

Implementasi Diet Dash (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Pembatasan Lemak Jenuh pada Keluarga yang Mengalami Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Hipertensi di Puskesmas Jatimekar Kota Bekasi

Resmiati¹, Syukma Fajar Amalia²

¹Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

² Mahasiswa Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

resmiati.hidayat@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang meningkat di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 34,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dengan pembatasan lemak jenuh pada keluarga yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif akibat hipertensi di Puskesmas Jatimekar Kota Bekasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan dua keluarga yang terdiagnosis hipertensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan dan pemahaman keluarga mengenai hipertensi dan diet yang sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua keluarga memiliki pengetahuan yang terbatas tentang hipertensi dan diet yang dianjurkan. Setelah implementasi diet DASH selama tiga hari, terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan dan peningkatan pemahaman serta kepatuhan keluarga terhadap diet yang dianjurkan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa implementasi Diet DASH efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pola makan sehat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan asuhan keperawatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengelolaan hipertensi melalui perubahan pola makan yang sehat. Saran yang diberikan adalah agar tenaga kesehatan di Puskesmas lebih aktif dalam memberikan edukasi serta melibatkan keluarga dalam proses pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan.

Katakunci: Diet DASH, Hipertensi, Perfusi Serebral, Keperawatan Keluarga, Puskesmas Jatimekar.

ABSTRACT

Hypertension is one of health problems increased in Indonesia, with a prevalence reaching 34.1%. This study aims to implement the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet with saturated fat restriction in families at risk of ineffective cerebral perfusion due to hypertension at Jatimekar Community Health Center in Bekasi City. The method used in this study was a descriptive qualitative case study approach, involving two families diagnosed with hypertension. Data were collected through interviews, observations, and physical examinations to obtain a comprehensive conception of health conditions and the families' understanding of hypertension and healthy diet. The results showed that both families had limited knowledge about hypertension and the recommended diet. After implementing the

DASH diet for three days, there was a significant decrease in blood pressure and an increase in the families' understanding and compliance with the recommended diet. The conclusion of this study is that the implementation of the DASH Diet is effective in lowering blood pressure and increasing families' knowledge about healthy eating patterns. This research is expected to contribute to the development of nursing care and increase public awareness of the importance of hypertension management through healthy dietary changes. It is recommended that health workers at community health centers be more active in providing education and involving families in health management process to improve adherence to the recommended diet.

Keywords: *DASH diet, hypertension, cerebral perfusion, family nursing, Jatimekar Community Health Center.*

1. PENDAHULUAN

Gaya hidup

Di Indonesia, masalah tekanan darah tinggi meningkat. Dari hasil tinjauan kesehatan keluarga tahun 2001 membuktikan 8,3% penduduk mengidap hipertensi, di tahun 2004 meningkat menjadi 27,5%. Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur, mulai dari 15% pada orang muda hingga 60% pada orang dewasa diusia 65 tahun ke atas. Di Indonesia, angka kejadian hipertensi pada anak dan remaja berkisar antara 3,11% hingga 4,6%. (Rahajeng & Tuminah, 2021). Perlu diketahui bahwa hipertensi dapat menyebabkan penyakit komplikasi seperti jantung koroner, Stroke, gagal ginjal, dan lain-lain (Tarwoto et al., 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi (WHO, 2021). Data yang terjadi di Indonesia, berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018), angka hipertensi pada orang dewasa mencapai 34,1%. Prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Barat dengan hipertensi sebesar 39,6% (Badan Pusat Statistik, 2021). Selanjutnya profil kesehatan kabupaten Bekasi 2021 menyampaikan 10 besar pola penyakit di Puskesmas kabupaten Bekasi yang mana

hipertensi berada pada urutan ke 9 sebesar 5,23% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022). Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan hasil data kunjungan pasien di Puskesmas Jatimekar Bekasi terdapat jumlah data penderita Hipertensi pada pasien rawat jalan pada bulan November – Januari pada tahun 2025 sebanyak 315 penderita.

Hipertensi dapat menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular, seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis (American Heart Association, 2017). Kerusakan organ- organ ini sangat bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (Muhadi 2016; S. Putra & Susilawati, 2022). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Di antara komplikasi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri, sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang tinggi dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan nyeri dada, juga disebut angina; serangan

jantung, yang terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung; gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya; dan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.(WHO,2023)

Pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan farmakologis, tetapi juga melibatkan perubahan gaya hidup, termasuk pengaturan pola makan. Salah satu pendekatan diet yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Diet DASH merupakan pola makan sehat yang menekankan pada konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, ikan, unggas tanpa kulit, dan produk susu rendah lemak. Diet ini juga membatasi asupan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium. Diet DASH merupakan diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. Diet ini menyarankan pelaku diet untuk mengonsumsi makanan rendah garam dan makanan yang mengandung nutrisi tertentu seperti kalium, kalsium, dan magnesium yang efektif menurunkan tekanan darah. (Kemenkes RI, 2024).

Diet lemak jenuh adalah pembatasan konsumsi lemak yang memiliki ikatan tunggal antara atom karbon dan memiliki rantai karbon yang jenuh dengan atom hidrogen, umumnya ditemukan pada produk hewani seperti daging, telur, dan produk susu, serta dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, hipertensi dan stroke jika dikonsumsi secara berlebihan, sehingga batas konsumsi yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 10% dari total kalori harian. (WHO,2018). Dengan demikian, implementasi Diet DASH (pembatasan lemak jenuh) bisa saja diterapkan langsung

kepada keluarga hipertensi, namun dalam hal ini peran keluarga sangatlah penting untuk bekerja sama dan memberi dukungan untuk meningkatkan pengobatan keluarga. Dukungan keluarga dapat membantu keluarga hipertensi untuk mematuhi diet dan pengobatan yang dianjurkan, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Keluarga memiliki peran penting dalam implementasi diet DASH pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam menjalankan diet DASH, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan tekanan darah dan perbaikan kualitas hidup (Sallis et al., 2018). Rahayu dkk, (2020) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Namun, implementasi diet DASH dalam keluarga tidak selalu mudah. Berbagai tantangan, seperti kurangnya pengetahuan tentang diet DASH, kesulitan dalam mengubah kebiasaan makan, dan keterbatasan ekonomi, dapat menghambat keberhasilan implementasi diet DASH dalam keluarga(Yulianti et al., 2019).

Peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang hipertensi di Indonesia karena prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat secara signifikan, memiliki dampak pada kesehatan, memerlukan pengelolaan yang komprehensif, dan dapat dibantu dengan implementasi diet DASH, sehingga penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih lanjut tentang hipertensi di Indonesia dan bagaimana implementasi diet DASH dapat membantu mengelola hipertensi.

Berdasarkan masalah pada studi kasus ini dibatasi implementasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) pembatasan lemak jenuh pada keluarga yang mengalami resiko perfusi serebral tidak efektif dengan hipertensi. di Puskesmas Jatimekar, Bekasi.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penulisan ini merupakan penulisan deskriptif kualitatif penelitian yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variable mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (Sugiono 2017:11). Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif karena menggambarkan hasil asuhan keperawatan yang menitikberatkan pada salah satu masalah prioritas utama disertai dengan analisis untuk menjawab rumusan masalah. Laporan ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

Desain studi kasus ini menggunakan Deskriptif kualitatif, untuk mengeksplorasi masalah Implementasi Diet DASH (Pembatasan lemak jenuh) pada keluargayang mengalami Hipertensi Di Puskesmas Jatimekar Kota Bekasi 2025. dengan Pendekatan secara pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dokumentasi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 2 orang keluargadengan diagnose medis Hipertensi dengan masalah perfusi serebral tidak efektif. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon partisipan harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut

Kriteria Inklusi: Klien yang didiagnosa Hipertensi oleh dokter dengan tekanan darah $\geq 140/80$ mmHg;; Responden berumur ≥ 30 tahun sampai 65 tahun; Bisa diajak berkomunikasi dengan baik; Bersedia menjadi partisipan dan menerima asuhan keperawatan.

Kriteria Eksklusi : Tidak dapat berkomunikasi dengan baik; Tidak kooperatif atau tidak bersedia menjadi partisipan.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Kp. Rawa Bogo, Jl Abdulloh Rt 04/Rw

23, Jatimekar, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Februari tanggal 03 - 21 Februari tahun 2025.

Pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, format asuhan keperawatan, alat ukur yekan darah dan catatan/lembar pengkajian.

Uji keabsahan data dilakukan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data yang dilakukan dengan : 1) memperpanjang waktu pengamatan/tindakan; 2) triangulasi meliputi tiga hal yaitu : triangulasi motode, triangulasi sumber data dan triangulasi teori.

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang dihasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah: pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data/pengkodean data dan penarikan kesimpulan.

Etika studi kasus yang mendasaripenyusunan studi kasus terdiri dari: informed consent, anonymity, dan confidentiality.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data ini dilakukan di wilayah kelurahan Jatimekar,Kp Rawabogo, Kecamatan Jatiasih Kota Bekasi. Peneliti ini dilakukan pada tanggal 07 Frebuari 2025 sampai dengan 15 Februari 2025 dengan kedua keluarga Ibu N dan keluarga Bapak S. dengan judul

Implementasi DIET DASH (pembatasan lemak jenuh) pada keluarga yang mengalami Hipertensi. Kp Rawabogo sendiri merupakan salah satu RW di Kelurahan Jatimekar yang terletak di Kecamatan Jatiasih, Kota Bekasi, Jawa Barat Indonesia yang luas wilayahnya sekitar 440,180 hektar atau 4,26km². Kelurahan Jatimekar dulunya dikenal sebagai kampung Rawabogo dan telah berkembang menjadi sebuah kelurahan yang memiliki berbagai fasilitas dan infrastruktur dan memiliki aksesibilitas yang baik ke fasilitas pendidikan dan kesehatan seperti Puskesmas, Pospindu dan Posyandu. Oleh karena itu Penelitian ini dilakukan di wilayah Kp Rawabogo, dengan fokus pada keluarga Hipertensi yang tinggal di wilayah tersebut.

3.1. Data Asuhan Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat bahwa identitas keluarga yang diperoleh melalui wawancara pada tanggal 07 Februari dan 15 Februari, yang menjadi dasar pengkajian keperawatan. Data ini bentuk dalam bentuk matriks untuk mempermudah analisis perbandingan antara dua keluarga yang dikaji. Pada keluarga I yang dikepalai oleh Ibu N yang berusia 52th sedangkan keluarga II oleh Bapak S yang berusia 61th. Terdapat perbedaan yang cukup jauh dalam jenis pekerjaan. Pada struktur keluarga juga terdapat perbedaan yang dimana Keluarga I adalah keluarga tanpa suami (diduga janda) dengan komposisi istri dan anak, sementara Keluarga II adalah keluarga lengkap dengan suami, istri dan tiga anak.

Keluarga Ibu N yang terdiri Ibu N sendiri sebagai kepala keluarga, Ibu N selaku Istri dari Alm. Bapak Y, An.F selaku anak kelima dari Ibu N dengan status pelajar. dari bagan diatas terdapat Bapak Y sudah meninggal pada tahun 2020. dan kini keluarga Ibu N dengan status single parent (keluarga tanpa suami ditinggal mati, terdiri dari istri dengan empat anak).

Keluarga Bapak S yang terdiri dari pak S sendiri sebagai kepala keluarga, Ibu M selaku Istri dari Bapak S dengan An. R selaku anak pertama dengan status sudah menikah, An.L selaku anak kedua dengan status sudah menikah, An.A selaku anak ketiga dengan status pelajar.

Keluarga Ibu N mengalami perubahan dari keluarga lengkap menjadi keluarga tunggal setelah suaminya meninggal, sedangkan Keluarga Bapak S tetap merupakan keluarga inti. Kedua keluarga memiliki kesamaan dalam hal memiliki pasangan dengan suku yang sama dan menganut agama Islam, serta menjalankan praktik keagamaan sesuai dengan ajaran masing-masing. Pada Keluarga Ibu N mengalami penurunan pendapatan yang drastis setelah suaminya meninggal, yang berdampak pada perubahan sumber penghasilan. Di sisi lain, Keluarga Bapak S memiliki pendapatan harian yang lebih stabil dari berbagai pekerjaan. Aktivitas Perubahan drastis juga terlihat pada aktivitas rekreasi Keluarga Ibu N yang berkurang frekuensinya dan beralih menjadi kegiatan berkumpul di rumah, mencerminkan adaptasi terhadap kondisi ekonomi dan sosial yang baru. Keluarga Bapak S juga lebih sering berkumpul di rumah karena kesibukan masing-masing anggota.

Keluarga dengan Ibu N saat ini berada pada "tahap perkembangan keluarga lansia (Middle aged parents) dengan Orang Tua Tunggal (dikarenakan kematian (suami)) dan berisi anggota istri dan anak." Ini menunjukkan bahwa keluarga ini telah melewati tahap-tahap awal dan menengah dalam siklus kehidupan keluarga, dan kini menghadapi tantangan unik sebagai keluarga lansia, terutama dengan status orang tua tunggal. Riwayat keluarga inti menunjukkan bahwa keluarga Ibu N "tidak ada yang menderita penyakit seperti DM, TBC dan Asam urat," namun "saat ini hanya klien Ibu N yang menderita Hipertensi." Riwayat keluarga sebelumnya menyatakan bahwa keluarga Ibu N "tidak ada yang menderita penyakit Hipertensi

hanya klien Ibu N yang mengalami Hipertensi bersama kurang lebih 3 tahun karna gaya hidup yang tidak sehat.

Keluarga Bapak S berada pada "tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (Families launching young adults) yang terdiri dari Ayah, Ibu, anak yang dimana saat ini anak bungsu Ibu M sudah lulus sekolah menengah dan sedang mencari pekerjaan." Tahap ini ditandai dengan upaya anak-anak untuk mandiri dan meninggalkan rumah, meskipun pada tahap ini anak bungsu masih dalam proses mencari pekerjaan. Riwayat keluarga inti Bapak S menyebutkan bahwa "tidak ada yang menderita penyakit seperti DM, TBC," namun "saat ini hanya Ibu M sudah menderita Hipertensi." Hal ini ditunjukkan karna adanya masalah kesehatan yang sama (Hipertensi) pada Keluarga Ibu M dengan Riwayat keluarga sebelumnya menegaskan bahwa Ibu M menderita hipertensi karna dari orang tuanya sendiri yaitu Bapak dari Ibu M sudah mengalami 6 tahun yang lalu.

Penulis mengambil Kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada, baik kasus Ny.N maupun Ny.M yang mengalami Hipertensi karena faktor predisposisi yaitu warisan genetic dan gaya hidup yang tidak sehat.

Data kesehatan lingkungan pada kedua keluarga tinggal di pemukiman padat penduduk dengan karakteristik rumah permanen. Meskipun ada perbedaan sedikit dalam ukuran luas tanah dan jumlah kamar, serta persentase ventilasi, kondisi kebersihan rumah kedua keluarga relatif baik. Keduanya juga memiliki akses ke fasilitas PDAM dan memiliki cara pengelolaan sampah yang serupa, yaitu dibuang ke tempat pembuangan terdekat atau dibakar. Dalam aspek karakteristik tetangga dan komunitas, kedua keluarga berada di area yang hanya dapat diakses oleh kendaraan roda dua dan pejalan kaki melalui gang/belokan. Keduanya memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan terdekat, yaitu Puskesmas

Jatimaker di Bekasi, yang dapat dijangkau dengan berjalan kaki atau kendaraan. Untuk mobilitas geografis, Keluarga Ibu N telah tinggal lebih lama (sejak 1975) dibandingkan Keluarga Bapak S (sejak 1985), meskipun rumah Bapak S merupakan warisan keluarga. Terakhir, dalam hal sistem pendukung keluarga dan interaksi sosial, kedua keluarga menunjukkan pola yang sangat mirip. Keduanya aktif mengikuti kegiatan masyarakat, memiliki hubungan yang baik dengan tetangga, serta menerapkan musyawarah untuk menyelesaikan masalah. Saling membantu antar tetangga juga menjadi norma di kedua komunitas ini.

Struktur keluarga pada kedua pasien terdapat perbedaan peran. Di Keluarga Ibu N berperan sebagai kepala keluarga pengganti karena suaminya telah meninggal. Ada lima anak, di mana anak ketiga sudah bekerja dan berkeluarga, Satu anak sudah almarhum pada tahun 2015, dan anak terakhir masih bersekolah menengah kejuruan. Sementara itu, di Keluarga Bapak S, Bapak S berperan sebagai kepala keluarga yang mencukupi kebutuhan, Ibu M sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan Anak A berperan sebagai anak dengan masanya. Dalam kesehariannya, pola komunikasi di kedua keluarga (Alm. Bapak Y dengan Ibu N, dan Bapak S) dikatakan cukup baik dan tidak ada kendala berkomunikasi. Kedua keluarga biasa menggunakan Bahasa Indonesia dan sangat kooperatif, termasuk saat berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Pada Keluarga Ibu N, keputusan awalnya ditentukan oleh almarhum suami, namun setelah suaminya tiada, keputusan diambil secara musyawarah dengan anak-anak dan dengan cara terbaik. Di Keluarga Bapak S, keputusan akhir ditentukan oleh Bapak S selaku kepala keluarga setelah diawali dengan musyawarah.

Dilihan dari sisi fungsi keluarga, Keluarga Ibu N menyatakan bahwa semasa hidupnya, almarhum suami selalu

berusaha memenuhi kebutuhan keluarga dan mengasahi anak-anaknya demi masa depan mereka. Anggota keluarga Ibu N selalu memberikan perhatian dan kasih sayang satu dengan yang lainnya. Kemudian pada Keluarga Bapak S: Bapak S selalu berusaha memenuhi kebutuhan keluarga meskipun tidak semua kebutuhan dapat terpenuhi secara langsung. Jika anak-anak meminta sesuatu untuk kepentingan sekolah dan masa depan, Bapak S selalu berusaha memenuhinya. Anggota keluarga Bapak S selalu memberikan perhatian, mengasahi, dan menyayangi satu sama lain.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada. karena Secara umum, kedua keluarga menunjukkan fungsi afektif yang kuat, dengan upaya memenuhi kebutuhan dan saling memberikan kasih sayang serta perhatian, meskipun ada perbedaan dalam peran pencari nafkah utama karena kondisi keluarga. Kedua keluarga memiliki fungsi sosialisasi yang baik, aktif berinteraksi dan terlibat dalam kegiatan komunitas di lingkungan sekitar mereka. dan pada Kedua keluarga telah memenuhi fungsi reproduksi, yang tercermin dari jumlah anak yang dimiliki oleh masing-masing keluarga.

Tugas kesehatan keluarga ditemukan bahwa Keluarga Ibu N dan Keluarga Bapak S memiliki pemahaman yang kurang mengenai hipertensi, termasuk pengertian, penyebab, tanda-tanda, gejala, faktor risiko, dan komplikasinya. Kedua keluarga tampak tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penyakit ini. Dalam hal pengambilan keputusan, kedua keluarga menunjukkan kesadaran untuk segera membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan apabila kondisi tidak dapat Belum ditangani di rumah. Ini menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya intervensi keperawatan. Kemudian Pada aspek perawatan anggota keluarga yang sakit, Keluarga Ibu N

menunjukkan kepatuhan dalam memberikan obat hipertensi dan merawat anggota keluarga yang sakit di rumah. Sebaliknya, Keluarga Bapak S kurang memahami cara merawat anggota keluarganya yang mengalami hipertensi dan menyatakan kebutuhan akan bimbingan lebih lanjut.

Selanjutnya, dalam memanfaatkan Fasilitas kesehatan stress dan coping keluarga pada keluarga Ibu N dan Bapa S pemanfaatan fasilitas Kesehatan, pengelolaan stress, serta strategi coping yang dilakukan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga ketahanan keluarga. Kedua keluarga mampu menunjukan kemampuan adaptasi yang baik terhadap kondisi yang mereka alami, baik dari aspek emosional, dan spriritual. Strategi coping yang sering digunakan adalah melalui musyawarah keluarga yang terbukti efektif dalam menjaga kekuatan emosional dan sosial keluarga di tengah tekanan atau stress yang dihadapi.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada

Dari sisi harapan keluarga, Keluarga Ibu N menyatakan harapan agar selalu diberikan kesehatan dan dapat beraktivitas bersama keluarganya. Pada Keluarga Bapak S, Bapak S mengatakan bahwa ingin selalu diberikan kesehatan dan dapat beraktivitas bersama keluarga seperti biasanya.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada, karena harapan utama dari kedua keluarga adalah kesehatan yang berkelanjutan dan kemampuan untuk terus beraktivitas serta berkumpul bersama keluarga. Harapan ini mencerminkan prioritas tinggi terhadap kesejahteraan fisik dan kebersamaan keluarga.

Pemeriksaan fisik pada keluarga Ibu N dan Bapa S terlihat pada hasil pengukuran tekanan darah yang melebihi batas normal.

Kondisi ini menunjukkan bahwa kedua responden perlu melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin serta mendapatkan edukasi mengenai pola makan dan gaya hidup. Kemudian pada keluhan Nyeri pada bagian leher belakang yang dirasakan oleh Ibu N dan Ibu M yang berkaitan dengan masalah pada sistem musculoskeletal yang dimana dapat disebabkan oleh kebiasaan postur tubuh yang kurang baik atau aktivitas fisik yang berlebihan.

Kemudian pada rambut yang mulai beruban dan kulit kering pada kedua responden merupakan kondisi yang umum terjadi seiring dengan pertambahan usia. Meskipun begitu keluarga tetap perlu memperhatikan perawatan agar kondisi tersebut tidak berkembang dan menjadi gangguan Kesehatan lain. Status eliminasi yang normal serta fungsi sistem reproduksi yang baik menunjukkan bahwa sistem pencernaan dan hormon pada keluarga berada dalam keadaan stabil.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada. Hasil pemeriksaan fisik terhadap dua keluarga, secara umum bahwa kondisi fisik para anggota keluarga berada dalam keadaan baik dan berfungsi normal. Pada tabel diatas mengenai status kesehatan keluarga secara menyeluruh dapat menjadi dasar untuk memberikan intervensi pada promosi kesehatan pada keluarga, pengelolaan stress, aktivitas fisik, serta pemantauan darah secara berkala.

3.2 Analisis Data

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan, bahwa diketahui data temuan pada Ny.N dan Ny.M mengalami sakit kepala pada bagian belakang kepala, tidak tau bagaimana Diet yang sehat untuk Hipertensi, masih suka makan makanan cepat saji sehingga muncul diagnosa keperawatan Resiko perfusi serebral tidak efektif. Tampak menunjukan daerah yang terasa nyeri yang dimana Nyeri terasa saat beraktivitas berlebih, Nyeri seperti

ditusuk, Nyeri pada kepala belakang, Skala nyeri 4, Nyeri hilang timbul, serta jarang memeriksakan kesehatannya muncul diagnosa nyeri akut dan koping tidak efektif.

Menurut (Price & Wilson 2016) Resiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbon dioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob didalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral secara tidak adekuat akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler cerebral tersebut sehingga menekan serabuts araf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak.

Menurut Suddrat & Brunner, (2016) Nyeri menjadi masalah kesehatan yang kompleks, dan menjadi salah satu alasan seseorang untuk datang mencari pertolongan medis. Nyeri pada keluarga hi pertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokontraksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Menurut teori Nuratif & Kusuma (2015) pada pathway hipertensi merupakan kondisi kompleks yang dapat berkembang melalui serangkaian mekanisme yang saling berhubungan. Beberapa faktor predisposisi, seperti warisan genetic, adanya obesitas, perbedaan jenis kelamin, pola makan yang kurang sehat, gaya hidup yang kurang aktif, hingga tekanan psikologis atau stress, dapat memicu titik awal dari perkembangan penyakit.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan anatara data yang

ditemukan dengan teori yang ada pada kasus Ny.N dan Ny.M.

Hasil skoring yang dilakukan pada Ny.N dan Ny.M terdapat prioritas masalah kesehatan yaitu Resiko perfusi serebral tidak efektif yang dimana memerlukan perhatian segera untuk diberikan perawatan kesehatan, diikuti oleh nyeri akut yang mempengaruhi kualitas Kesehatan. Penanganan yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada intervensi medis, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku dan dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara data yang ditemukan dengan teori yang ada pada kasus Ny.N dan Ny.M.

Prioritas masalah:

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif Berhubungan Dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit (D.0017) Skor 5
2. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0077) Skor 4 2/3
3. Manajemen kesehatan tidak efektif Berhubungan Dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan (D.0096) Skor 4.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diketahui pada keluarga1 dan keluarga2 terdapat diagnosa keperawatan 1 yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit karena terdapat sakit kepala pada bagian belakang kepala, sering merasa pusing jika tekanan darahnya kumat, keluarga tidak tau bagaimana Diet yang sehat untuk hipertensi, suka makan makanan cepat saji. Untuk diagnosa keperawatan 2 yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga tentang nyeri karena terdapat nyeri pada bagian

kepala, nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri yang tidak menentu, diagnosa keperawatan 3 yaitu Koping tidak efektif Berhubungan Dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah, terdapat keluarga jarang memeriksa kesehatannya, tidak bisa mengontrol pola makan, tidak mampu mengatasi masalah yang dialami.

Berdasarkan teori pathway menurut Nuratif & Kusuma (20215), terdapat 7 masalah keperawatan yang muncul pada keluarga hipertensi yaitu Ansietas, defisit pengetahuan, resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, penurunan curah jantung, kelelahan, intoleransi aktivitas.

Berdasarkan uraian diatas penulis mengambil Kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus yang ada dengan tinjauan teori terdapat 7 diagnosa keperawatan, namun pada saat melakukan pengumpulan data kepada kedua keluargayang ditemukan yaitu, Resiko perfusi serebral tidak efektif, Nyeri akut dan Koping tidak efektif.

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diketahui bahwa keluargaNy. N dan Ny.M setelah dilakukan pengumpulan data, tahap perencanaan berfokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan bertujuan dan kriteria hasil diharapkan dan penentuan rencana Tindakan. Peneliti mengangkat diagnosa keperawatan pada Ny.N dan Ny.M yaitu sesuai dengan tinjauan teori Diagnosa pertama Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluarga Tentang penyakit diangkat menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena memerlukan perhatian segera.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Edukasi Kesehatan dan kolaborasi Edukasi Diet. Diagnosa kedua Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluargatentang nyeri dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri serta kolaborasi

pemberian analgetic. Diagnosa ketiga Koping tidak efektif Berhubungan dengan disfungsi sistem keluargamengatasi masalah dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan pengetahuan dengan melakukan identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik.

Nazar et.al (2021) perubahan dalam struktur arteri-arteri kecil dan arteriola dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Sehingga, pembuluh darah menjadi sempit maka aliran darah arteri terganggu dan terjadi penurunan oksigen (O₂) serta peningkatan karbondioksida (Co₂).

Penelitian (Mahmood et al., 2023) menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis untuk hipertensi terutama pentingnya pengetahuan dan edukasi serta melibatkan modifikasi gaya hidup. Studi terbaru melaporkan efek positif dari perbaikan pola hidup pada manajemen hipertensi, seperti pola makan sehat, pembatasan natrium, pengendalian berat badan, olahraga harian, mengurangi konsumsi alkohol, dan hidup bebas stress. Pola makan yang dianjurkan termasuk peningkatan konsumsi buah, sayuran, biji-bijian, serta asam lemak tak jenuh tunggal dan ganda, dan diet DASH atau Mediterania yang terbukti efektif dalam penatalaksanaan hipertensi.

Penerapan diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan alternatif dalam memodifikasi pola nutrisi seimbang bagi penderita hipertensi. Prinsip dari diet DASH adalah mengkonsumsi banyak sayuran dan buah, serat pangan, mineral (kalium, magnesium, dan kalsium), serta membatasi konsumsi garam. Diet DASH diet kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, dan produk susu rendah lemak. Selain menurunkan tekanan darah, diet DASH juga dapat mencegah hipertensi. Pengetahuan tentang diet DASH bagi penderita hipertensi sangat penting, hal ini bertujuan untuk dapat mengendalikan

tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.(Suprayitna et al., 2023).

pembatasan konsumsi lemak jenuh dalam diet sehari-hari menjadi salah satu aspek penting dalam penerapan diet DASH pada penderita hipertensi. adanya kesadaran bahwa konsumsi lemak tinggi, khususnya yang berasal dari sumber hewani dan makanan olahan, dapat memperburuk kondisi tekanan darah mereka. Hal ini diperkuat dengan beberapa pemahaman terhadap dampak konsumsi lemak jenuh terhadap pembuluh darah dan jantung. setelah mengurangi makanan yang digoreng dan mengganti daging berlemak dengan ikan, sayur hijau dan buah-buahan tekanan darahnya menjadi lebih stabil. Hal ini sesuai dengan bukti ilmiah yang menyatakan bahwa lemak jenuh diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol, atau yang dikenal sebagai kolesterol jahat. Kadar LDL yang tinggi akan mempercepat proses aterosklerosis, yaitu pengerasan dan penyempitan pembuluh darah akibat akumulasi plak lemak di dinding arteri. Akibat dari kondisi ini, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat secara signifikan (Sacks et al., 2020).

Menurut penulis pada perencanaan tindakan keperawatan tidak terdapat kesenjangan pada teori praktek dan nyatanya untuk keluarga. Sehingga dapat disimpulkan perencanaan yang dapat dilakukan. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi defisit pengetahuan pada klien hipertensi secara non farmakologis yaitu dengan cara edukasi kesehatan Diet DASH.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan, diketahui bahwa pada Ny.N dan Ny.M setelah pengumpulan data dari 2 pasien, tahap perencanaan berokus pada penentuan prioritas masalah keperawatan, penentuan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan penentuan rencana Tindakan. Peneliti

mengangkat diagnosa keperawatan keluargautama pada Ny.N dan Ny.M yaitu sesuai pada tinjauan teori. Diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan keluargatentang penyakit menjadi diagnosa keperawatan prioritas karena komponen penting jika tidak segera diatasi resiko akan semakin meningkat. Pada implementasi yang dilakukan terdapat perubahan selama 3 hari di lakukan Edukasi Diet Dash, keluarga mengikuti menu diet yang diberikan, keluarga faham tentang pengertian Diet, tekanan darah ada perubahan pada kedua pasien dengan hasil pada Ny. N TD:145/90mmHg, pada Ny.m TD:145/100mmHg.

Penelitian penerapan diet DASH dan diet RG yang dilakukan oleh Astuti et al. (2021) pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Larangan Utara dan Posbindu wilayah Larangan yang menerapkan diet DASH menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang lebih besar daripada diet rendah garam (RG). Penurunan tekanan darah ini sesuai menurut Kresnawan (Kresnawan, 2014), dimana penerapan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah dengan estimasi 18-14 mmHg, lebih tinggi daripada modifikasi gaya hidup dengan penurunan asupan garam NaCl antara 1500-2400 mg yang diharapkan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-

8 mmHg. Penurunan tekanan darah juga ditunjukkan pada penelitian Luthfiana et al. (Luthfiana et al., 2019) dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik signifikan. Kelompok kontrol tekanan darah sistolik dan diastolik, sebelum dan sesudah intervensi tidak menunjukkan penurunan, malah menunjukan peningkatan tekanan darah. Diet DASH merupakan diet yang menganjurkan makanan tinggi serat dan mineral seperti buah dan sayur.

Menurut penulis dapat disimpulkan pada implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

kasus keluarga dimana implementasi yang penulis lakukan sudah sesuai dengan rencana yang dibuat, yaitu dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga, merekomendasikan menu yang baik untuk diet, dan memonitor tekanan darah.

Implementasi yang tidak menjadi fokus penelitian, bahwa Ny.N dan Ny.M mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidak efektifan manajemen kesehatan keluargatentang nyeri Pada kedua keluarga mengalami keluhan yang sama yaitu terkadang nyeri bagian tengkuk, nyeri ditusuk tusuk, Nyeri dirasakan kadang-kadang durasi tidak menentu Tindakan perencanaan pada kedua kedua keluargaadalah di lakukan perencanaan mengidentifikasi, karakteristik, lokasi, durasi pada nyeri, mengidentifikasi obat yang dikonsumsi serta, tehnik meredakan nyeri. kedua keluargajuga mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu Koping tidak efektif Berhubungan dengan disfungsi sistem keluargamengatasi masalah dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan pengetahuan dengan melakukan identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik.

Menurut penulis pada perencanaan tindakan keperawatan diatas tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori untuk kedua keluarga, sehingga dapat disimpulkan perencanaan yang dapat dilakukan terutama pada keluarga1 dan pasien 2 yang mengalami masalah nyeri akut dapat di lakukan manajemen nyeri, dan pada masalah keperawatan koping tidak efektif dapat dilakukan dukungan pengambilan keputusan.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan pertama yaitu diagnosa keperawatan pada Ny.N dan Ny.M yaitu Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pada keluarga1 dan 2 teratasi dalam waktu

3x24jam dengan tindakan keperawatan yang dilakukan Edukasi Diet didapatkan bahwa pada kriteria hasil keluarga mengatakan sudah faham dan menjelaskan dengan bahasa sendiri pengertian Diet, Keluarga mengikuti resep makanan yang diberikan dan pada pagi habis 1 porsi dan pada siang hari habis 1 porsi yang dimakan. Dengan hasil TD pada Ny.N 145/90mmHg dan pada TD Ny.M 145/100mmHg.

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis menyimpulkan bahwa kasus di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, karena pada evaluasi di dapatkan untuk mengetahui hasil dari tindakan keperawatan yang di lakukan apakah asuhan keperawatan yang di lakukan sudah berhasil atau tidak berhasil dengan tujuan ahir dapat teratasi.

Evaluasi dilakukan penulis dengan masalah keperawatan kedua yaitu diagnosa keperawatan pada Ny.N dan Ny.M yaitu Nyeri akut Berhubungan Dengan ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga tentang nyeri pada keluarga 1 dan 2 teratasi dalam waktu 3x24jam dengan tindakan keperawatan yang dilakukan manajemen nyeri didapatkan bahwa pada kriteria hasil yaitu Ibu N dan Ibu M rutin mengonsumsi obat amploidipine 5mg 1x1, melakukan rendam kaki dengan air hangat agar mengurangi nyeri, dengan skala nyeri berubah menjadi 2. Masalah keperawatan ketiga yaitu diagnosa keperawatan pada Ny.N dan Ny.M yaitu Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengalami masalah pada keluarga 1 dan 2 teratasi dalam waktu 3x24jam dengan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dukungan pengambilan keputusan didapatkan bahwa pada kriteria hasil yaitu Keluarga sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, keluarga mengatakan dapat mengatasi masalah yang dialami keluarga, Keluarga mengatakan sudah mengikuti anjuran pola makan yang diberikan.

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis menyimpulkan bahwa kasus di atas

tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, karena pada evaluasi di dapatkan untuk mengetahui hasil dari tindakan keperawatan yang di lakukan apakah asuhan keperawatan yang di lakukan sudah berhasil atau tidak berhasil dengan tujuan ahir dapat teratasi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus keperawatan pada keluarga Ny.N dan Ny.M dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jatimekar, Bekasi dengan implementasi Diet DASH pembatasan lemak jenuh, maka penulis mengambil Kesimpulan untuk meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada keluarga sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dengan diagnosa medis yang serupa yaitu hipertensi primer yang disebabkan oleh faktor perilaku tidak sehat dan faktor genetik. Kedua Keluarga juga mengungkapkan sering mengalami nyeri hingga menjalar pada bagian bahu, hasil pemeriksaan fisik diperoleh pada Ny.N 160/90mmHg, Nadi 82x/menit, pada hasil Ny.M 150/90mmHg, Nadi 80x/menit.

Diagnosa keperawatan keluargayang muncul pada teori terdapat 3 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosa keperawatan keluarga yang muncul terdapat 4 diagnosa. Penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa prioritas pertama yang muncul yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan manajemen kesehatan, diagnosa prioritas kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnose yang telah didapatkan dan

berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi keperawatan dilakukan tanggal 07 februari 2025 sampai 15 februari 2025 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode diskusi, demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dengan mengambil Keputusan, dan modifikasi lingkungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Yaitu dengan Implementasi Diet DASH (pembatasan lemak jenuh) pada hipertensi.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan kemajuan yang signifikan dilihat dari catatan perkembangan kedua pasien. Pada keluarga 1 dan 2 diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan edukasi diet keluarga mengatakan sudah faham dan menjelaskan dengan bahasa sendiri pengertian Diet, Keluarga mengikuti resep makanan yang diberikan dan pada pagi habis 1 porsi dan pada siang hari habis 1 porsi yang dimakan. Dengan hasil TD pada Ny.N 145/90mmHg dan pada TD Ny.M 145/100mmHg. Sedangkan untuk diagnosa Nyeri akut dapat teratasi dengan manajemen nyeri Ibu N dan Ibu M rutin mengonsumsi obat amlopidine 5mg 1x1, melakukan rendam kaki dengan air hangat agar mengurangi nyeri, dengan skala nyeri berubah menjadi 2. Untuk diagnosa coping tidak efektif dapat teratasi dengan dukungan pengambilan keputusan didapatkan bahwa pada kriteria hasil yaitu Keluarga sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, keluarga mengatakan dapat mengatasi masalah yang dialami keluarga, Keluarga mengatakan sudah

mengikuti anjuran pola makan yang diberikan.

4.2. Saran

4.2.1 Bagi Perawat

Menjadikan referensi untuk melakukan tindakan non medis farmakologi pada keluarga yang mengalami hipertensi dengan tindakan Diet DASH (pembatasan lemak jenuh).

4.2.2 Bagi Institusi Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dan pemegang program PTM dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan hipertensi, edukasi Diet DASH untuk mengatur pola makan yang diajarkan pada keluarga.

4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai DIET khususnya untuk penderita hipertensi dibahas secara detail agar dalam melakukan edukasi tidak terdapat kekeliruan.

4.2.4 Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah hipertensi..

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.
- Arinda Veratamala. Konsumsi lemak jenuh dalam sehari. (2020). <https://hellosehat.com/nutrisi/fakta-gizi/makanan-mengandung-lemak-jenuh-tinggi/>.

- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan anjuran diet DASH dibandingkan diet rendah garam berdasarkan konseling gizi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109–120.
- Badriah, S., dkk. (2021), HIPERTENSI: KENALI PENYEBAB, TANDA GEJALA DAN PENANGANNYA.
- Bagus Tri Saputra P, Dyah Lamara A, Eko Saputra M, Mahmood, Achmad Maulana R, Eko Hermawati I, Anugrawan Achmad H, et al. Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokt.* 2023;50(6):322– 30.
- BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA. December 2021.
Publisher:
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba. Safruddin Yahya.
- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPPPPNI). (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPPPPNI). (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) edisi 1. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPPPPNI). (2018). Standar Intervensi Luran Keperawatan Indonesia (SLKI) edisi 1. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2021. Bekasi.
- Darlina, D., Isrofa, I., & Sujati, N. K. (2024). Keperawatan Medikal Bedah. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Engah. Hafidah Nurmyanti, S. R. (2020). Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet DASH Terhadap Asupan Natrium, Kalium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Keluarga Hipertensi. *Jurnal Nutriture*, Volume 1, No. 1, 64-75
- Fazri, N. A., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). (tahap perkembangan keluarga).
- Fitria, Y., Desreza, N., & Mulfianda, R. (2025). Penerapan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi. *JURNAL KEPERAWATAN CIKINI*, 6(1), 118-126.
- Fitriyana, M., & Wirawati, M. K. (2022). Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 17-24.
- Flack, J. M., & Adekola, B. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in cardiovascular medicine*, 30(3), 160- 164.
- Haris, S., & Nuraeni, A. (2023). Keperawatan Keluarga: Pendekatan Komprehensif Dalam Perawatan Kesehatan Keluarga. Padang: Get Press Indonesia.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi, 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Keluarga Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 37–44.
- Honestdocs Editorial Team. Jenis Makanan yang Mengandung Lemak Jenuh (2020).

- Julianti, E. D. Nurjanah, N., & Sutrisno U.S.S. (2017). Bebas Hipertensi Dengan Terapi Diet DASH. Jakarta: Puspa Sehat.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. Jurnal Kesmas Jambi, 5(1), 1–9.
- Kartikasari, I., & Afif, M. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi di Era Pandemi COVID-19. Journal.Um-Surabaya.Ac.Id, 72–79. Penatalaksanaan Hipertensi.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. 2019. “Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.” Kementerian Kesehatan RI: 1.——. 2021. “Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke.” Kemenkes: 1–6.
- Muhadi. 2016. JNC 8: Evidence-based Guidline Penanganan Keluarga Hipertensi Dewasa. Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Vol. 43, No. 1, pp. 56-57.
- Mac Iver, M. A., Wills, K., Sheldon, S., Clark, E., & Mac Iver, D. J. (2021). Urban Parents at the Portal: Family Use of Web-Based Information on Ninth Grade Student Course Grades. School Community Journal, 31(1), 85-108.
- Nazar, K. A., Ayubbana, S., Pakarti, A. T., Dharma, K., & Metro, W. (2023). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Application of Warm Compres To the Scale of Head Pain in Hypertension Patients. Jurnal Cendikia Muda, 3(3), 386–393.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H.2015. Pathway hipertensi.(2015).
- Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi- Tabel Statistik.www.bps.go.id Publisher: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES
- Panrita Husada Bulukumba
- Punket. (2017). Management: meeting and exceeding customer expectations 10th edition. Chicago: Amazon Student.
- Putra, S., & Susilawati, S. (2022). Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). Jurnal Pendidikan Tambusai, 6(2), 15794–15798.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2021). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Pusat Penelitian Biomedis Dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta Abstrak:, 1, 10–22.
- Rahayu, S., dkk. (2020). Hubungan Dukungan Keluargadengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(2), 123-130.
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Khairani, A. I., Nofrel, V., ... & Siregar, Y. H. (2023). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit Tahta Media.
- Sacks, F. M., et al. (2020). Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the DASH diet. New England Journal of Medicine, 344(1), 3–10
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, S., ... & Rumbo, H. (2021). Keperawatan Keluarga= Family Nursing.

- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2018). Health behavior: Theory, research, and practice. McGraw-Hill.
- SARI, N. P., & SARI, M. (2022). Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada KeluargaHipertensi Di Rshd Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 31-39. Pengertian resiko perfusi serebral.
- SARI, N. P., & SARI, M. (2022). Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada KeluargaHipertensi Di Rshd Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 31-39.
- Services. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH).
- Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., Sianturi, G. S., & Ginting, M. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2), 262–268.
- Sri Setyowati, S.Kep dan Arita Murwani, S. K. (2018). Asuhan keperawatan keluarga konsep dan aplikasi kasus. fungsi keluarga.
- Suddarth, & Brunner. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2.
- Suprayitna, M., Fatmawati, B. R., & Prihatin, K. (2023). Efektivitas Edukasi Diet Dash Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dash Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 10(1), 11–17.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- Utami, R. P. (2021). Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada KeluargaHipertensi: Literatur Review. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(2), 93-98.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan KeluargaDilengkapi Riset & Praktik (R. Awahita (ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- WHO, W. H. O. Word Health Organization (2023). Hypertension. March.
- Yahya, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba.
- Yulianti, N., dkk. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Diet DASH pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 45-52.
- Yusuf, D. I. (2019). KeluargaTradisional dan Modern (Dual Career), Tipologi dan Permasalahannya. *Jurnal Al-Tatwir*, 6(2), 1-1.