarga tentang tindakan preventif pada pasien hipertensi. 2. Rekomendasi: a. Pilih judul yang diminati b. Referensi buku dan jurnal yang mendukung sesuai judul	
2.		Konsul Offline: 1. Konsul judul: Judul yang di ACC "Implementasi edukasi keluarga tentang tindakan preventif pada pasien hipertensi" 2. Lanjutkan Pengerjaan BAB I	
3.		Konsul Offline BAB I-3: 1. Lihat dibuku panduan, latar belakang dibuat dalam piramida terbalik 2. Perbaiki tujuan dan manfaat studi kasus serta kaitkan dengan judul 3. ACC Bab 1-3	
4.		Konsul Offline : 1. Perbaiki di data inklusi dan eksklusi 2. Perbaiki pengetikan	

5.		Konsul offline: 1. Perbaikan pengetikan 2. Pendahuluan ditambahkan datanya	✓
6.		Konsul offline : 1. Defenisi operasionalnya di tambah defenisi tidakan preventif 2. Perbaikan daftar isi	✓
7.		Konsul offline: 1. Acc proposal	✓
8.		1. Konsul hasil penelitian	✓
9.		1. Konsul bab IV 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	✓
10.		1. Konsul bab V 2. Perbaikan pengetikan	✓
11.		1. Parafrase abstrak kata kata terlalu banyak 2. rapikan paragraph	✓
12.		1. Tambahkan SAP edukasi 2. Kesimpulan di perbaiki	✓
13.		1. Reverensi dan kutipan di sesuaikan 2. pembahasan diperbaiki ke lebih membahas hipertensi 3. lampiran dilengkapi	✓
14.		1. ACC KTI	✓

Mengetahui,

Ka. Prodi Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NEM. 883575





Lampiran 12:: Lembar daftar hadir pembimbing 1



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Nama Pembimbing : Harmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN : 0903047801

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111100522	Asmi Pratiwi Heris	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>	<i>fu</i>

Makassar, 21 juli 2025

Pembimbing 1

Harmawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN: 0903047801

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13:: Lembar daftar hadir pembimbing 2



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Nama Pembimbing : Riski Muhammad Akbar Kaharuddin S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp Kom
NUPTK : 5555773674130292

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	1051111100522	Asmi Pratiwi Heris	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pembimbing 2

Riski Muhammad Akbar Kaharuddin S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp Kom
NUPTK : 5555773674130292

Makassar, 21 juli 2025

Ka. Prodi Keperawatan

Rama Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



Dipindai dengan CamScanner

