

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu system social yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara regular berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka menciptakan tujuan (Husnaniyah, D., dkk. 2022).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individual yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2015).

Keluarga adalah sekumpulan yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi atau ikatan sebuah keluarga yang hidup sama-sama dalam satu rumah tangga dan adanya interaksi dan komunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami, istri, ayah, ibu, anak laki-laki, saudara perempuan, saudara dan saudari (Departemen Kesehatan RI, 2014).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, (2010), fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

2.1.2.1 Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif berhubungan fungsi internal keluarga diantaranya

perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Sejumlah penelitian penting dilakukan untuk memastikan pengaruh positif kepribadian yang sehat dan ikatan keluarga pada kesehatan serta kesejahteraan individu.

2.1.2.2 Fungsi Sosialisasi dan Status sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

2.1.2.3 Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

2.1.2.4 Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi sandang, papan, pangan maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dijalankan pada keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat bertanggung jawab mencari sumber-sumber masyarakat yang dapat digunakan untuk meningkatkan status kesehatan klien.

2.1.2.5 Fungsi Perawatan Keluarga

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat.

2.1.3 Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut Friedman (2015), ada beberapa tipe keluarga yaitu

2.1.3.1 Tipe Keluarga Tradisional

a. Keluarga Inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak (kandung atau angkat). Dua bentuk variasi yang sedang berkembang dalam keluarga-keluarga inti adalah keduanya

pekerja/berkarier dan keluarga tanpa anak. Keluarga adoptif merupakan satu tipe lain dari keluarga inti yang tercatat dalam literatur karena memiliki keadaan dan kebutuhan yang khusus.

b. Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah dengan keluarga yang lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi. Tipe keluarga ini lebih sering terdapat di kalangan kelas pekerja dan keluarga imigran. Karena manusia hidup lebih lama, perceraian, hamil dikalangan remaja, lahir diluar perkawinan semakin meningkat pula dan rumah menjadi tempat tinggal bagi beberapa generasi, biasanya hanya bersifat sementara.

c. Keluarga Dyad

Satu rumah tangga yang terdiri dari suami istri dan tanpa anak.

d. Single Parent

Suatu rumah tagga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

2.1.3.2 Tipe Keluarga Non Tradisional

Tipe keluarga nontradisional menurut Friedman (2015), antara lain keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak biasanya ibu dan anak, keluarga pasangan yang tidak menikah dengan anak, pasangan heteroseksual cohabiting (kumpul kebo), keluarga homoseksual, agugmented family, keluarga komuni, keluarga asuh.

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2015), struktur keluarga terdiri atas:

2.1.4.1 Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi: bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif.

2.1.4.2 Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan.

2.1.4.3 Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

2.1.5 Peran Keluarga

Menurut (Effendi, 2015), peranan keluarga adalah perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga, yaitu:

2.1.5.1 Peranan Ayah adalah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2.1.5.2 Peranan Ibu adalah untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

2.1.5.3 Peran Anak: Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.1.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Hal-hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitannya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu melakukan tugas kesehatannya. Pada dasarnya menurut Friedman (2015), ada 5 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga yaitu:

2.1.6.1 Mengenal Masalah Kesehatan

Setiap keluarga yang terkena hipertensi harus mengenal masalah kesehatan untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala, dan penyebab.

2.1.6.2 Mengambil Keputusan

Tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, keluarga harus bisa mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

2.1.6.3 Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.1.6.4 Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita hipertensi meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan

2.1.6.5 Menggunakan fasilitas kesehatan

Yaitu untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan rutin untuk mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.1.7 Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Wahyuni (2021), keberhasilan asuhan keperawatan keluarga

yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkatan kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut Dep-Kes (2006) yaitu:

2.1.7.1 Tingkat Kemandirian I

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2.1.7.2 Tingkat kemandirian II

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

2.1.7.3 Tingkat Kemandirian III

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- e. Melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

2.1.7.4 Tingkat Kemandirian IV

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan

secara benar.

- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Melakukan tindakan promotif secara aktif.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Konsep hipertensi

2.2.1.1 Definisi hipertensi

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolic). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Cleveland Clinic 2021).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, dimana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung coroner, left ventricle hypertrophy, dan stroke yang merupakan pembawa kematian tinggi (Cleveland Clinic (2021)

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering sekali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer) karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala terlebih dahulu. (Hastuti, 2019). Dari definisi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2.2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut perhimpunan Dokter spesialis kardiovaskuler Indonesiadalam Hastuti (2019) klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90

2.2.1.3 Manifestasi klinis

- a. Peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg
- b. Sakit kepala
- c. Jantung berdebar debar

- d. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- e. Mudah lelah
- f. Penglihatan kabur
- g. Telinga berdengung (tinnitus)
- h. Kepala terasa berputar (vertigo)
- i. Terasa berat di tengkuk
- j. Sukar tidur
- k. Pusing/migraine(Hastuti,2019)

2.2.1.4 Etiologi hipertensi

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “menetap” pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna” yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan (Brunner & Suddarth, 2015).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner & Suddarth, 2015). Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti

kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.2.1.5 Jenis hipertensi

Dikenal juga keadaan yang disebut krisis hipertensi. Keadaan ini terbagi 2 jenis :

- a. Hipertensi emergensi, merupakan hipertensi gawat darurat, tekanan darah melebihi 180/120 mmHg disertai salah satu ancaman gangguan fungsi organ, seperti otak, jantung, paru, dan eklamsia atau lebih rendah dari 180/120 mmHg, tetapi dengan salah satu gejala gangguan organ atas yang sudah nyata timbul.
- b. Hipertensi urgensi : tekanan darah sangat tinggi ($> 180/120$ mmHg) tetapi belum ada gejala seperti diatas. TD tidak harus diturunkan dalam hitungan menit, tetapi dalam hitungan jam bahkan hitungan hari dengan obat oral.

2.2.1.6 Faktor resiko hipertensi

Menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

a. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolic karena merupakan predictor yang lebih baik

untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

d. Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

e. Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

f. Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak di sekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

g. Nutrisi

Kelebihan mengkonsumsi garam bisa menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vaseoresor

didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

h. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengkonsumsi banyak alcohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung

2.2.1.7 Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan yang segera seperti :

- 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) Blood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran Kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
- 6) Kolesterol dan trigliserida serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/ adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- 7) Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

- 8) Kadar aldosteron urine/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
 - 9) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
 - 10) Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktorresiko hipertensi
 - 11) Steroid urine : Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
 - 12) EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - 13) Foto dada: apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.
- b. Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama) :
- 1) IVP :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
 - 2) CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 - 3) IUP: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal perbaikan ginjal. Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologi: Spinal tab, CAT scan.
 - 4) (USG) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien

2.2.1.8 Penatalaksanaan

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah Penurunan berat badan

2) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr

3) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh

4) Penurunan asupan etanol

5) Menghentikan rokok

6) Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olahraga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5x perminggu

7) Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a) Teknik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai

keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan). Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, Usa, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan senyawa obat-obatan yang dalam

kerjanya dalam mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti: angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan data/informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013 dalam Setiawan, 2018).

2.3.2.1 Pengkajian Umum Menurut Susanto (2012) dalam (Ariyani, 2019) pengkajian pada keluarga sebagai berikut:

a. Data Umum

- 1) Identitas: Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.
- 2) Komposisi Keluarga: Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.
- 3) Tipe Keluarga: Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
- 4) Suku Bangsa: Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.
- 5) Agama: Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
- 6) Status Sosial Ekonomi Keluarga: Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah

bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

- 7) Aktivitas Rekreasi Keluarga: Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini. Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

- 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi
Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga

- 3) Riwayat Keluarga Inti

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga

- 4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

c. Keadaan Lingkungan

- 1) Karakteristik Rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas

- 2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

- 3) Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainya

5) Sistem Pendukung Keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur Keluarga

1) Pola-pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan

3) Struktur dan Peran Keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan

dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosial

Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

f. Stres dan Koping Keluarga

1) Stresor Jangka Pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek: yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang: yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

2) Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

3) Strategi Adaptasi Disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi

masalah.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Pengkajian Fokus Hipertensi (Purwanto, 2016 dalam Aryani, 2019), antara lain:

1) Aktivitas dan Istirahat

Gejala: Lemah, letih, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan tidur/istirahat.

Tanda: Takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, letargi/disorientasi, koma, penurunan kekuatan otot.

2) Sirkulasi

Gejala: Adanya riwayat Hipertensi, klaudikasi, kebas dan kesemutan pada ekstermitas, ulkus pada kaki, penyembuhan luka yang lama. Tanda: Takikardia, perubahan tekanan darah postural, Hipertensi, nadi yang menurun atau tidak ada, distrimia, kulit panas, kering dan kemerahan, mata cekung

3) Integritas Ego

Gejala: Stres, tergantung pada orang lain, masalah financial yang berhubungan dengan kondisi. Tanda: Ansietas, peka rangsang

4) Eliminasi

Gejala: Perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISK

baru atau berulang. Nyeri tekan abdomen. Tanda: Urine encer, pucat, kuning: poliuria (dapat berkembang menjadi oliguria atau anuria jika terjadi hipovolemia berat). Urine berkabut, bau busuk (infeksi). Abdomen keras, adanya asites, bising usus lemah dan menurun, hiperaktif (diare).

5) Makanan/Cairan

Gejala: Hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari atau minggu, haus, penggunaan diaretik (tiazid). Tanda: Kulit kering atau bersisik, turgor kulit jelek, kekakuan atau distensi abdomen, muntah. Pembesaran tiroid (peningkatan kebutuhan metabolic dengan peningkatan gula darah). Bau halitosis atau manis, bau buah (napas aseton).

6) Neurosensori

Gejala: Pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parestesia, gangguan penglihatan. Tanda: Disorientasi, mengantuk, letargi, stupor atau koma (tahap lanjut). Gangguan memori (baru dan masa lalu), kacau mental, Refleks Tendon Dalam (RTD) menurun (koma). Aktivitas kejang (tahap lanjut dari DKA)

7) Nyeri Kenyamanan

Gejala: Abdomen yang tegang atau nyeri (sedang/berat). Tanda: Wajah meringis dengan palpitasi: tampak sangat berhati-hati.

8) Keamanan

Gejala: Kulit kering, gatal, ulkus kulit. Tanda: Demam, diaforesis, kulit rusak, lesi/ulserasi

9) Pernafasan

Gejala: Merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tidak ada tanda sputum purulen (tergantung ada tidaknya infeksi). Tanda: Demam, diaforesis, menurunnya kekuatan umum/rentang gerak. Parestesia/paralisis otot termasuk otot-otot pernafasan.

10) Seksualitas

Gejala: Rabas vagina (cenderung infeksi). Tanda: Masalah Impoten pada pria, kesulitan orgasme pada wanita.

11) Penyuluhan atau Pembelajaran

Gejala: Faktor resiko keluarga: Diabetes Melitus, Penyakit Jantung, Stroke, Hipertensi, Fenobarbital penyembuhan yang lambat. Penggunaan obat seperti steroid, diuretik (tiazid), dilantin dan dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga yang Mungkin Muncul

2.3.2.1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program/perawatan pengobatan (SDKI, D.0115)

a. Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

b. Penyebab

- 1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kompleksitas program/perawatan pengobatan
- 3) Konflik pengamilan keputusan
- 4) Kesulitan ekonomi
- 5) Banyak tuntutan

6) Konflik keluarga

c. Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

1) Subjektif

- a). Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b). Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

2) Objektif

- a). Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b). Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
- c). Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

d. Kondisi Klinis Terkait

- 1) PPOK
- 2) Sklerosis Multipel
- 3) Arthritis Rheumatoid
- 4) Nyeri Kronis
- 5) Penyalahgunaan zat
- 6) Gagal ginjal/ hati tahap terminal

2.3.2.2 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dibuktikan dengan Perilaku upaya peningkatan kesehatan (**SDKI D.0113**)

a. Definisi

Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

b. Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

1) Subjektif

- a). Mengungkapkan minat dalam belajar
- b). Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

c). Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

2) Objektif

a). Perilaku sesuai dengan pengetahuan

c. Kondisi Klinis Terkait

1) Perilaku upaya peningkatan kesehatan

2.3.2.3 Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurangnya motivasi keluarga) (SDKI, D.0114)

a. Definisi

Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.

b. Penyebab

- 1) Disabilitas (misal. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- 2) Efek samping program perawatan atau pengobatan
- 3) Beban pembiayaan program perawatan atau pengobatan
- 4) Lingkungan tidak terapeutik
- 5) Program terapi kompleks atau lama
- 6) Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misal. gangguan mobilitas, masalah transportasi, ketidadaaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu)
- 7) Program terapi tidak ditanggung asuransi
- 8) Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan atau pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

c. Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

- 1) Subjektif
 - a). Menolak menjalani perawatan atau pengobatan
 - b). Menolak mengikuti anjuran
- 2) Objektif
 - a). Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
 - b). Perilaku tidak menjalankan anjuran
 - c). Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
 - d). Tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap atau meningkat.
- d. Kondisi Klinis Terkait
 - 1) Kondisi baru terdiagnosa penyakit
 - 2) Kondisi penyakit kronis
 - 3) Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup

2.3.3 Scoring Diagnosa Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya, Proses skroring:

2.3.3.1 Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat

2.3.3.2 Skor dibagi dengan angka tertinggi kemudian diakalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{Bobot}}{\text{Skor Tertinggi}}$$

2.3.3.3 Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan Kompleksitas program perawatan/pengobatan (SDKI, D.0115)				
	Sifat Masalah Skala: Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak terjadi tetapi memiliki potensi untuk terjadi
2.	Kemungkinan Masalah Untuk di Ubah Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak Dapat = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah mudah untuk dicegah karena tidak banyak memerlukan biaya
3.	Potensial Masalah Untuk di Cegah Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah mudah di cegah sebab keluarga sudah menerapkan pola hidup sehat
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera ditangani = 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa ada masalah tetapi belum perlu di tanggulangi segera karena kondisi masih dirasa aman
Total score : 3 7/6				

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dibuktikan dengan Perilaku upaya peningkatan kesehatan (SDKI D.0113)				
	Sifat Masalah Skala: Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan sudah diklarifikasi oleh petugas faskes
2.	Kemungkinan Masalah Untuk di Ubah Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak Dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah sebagian bisa untuk dicegah karena tidak banyak memerlukan biaya akan tetapi memerlukan dukungan atau motivasi yang lebih dari keluarga
3.	Potensial Masalah Untuk di Cegah Skala : Tinggi = 3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah cukup mudah untuk di cegah selama keluarga patuh

	Cukup = 2 Rendah = 1			untuk menghindari segala factor resiko
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera ditangani = 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa ada masalah tetapi belum perlu di tanggulangi segera karena kondisi masih dirasa aman
Total score : 2 7/6				

	Kriteria	Score	bobot	Scoring
Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurangnya motivasi keluarga) (SDKI, D.0114)				
	asalah Skala: - Tidak/kurang sehat (3) - Ancaman kesehatan (2) - Keadaan sejahtera (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 1$
	Kemungkinan Masalah Untuk di Ubah Skala : - Mudah = 2 - Sebagian = 1 - Tidak Dapat = 0	1	2	$1/2 \times 2 = 1$
	Potensial Masalah Untuk di Cegah Skala : - Tinggi = 3 - Cukup = 2 - Rendah = 1	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$
	Menonjolnya Masalah Skala : - Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$
Total			Total score : 2 7/6	

		dirumah	informasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi Kesehatan
--	--	---------	---

2.3.4.3 Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurangnya motivasi keluarga) (SDKI, D.0114)

Tujuan	Kriteria	Hasil/Standart	Intervensi
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil:	Kognitif	- Keluarga dapat mengetahui tentang tanda dan gejala yang ditimbulkan apabila tidak menjalankan pengobatan rutin Hipertensi	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Obsevasi - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat	Afektif	- keluarga mengetahui cara menjaga kondisi klien agar tidak mengalami kekambuhan	Terapeutik - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	Psikomotor		- Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik			- Motivasi
4. Perilaku menjalankan anjuran membaik			Edukasi - Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase dimana perawat menerapkan rencana perawatan berupa prosedur perawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan dibuat dan ditunjukkan kepada petunjuk pengobatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, dilakukan rencana tindakan khusus untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Jannah, 2020).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan mengevaluasi intervensi keperawatan yang diberikan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien yang optimal dan mengukur hasil proses keperawatan. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah tercapai (Harahap, 2019).

2.4 Penyuluhan Kesehatan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

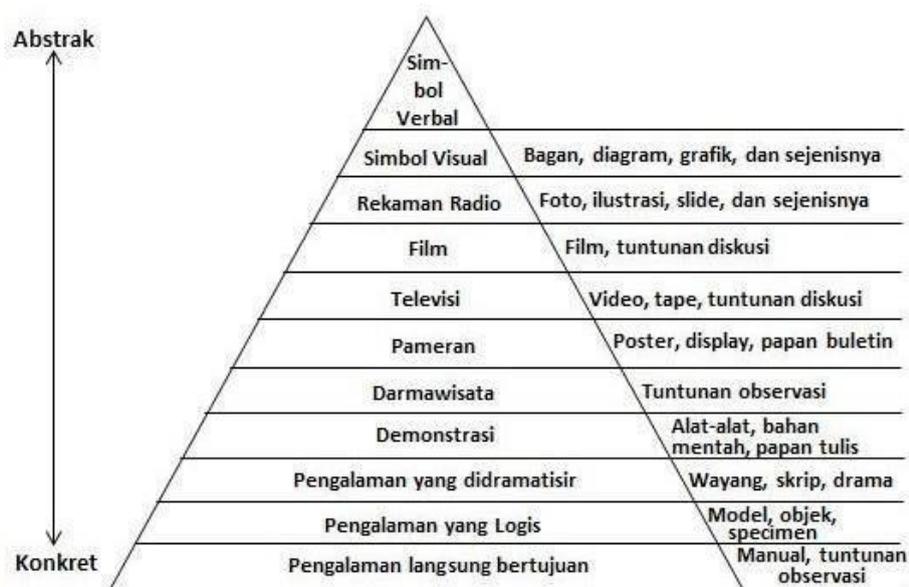
Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang

digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian penyuluhan tentang menarche yang dilakukan kepada anak perempuan diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

2.4.3 Metode Penyuluhan



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale (Asyad, 2013)

Berdasarkan teori dari Edgar Dale dalam (Arsyad, 2013) yang menyatakan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (kongkrit), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Teori Edgar Dale membagi alat media menjadi 11 macam media dan tingkat intensitasnya digambarkan pada Gambar.

Menurut Notoatmodjo (2010), metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yaitu:

2.4.3.1 Metode Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan

2.4.3.2 Metode Diskusi Kelompok

Pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 orang peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk

2.4.3.3 Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian

2.4.3.4 Metode Panel

Pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin

2.4.3.5 Metode Bermain Peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanoa diadakan layihan dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

2.4.3.6 Metode Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

2.4.3.7 Metode Simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat

2.4.3.8 Metode Seminar

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

2.4.3.9 Metode Penyuluhan Perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2.4.3.10 Metode Penyuluhan Kelompok

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup:

a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

a) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan/dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

- b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

2.4.3.11 Metode Penyuluhan Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.4.4 Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah:

- 2.4.4.1 Mendapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2.4.4.2 Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 2.4.4.3 Media dapat memperjelas informasi.
- 2.4.4.4 Media dapat mempermudah pengertian.
- 2.4.4.5 Media dapat mengurangi komunikasi verbalistic
- 2.4.4.6 Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- 2.4.4.7 Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni:

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan

antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media Luar Ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan

Manurut Notoatmodjo (2012),

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut:

2.4.5.1 Faktor pemberi penyuluhan, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan, penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudahdimengerti dan dipahami.

2.4.5.2 Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.

2.4.5.3 Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

2.4.5.4 Penyuluhan Kesehatan Efektif Untuk Keluarga

Metode Penyuluhan Perorangan (individual) lebih efektif pada keluarga, dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan

penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2.4.6 Penyuluhan Kesehatan dengan media Poster

Menurut Sabri (dalam Musfiqon, 2012:85) poster merupakan penggambaran yang ditunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan, maupun penggugah selera yang biasanya berisi gambar-gambar. Poster merupakan suatu gambar yang mengkombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata-kata dengan maksud menarik perhatian serta mengkomunikasikan pesan secara singkat (Sri Anitah, 2008:12). Pada dasarnya poster merupakan suatu media yang lebih menonjolkan kekuatan pesan, visual, dan warna untuk dapat mempengaruhi perilaku, sikap seseorang dalam melakukan sesuatu. Poster yang digunakan dalam pendidikan pada prinsipnya merupakan gagasan yang diwujudkan dalam bentuk ilustrasi obyek gambar yang disederhanakan dan dibuat dengan ukuran besar (Daryanto, 2012). Secara umum poster memiliki kegunaan, yaitu sebagai berikut: memotivasi siswa, poster dalam pembelajaran sebagai pendorong atau memotivasi belajar siswa; peringatan, berisi tentang peringatan-peringatan terhadap suatu pelaksanaan aturan hukum, sekolah, atau sosial, kesehatan bahkan keagamaan; pengalaman kreatif, melalui poster kegiatan menjadi lebih kreatif untuk membuat ide, cerita, karangan dari sebuah poster yang dipajang (Nana Sudjana dan Ahmad Rivai, 2010)

2.5 Konsep Intervensi Inovasi Diet DASH

2.5.1 *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

2.5.1.1 Pengertian DASH

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan suatu modifikasi gaya hidup atau pengaturan pola makan dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan. Diet DASH juga mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah. Desain dari Diet DASH ini juga mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah, terutama kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat (National Heart dkk, dalam Mukti, 2019).

Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) merupakan pola diet yang dianjurkan dalam *Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) untuk semua pasien hipertensi. Diet DASH meliputi buah dan sayuran segar yang tinggi, produk susu rendah lemak, rendah lemak netral dan rendah kolesterol, biji-bijian, ikan, unggas, dan kacang, kacang serta mengurangi konsumsi daging merah, gula dan minuman manis. Berdasarkan Diet DASH juga kaya akan potassium, magnesium, kalsium, serat, dan sedikit lebih tinggi protein. Usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menderita, dukungan keluarga, peran tenaga medis, dan faktor internal penderita (motivasi dan kemauan) merupakan faktor utama yang memberikan manfaat bagi penderita hipertensi ketika menjalani diet DASH (Fatmawati, B. R.,

Marthilda, Kurniati 2023).

2.5.1.2 Prinsip DASH

Diet DASH digunakan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Ada prinsip yang terkandung pada perencanaan pola makan diet DASH:

- a. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitosterol, dan serat. Konsumsi kalium yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengendalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Fitosterol bersumber pada pangan nabati seperti susu kedelai, tempe, dan lain-lain, mempunyai kemampuan untuk berperan seperti hormon estrogen. Fitosterol dapat menghambat terjadinya menopause, hotflashes (rasa-terbakar) pada wanita menopause, dan menurunkan risiko kanker. Serat dibutuhkan tubuh terutama untuk membersihkan isi perut dan membantu memperlancar proses defekasi. Serat juga mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus, manfaat serat terutama dapat mencegah kanker colon.
- b. Low-fat dairy product (menggunakan produk susu rendah lemak) Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu mengandung banyak kalsium. Di dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, penggumpalan darah, dan menjaga permeabilitas membran sel. Kalsium

mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Susu rendah lemak baik diberikan kepada wanita manula, tidak hanya untuk mendapat tambahan kalsium tapi juga protein, vitamin dan mineral.

- c. Konsumsi ikan, kacang dan unggas secukupnya Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkut zat-zat gizi.
- d. Kurangi SAFA seperti daging berlemak. Lemak jenuh bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, lemak babi, minyak kelapa, coklat, keju, krim, dan mentega. Penimbunan SAFA dalam pembuluh darah menyebabkan timbulnya arteriosclerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- e. Membatasi gula dan garam, Membatasi garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema, dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia Natrium Clorida (NaCl) yang di dalamnya terkandung 40% sodium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya, antara lain makanan yang mengandung soda kue, baking powder, monosodium glutamate (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makan atau minuman benzoate (biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jeli).

2.5.1.3 Syarat Diet DASH

Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu, sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. Syarat diet DASH adalah sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi asupan karbohidrat, energi, dan protein yang cukup sesuai kebutuhan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG)
- b. Membatasi konsumsi gula dan pemanis buatan (54 gram/hari atau 4 sendok makan/hari)
- c. Membatasi makanan tinggi kolesterol dan lemak jenuh (72 gram/hari atau 5 sendok makan)
- d. Membatasi konsumsi natrium atau garam (1.500-2.300 mg/hari atau 1 sendok teh/hari)
- e. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalium (4.700 mg/hari), kalsium (>800 mg/hari), magnesium (sesuai AKG), serat (30 g/hari), serta buah dan sayur (4-5 porsi/hari)

2.5.1.4 Jenis Diet DASH

Diet DASH berfokus pada lemak dan kolesterol yang rendah lemak jenuh, memiliki sejumlah protein dan kaya akan vitamin, mineral, dan serat. Ada 2 jenis DASH diet, yaitu:

- a. Diet DASH standar, yaitu maksimal asupan sodium yang diperbolehkan adalah 2300 mg per hari.
- b. Diet DASH di bawah standar, yakni asupan sodium per hari tidak boleh melebihi 1500 mg per hari.

2.5.1.5 Manfaat Diet DASH

DASH diet pada awalnya memang diperuntukkan bagi

penderita hipertensi, namun, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan diet ini dapat membantu menurunkan kolesterol dan menurunkan risiko penyakit metabolik, kanker, diabetes dan jantung serta membantu mempertahankan berat badan yang sehat sebagai dampak jangka panjangnya apabila dilakukan bersama dengan aktivitas fisik dan olahraga yang cukup. Oleh karena itu, individu normal pun boleh menerapkan diet ini dan diet ini merupakan salahsatu rekomendasi nutrisisionis atau dietisien. Diet ini dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat. Tidak ada larangan makan, hanya pola makan sehat yang sangat bermanfaat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (non communicable disease) yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Selain menurunkan tekanan darah, diet DASH juga dapat mencegah hipertensi (Fitriyani & Wirawati, 2022)

2.5.1.6 Komposisi Makanan Diet DASH

Prinsip dari diet DASH adalah mengonsumsi banyak sayuran dan buah, serat pangan (30 gram per hari), mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), serta membatasi konsumsi garam (Irmaviani, 2019).

Tabel 2.2 Komposisi Makanan dalam Diet DASH (*Serving*)

Kumpulan Makanan	Takaran Saji/hari	Porsi	KET
Bijian dan produk bijian	6-8	1 potong roti 1 ons sereal kering ½ gelas nasi matang, pasta, sereal	Sebagai sumber tenaga major dan juga serat.
Sayursayuran	4-5	1 gelas sayuran	Memberi

		hijau ½ gelas sayuran mentah atau dimasak ½ gelas jus sayuran	potassium, magnesium, dan serat
Buah-buahan	4-5	1 buah ukuran sedang ¼ gls buah yang dikeringkan ½ gls buah segar/buah beku/ kaleng ½ gelas jus buah	Sumber penting untuk mendapatkan potassium, magnesium, dan protein
Susu dan produk susu tanpa/rendah lemak	2-3	1 cangkir susu atau yoghurt 1 ½ ons keju	Sumber yang kaya dengan kalsium dan protein
Daging, poltri, dan ikan(kurang lemak)	≤6	1 ons daging matang, unggas atau ikan 1 butir telur	Sumber protein dan magnesium. Tidak boleh mengambil lebih dari 4 kuning telur seminggu
Kacang	4-5 minggu	1 ½ ons kacang-kacangan 2 sdm selai kacang 2 sdm atau 1 ons bijibijian ½ gls polong-polongan	Sumber tenaga, magnesium, protein, dan serat yang tinggi
Lemak dan Minyak	2-3	1 sendok margarin 1 sdt minyak	27% lemak dari jumlah

		sayur 1 sdm mayones	kalori yang disajikan dalam kasjian DASH
Gula	≤ 5	1 sdm gula 1 sdm jam 1 sdm lemonade	Manisnya yang diambil sepatutnya rendah dalam lemak

2.5.1.7 *Islamic value* pendidikan kesehatan Diet DASH

Dalam kehidupan sehari-hari, diet memainkan peran krusial dalam menjaga kesehatan fisik dan mental seseorang. Diet bukan hanya sekadar tentang apa yang kita makan, tetapi juga berkaitan erat dengan nilai-nilai, kepercayaan, dan ajaran yang mungkin menjadi bagian dari kehidupan seseorang. Islam telah mengajarkan mengenai pemilihan diet yang seimbang sebagai bagian dari upaya melahirkan individu yang unggul dan juga mendapatkan ridha dari Allah. Hal ini sejalan dengan tujuan utama dari penegakan hukum dalam Islam, yaitu untuk menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta guna menjamin kesejahteraan hidup baik di dunia maupun di akhirat (Robi'aqolbi & Naria, 2021).

Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga pola makan dan memilih makanan yang terjamin keamanannya, halal, dan juga baik untuk kesehatan. Memahami bagaimana nilai-nilai agama Islam memengaruhi pemilihan makanan dan dampaknya terhadap kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang hubungan antara pola makan dan kesehatan individu. Dalam upaya untuk memahami lebih dalam mengenai korelasi ini, penelitian yang mendalam

perlu dilakukan untuk mengisi kesenjangan dalam literatur ilmiah yang ada.

Al-Quran memberikan panduan yang kokoh tentang pentingnya memilih makanan yang halal dan baik bagi kesehatan sesuai dengan ajaran Islam. Surah Al-Baqarah (2:168) menegaskan, "*Hai manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Sungguh, syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.*" Pesan ini memberikan landasan spiritual yang kuat mengenai pentingnya memilih makanan yang halal dan baik bagi kesehatan sesuai dengan ajaran Islam.

Selanjutnya, Surah Al-A'raf (7:31) juga memberikan arahan penting tentang perilaku makan yang sehat dan seimbang. Ayat ini menyatakan: "*Hai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.*" Dalam konteks ini, ayat tersebut menekankan pentingnya menjaga keseimbangan dalam konsumsi makanan dan minuman. Agar seseorang menjaga tubuhnya dengan baik, dia diajak untuk tidak berlebihan dalam makan dan minum. Allah tidak menyukai perilaku yang berlebihan dan melarang penggunaan berlebihan dalam kehidupan sehari-hari (Robi'aqolbi & Naria, 2021)

2.5.1.8 Pengaturan Makanan Diet DASH

Makanan yang dianjurkan dalam DASH Diet adalah makanan yang segar atau makanan yang diolah tanpa garam natrium,

vetsin dan kaldu bubuk. Rasa tawar pada makanan dapat memperbaiki dengan menambah bawang merah, bawang putih, jahe, dan bumbu yang lain tidak mengandung garam. Penggunaan manisan atau gula juga harus kurang dari 5 sendok makan per minggu sedangkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi adalah makanan yang sudah dimasak dan diawetkan menggunakan garam. Pengaturan makanan dalam DASH adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pengaturan makan dalam DASH

Pengaturan Makanan	
Bahan makanan dianjurkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan yang segar: protein nabati dan hewani sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat. 2. Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam natrium, vetsin kaldu bubuk. 3. Sumber protein hewani: penggunaan daging ayam, ikan paling banyak 100 gram hari, telur ayam/ bebek 1 butir hari. 4. Susu segar 200 ml/hari.
Bahan makanan yang dibatasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemakaian garam dapur, 2. Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. 3. Gula atau makanan manis kurang 5 serving minggu 4. Lemak dan minyak 2-3 porsi hari.
Bahan makanan yang dihindari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan yang diolah menggunakan garam Natrium seperti creackers, pastries, krupuk, kripik dan lain-lain. 2. Makanan dan minuman dalam kaleng: sarden, sosis, komet, sayur dan buahbuahan dalam kaleng. 3. Makanan yang diawetkan : dendeng, abon, ikan asin,

	<p>udang kering, telur asin dan lain-lain.</p> <p>4. Mentega dan keju</p> <p>5. Bumbu-bumbu: kecap asin, garam, saus tomat, terasi, saus sambel, tauco dan lain-lain.</p> <p>6. Makanan yang mengandung alkohol: durian, tape.</p>
--	--

Sumber : U.S Departement of Health and Human Service, dalam Wahyuningsih, 2013

2.6 Analisis Jurnal Gizi dan Diet DASH

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	<p>Baiq Ruli Fatmawati, Marthilda Suprayitna, Kurniati Prihatin, 2023, yang berjudul “Efektivitas Edukasi Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet DASH Pada Penderita Hipertensi” (Fatmawati, Marthilda dan Kurniati, 2023)</p>	<p>Design: Desain penelitian adalah <i>pre - experiment</i> dengan pendekatan rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest</i> design. Pelaksanaan-nya telah dilakukan pada bulan Maret – Mei tahun 2022 di Desa Kekerri Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini semua penderita hipertensi dengan jumlah sampel 34 orang yang diambil dengan metode purposive sampling dan</p>	<p>Intervensi yang dilakukan berupa pengukuran satu kali di awal (pre-test) dengan pemberian kuesioner pengetahuan diet DASH pada hipertensi, kemudian diberikan perlakuan (edukasi hipertensi), setelah itu dilakukan pengukuran dengan kuesioner pengetahuan diet DASH hipertensi (post-test). Kuesioner pengetahuan diet DASH, prinsip diet DASH, anjuran dan larangan makan diet DASH.</p>	<p>Edukasi kesehatan tentang hipertensi merupakan intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan. Diharapkan responden dapat mengaplikasikan dikehidupan sehari-hari untuk mencegah komplikasi hipertensi dengan cara diet DASH sesuai pedoman gizi, menerapkan pola hidup sehat dan minum obat antihipertensi secara rutin.</p> <p>Menerapkan pola makan DASH yang benar dan tepat akan memberikan dampak positif yang signifikan</p>

		<p>dilakukan pada bulan Maret-Mei tahun 2022, dengan uji statistik menggunakan <i>non-parametric Wilcoxon Signed Rank Test</i> didapatkan nilai <i>mean rank pre-test</i> (14,00) dan <i>post-test</i> (19,44).</p> <p>Teknik sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling didapat hasil jumlah responden sebanyak 34 orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien merupakan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Penimbung, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, dan tidak memiliki penyakit penyerta (komplikasi hipertensi). Adapun kriteria eksklusi yaitu menderita penyakit ginjal, stroke dan diabetes</p>	<p>Hasil uji Hasil uji statistik menyatakan edukasi terbukti efektif terhadap penatalaksanaan diet DASH penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Tahun 2022 dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$. Diharapkan responden dapat mengaplikasikan dikehidupan sehari-hari untuk mencegah komplikasi hipertensi dengan cara diet DASH sesuai pedoman gizi, menerapkan pola hidup sehat dan minum obat anti hipertensi secara rutin.</p>	<p>karena tidak hanya tekanan darah yang dapat dikontrol tetapi juga kadar kolesterol dalam tubuh pasien dan penurunan berat badan bagi pasien obesitas yang mengalami hipertensi.</p>
--	--	---	--	--

		mellitus.		
2	<p>Savitri Intan Rachmasari, Mardiana, 2022, berjudul "Penggunaan Media Booklet Dalam Konseling Gizi Terhadap Skor Pengetahuan, Sikap, Asupan Natrium Dan Kalium Pada Pasien Hipertensi"</p> <p>(Rachmasari & Mardiana, 2022)</p>	<p>Design : Jenis penelitian adalah quasi eksperimental design, dengan rancangan penelitian pretest-posttest with control group design. Subjek penelitian berjumlah 50 orang, terdiri atas 25 orang untuk kelompok kasus dan 25 orang untuk kelompok kontrol, yang dipilih dengan teknik random sampling. Data yang dikumpulkan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur, buku foto makanan, dan media booklet. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Whitney</p>	<p>Pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan subjek. Kedua kelompok diberi pretest secara bersamaan, dan diikuti intervensi pada kelompok perlakuan yaitu konseling gizi selama ± 30 menit, kemudian setelah beberapa waktu sekitar ± 1 minggu dilakukan posttest pada kedua kelompok tersebut. Data asupan natrium dan kalium diperoleh melalui wawancara food recall 2x24 jam, dilakukan pada sebelum dan sesudah intervensi</p> <p>Hasil uji : Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium setelah diberikan konseling gizi dengan media booklet dengan nilai $(p=0,015;p<0,05)$, $(p=0,000;p<0,05)$, $(p=0,10;$</p>	<p>Penyuluhan kesehatan atau edukasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas sangat membantu pasien hipertensi untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan pencegahan secara farmakologi maupun non farmakologi. Konseling gizi dengan media booklet menunjukkan bahwa media booklet lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium pasien hipertensi daripada konseling gizi tanpa media booklet. pemberian konseling gizi dengan media booklet dapat diberikan lebih dari satu kali untuk peningkatan pengetahuan dan perilaku yang lebih optimal. Pada pasien</p>

		<p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada Tahun 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah semua kelompok kontrol dan intervensi yang dipilih dengan perbandingan 1:1. Besar sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel untuk data komparatif numerik berpasangan dan didapatkan jumlah subjek untuk masing-masing kelompok kontrol dan eksperimen adalah 25 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling.</p> <p>Variabel yang diteliti adalah variabel bebas dan variabel</p>	<p>$p < 0,05$), dan ($p = 0,013$; $p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian konseling gizi terhadap perubahan rerata skor pengetahuan subjek, baik pada kelompok yang diberikan konseling gizi tanpa media maupun kelompok yang diberikan konseling gizi dengan media booklet.</p> <p>Simpulan: Konseling gizi dengan media booklet berpengaruh meningkatkan skor pengetahuan, sikap, asupan natrium dan kalium pada pasien hipertensi.</p>	<p>hipertensi diharapkan dapat memilih dan mengolah makanan sendiri dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah beragam serta membatasi konsumsi garam dan menghindari makanan cepat saji.</p>
--	--	---	--	---

		<p>terikat. Variabel bebas meliputi konseling gizi dan variabel terikat meliputi skor pengetahuan, sikap, asupan natrium dan asupan kalium. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa formulir penilaian media dengan ahli media, materi dan bahasa, media konseling gizi yaitu booklet, buku foto makanan, kuesioner pengetahuan dan sikap serta formulir food recall 24 jam.</p>		
3	<p>Agus Priyanto, Alvin Abdillah, Titin Zaitun, 2021, yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Menggunakan Media Poster Dan Audio Visual Pada Pasien Hipertensi” (Priyanto, Alvin</p>	<p>Metode pada penelitian ini menggunakan <i>Quasy experiment (two group pretest - post test design)</i>. Analisis data menggunakan uji <i>wilxocou</i> dan uji <i>mann-whitney</i>. Populasi Jumlah populasi 220 penderita dengan sampel 14 orang</p>	<p>Karakteristik responden : Responden dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing berisi 14 orang. Kelompok 1 yaitu dilakukan dengan intervensi media poster dan kelompok 2 menjadi kelompok kontrol dengan intervensi penyuluhan kesehatan hipertensi menggunakan media audio</p>	<p>Setelah pemberian penkes dengan poster dan video pada pasien hipertensi diharapkan keluarga ataupun pendamping mampu untuk mengenali tanda gejala hipertensi dan melakukan perawatan keluarga secara mandiri. Pengetahuan yang kurang pada penderita</p>

	<p>dan Titin, 2021)</p>	<p>kelompok perlakuan dan 14 orang kelompok kontrol diambil secara <i>non probability purposive sampling</i>. Penelitian ini dilakukan di masing-masing rumah responden kecamatan Pakong Pamekasan. Teknik Pengambilan sampel menggunakan <i>non probability purposive sampling</i>.</p> <p>Tidak ada disebutkan dalam jurnal ini mengenai kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian</p>	<p>visual video.</p> <p>Hasil uji Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa penderita hipertensi setelah diberikan media poster di dapatkan peningkatan pengetahuan hipertensi sebanyak 13 (93%) responden. Berdasarkan uji statistik Wilcoxon peningkatan pengetahuan hipertensi media poster menunjukkan bahwa p value = 0,001 dan media audio visual video dengan p value=0,180. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang hipertensi dengan menggunakan media poster dan pengetahuan tentang hipertensi dengan menggunakan media audiovisual video pada penderita hipertensi di wilayah kerja Kecamatan Puskesmas Pakong.</p>	<p>disebabkan karena belum mendapatkan stimulus terhadap suatu objek yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita. Media poster ini mampu menambah minat pembaca serta memudahkan dalam pemahaman informasi yang di sampaikan di dalamnya. Selain itu, poster juga dapat ditempatkan dirumah maupun tempat umum sehingga dapat dijadikan pengingat.</p>
--	-------------------------	---	--	--