

**STUDI DISKRIPSTIF TINDAKAN KEPERAWATAN
PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

Fardila Maydiana

D3A2022.029

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI
KOSALA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DISKRIPTIF TINDAKAN KEPERAWATAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Fardila Maydiana¹, Ditya Yankusuma²,

*¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala*

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

ABSTRAK

Latar belakang: Bertambahnya jumlah penderita hipertensi yang terus menerus setiap tahunnya akan memberikan dampak kesehatan serius. Maka dari itu harus dilakukan pencegahan seperti dengan mengontrol pola makan, tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan-makan jenis padi-padian, aktivitas/olahraga, bantuan dari kelompok pendukung, berhenti merokok, hindari konsumsi alcohol berlebih dan pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar tidak terjadi komplikasi lanjutan.

Tujuan: Mengetahui gambaran pendidikan kesehatan pada pasien dengan Hipertensi RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.

Metode: Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah ini adalah seluruh pasien Hipertensi yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. Karena waktu yang terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya satu kasus. Kasus di ambil secara acak (simple random sampling).

Hasil: Penyuluhan kesehatan yang diberikan mampu dipahami oleh pasien dengan hipertensi sehingga pasien mampu menjelaskan kembali yang telah diberikan dan mampu menerapkan dengan baik di kehidupan sehari-hari.

Kesimpulan: Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab efektif dalam memberikan paparan materi pada responden, diterima dengan baik sehingga mudah dipahami dan dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, pengetahuan, hipertensi, studi diskriptif

ESCRPTIVE STUDY OF NURSING ACTION OF HEALTH EDUCATION IN HYPERTENSION PATIENTS

Fardila Maydiana¹, Ditya Yankusuma ²,

¹ D3 Nursing Study Program Student, Panti Kosala Health Sciences College

² Panti Kosala Health Sciences College

ABSTRACT

Background: *The increasing number of hypertension sufferers that continues every year will have serious health impacts. Therefore, prevention must be carried out such as controlling diet, increasing potassium and magnesium consumption, eating grains, activity/exercise, assistance from support groups, quitting smoking, avoiding excessive alcohol consumption and providing health education to the community so that further complications do not occur..*

Objective: *The purpose of knowing the description of health education in patients with Hypertension at RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.*

Method: *In writing this Scientific Paper is all Hypertension patients treated at RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta Due to limited time, the sample in this report is only one case. Cases are taken randomly (simple random sampling).*

Results: *Of the health education provided can be understood by patients with hypertension so that patients are able to explain what has been given and are able to apply it well in everyday life.*

The conclusion of health education with lecture and question and answer methods is effective in providing material exposure to respondents, is well received so that it is easy to understand and can be applied in everyday life.

Keywords: *Health education, knowledge, hypertension, descriptive study*

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian
siding karya tulis ilmiah pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal:

Pembimbing

Ditya Yakusuma S, S, Kep., Ns., M. Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Fardila Maydiana

NIM : D3A2022.029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Diskriptif Tindakan Keperawatan Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudianhari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Fardila Maydiana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas berkat dan penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Diskriptif Tindakan Keperawatan Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi”. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKES PANTI KOSALA. Penulisan proposal penelitian ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati A., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Retno Erawati Wulandari, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep, Pjs Ka Prodi Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
4. Ibu Ditya Yankusuma S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak ibu penguji ujian Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak ibu dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ayah, mama dan kakak yang selalu menjadi motivasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Diri sendiri yang sudah bertahan dan berjuang menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dalam masa sulit.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	I
ABSTRAK	II
ABSTRACT	III
LEMBAR PERSETUJUAN	IV
LEMBAR PERNYATAAN	V
KATA PENGANTAR	VI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Pendidikan Kesehatan	8
B. Konsep Hipertensi	17
BAB III METODE PENULISAN	31
A. Desain Penulisan	31
B. Subyek Penulisan	32
C. Fokus Penulisan	32
D. Definisi Operasional	32
E. Instrument Pengumpulan Data	33
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Analisa Data	34
H. Tempat dan Waktu	35
I. Ruang Lingkup	35
BAB IV RESUME DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Resum Kasus	36
B. Pembahasan	65
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Implikasi Keperawatan	76
DAFTAR PUSTAKA	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Masjid, 2018).

Menurut Smeltzer *et al* (2010), yang dikutip oleh Masjid (2018), Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2023 merilis laporan pertamanya mengenai jumlah penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi atau mengonsumsi obat hipertensi) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Hampir setengah dari penderita hipertensi di seluruh dunia saat ini tidak menyadari kondisi mereka. Lebih dari tiga perempat orang dewasa dengan hipertensi tinggal di negara berpenghasilan

rendah dan menengah. Peningkatan jumlah pasien yang di obati secara efektif untuk hipertensi ke tingkat yang diamati di negara-negara berkinerja tinggi dapat mencegah 76 juta kematian, 120 juta stroke, 79 juta serangan jantung, dan 17 juta kasus gagal jantung antara sekarang dan tahun 2050 (WHO, 2023)

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI,2023). Berdasarkan Prevalensi hipertensi data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, kasus hipertensi sebesar 37,57%. Berdasarkan jenis kelamin, presentasi hipertensi pada perempuan sebanyak 15.845 dan lebih tinggi dibanding pada laki-laki center yaitu 14.155. Prevelensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia. Angka prevelensi Kabupaten/ Kota dengan penderita hipertensi tertinggi didapatkan di Semarang dengan presentase 99,6%, dan terendah di Grobongan dengan presentase 8,6%. Data penderita hipertensi di Surakarta dengan angka presentase sebesar 20,5% (Fatikasari et.al, 2024).

Menurut Manurung (2018) yang dikutip oleh Fajriah *et al* (2023), penatalaksanaan pasien hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksaan farmakologis untuk penderita hipertensi antara lain dengan mengkonsumsi obat diuretik, penghambat adrenergik, vasodilator, penghambat enzim konfersi angiotensin dan antagonis. Sedangkan Penatalaksaan nonfarmakologis untuk penderita hipertensi antara lain dengan mengontrol pola makan,

tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium, makan-makan jenis padi-padian, aktivitas/olahraga, bantuan dari kelompok pendukung, berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih.

Menurut Yanti (2022), terapi non farmakologis hipertensi dengan modifikasi gaya hidup sehingga penderita dapat menjaga agar tekanan darahnya dalam batas normal. Pengetahuan yang kurang membuat pasien hipertensi tidak dapat mengatasi kekambuhan serta pencegahan sehingga komplikasi dapat dicegah. Tingkat pengetahuan yang dimiliki penderita tentang penyakit tersebut sangat diperlukan agar tercapai status kesehatan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga *et al* (2021), menyimpulkan bahwa diet rendah garam memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dibuktikan dengan penurunan angka tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan intervensi diet rendah garam selama 14 hari dengan nilai signifikan $<0,05$. Penerapan diet rendah garam pada penderita hipertensi dapat terlaksana dengan baik apabila penderita hipertensi memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang baik terhadap pelaksanaan diet rendah garam dan penderita hipertensi memiliki kesadaran untuk mengontrol tekanan darahnya. Menurut Syamsia dan Syafriati (2022), hasil penelitian didapatkan sebelum intervensi mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 22 responden (64,7%) dan sesudah intervensi mayoritas responden berpengetahuan baik sejumlah 22 responden (64,7%). Hasil uji wilcoxon didapatkan ada pengaruh pendidikan

kesehatan melalui media booklet “Manajemen Hipertensi” terhadap tingkat pengetahuan pasien dengan hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$.

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan informasi dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Jadi, pendidikan kesehatan ini berarti semua usaha untuk mendidik, memberikan informasi, pengetahuan, keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, baik di tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat. Harapannya adalah masyarakat menjadi masyarakat yang peduli dan melek dengan kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, dan kesehatan sosial mereka (Induniasih & Ratna, 2017).

Menuru Latif *et al* (2023), tujuan pendidikan kesehatan ialah sesuatu keinginan supaya terjalin transformasi dalam pemahaman, tindakan, serta sikap individu, keluarga ataupun masyarakat dalam menjaga perilaku hidup sehat atau peran aktif selaku usaha pada pengendalian mutu kesehatan yang maksimal.

Menurut Latif *et al* (2023), jika tahapan-tahapan aktivitas pendidikan kesehatan terdiri dari tahapan sensitisasi atau langkah ini dilakukan untuk membagikan data pemahaman dalam masyarakat pada terdapatnya kondisi penting berhubungan dengan kesehatan, tahapan publisitas ialah *press release* dikeluarkan oleh bagian kesehatan guna memaparkan lebih lanjut kategori ataupun berbagai jasa kesehatan, tahapan edukasi adalah langkah yang bertujuan menaikkan

pemahaman dan tahapan motivasi merupakan perkembangan dari perorangan ataupun masyarakat sesudah mencontohi pendidikan kesehatan, benar-benar mengganti sikap sehari-hari.

Menurut Latif *et al* (2023), terdapat tiga aspek yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan yaitu aspek instruktur, sasaran dan metode dalam penyuluhan.

Berdasarkan pengalaman penulis pengobatan hipertensi juga dipengaruhi oleh latar belakang pengetahuan seseorang. Pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang menentukan kebijakan bagi dirinya dan dapat menentukan suatu kepercayaan sehingga konsep itu ikut berperan menentukan tindakan dalam menyelesaikan masalah. Komplikasi penyakit ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan sehingga pencegahan bisa diatasi dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada penderita sehingga penyakit tidak menjadi komplikasi lanjutan.

Tingkat keberhasilan pada penatalaksanaan hipertensi cukup tinggi apabila pasien segera mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat sehingga dapat mencegah dampak yang diakibatkan oleh hipertensi. Menurut uraian di atas maka penulis tertarik untuk memilih topik pembahasan intervensi hipertensi dengan judul "Studi Deskriptif Tindakan Pendidikan Kesehatan Pasien dengan Hipertensi".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimana Keefektifan Tindakan Pendidikan Kesehatan Pasien dengan Hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk Mengetahui Gambaran Tindakan Pendidikan Kesehatan Pasien dengan Hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian tindakan keperawatan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pasien hipertensi.
- b. Mengetahui tujuan dan manfaat tindakan keperawatan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pasien hipertensi.
- c. Mengetahui cara kerja tindakan keperawatan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pasien hipertensi.
- d. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan pendidikan kesehatan.
- e. Mengidentifikasi hasil dari tindakan keperawatan pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait dengan penanganan pasien hipertensi.

2. Pengembangan Ilmu

Laporan ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu tentang pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi.

3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi bagi perawat tentang keefektifan pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan Masyarakat tentang tentang keefektifan pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2022), yang dikutip oleh Maulana (2022), Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran.

Menurut Fibriana *et al* (2017), Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berasal dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk hidup sosial dalam kehidupan untuk mencapai nilai hidup.

dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak lepas dari kegiatan belajar. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok kesehatan yang bersangkutan mempunyai cara hidup sehat sebagian dari cara hidupnya sehari atas kesadaran dan kemauannya sendiri.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursallim dan Efendi (2008), yang dikutip oleh Maulana (2022), Tujuan pendidikan kesehatan adalah tercapainya suatu perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Sedangkan menurut Fibriana *et al* (2017), tujuan Pendidikan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
- b. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.

- c. Peserta didik dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.
- d. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
- e. Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalarkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang.
- g. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dan luar.
- i. Peserta didik dapat memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

3. Prosedur Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) yang dikutip oleh Mamahit *et al* (2022), ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Pada tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan

kunci untuk memahami kebutuhan belajar serta sasaran dari informasi yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Review/mengulang mencari data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- 2) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan/ dialami).
- 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- 6) Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia)

b. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap ini membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran atau tujuan dari diadakannya pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.

- 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
 - 3) Pilihlah saluran dan caranya.
- c. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran, tujuan dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:
- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
 - 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.
- d. Tahap IV. Implementasi atau pelaksanaan. Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif.
 - 2) Pantau dan catat perkembangannya.
 - 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.
- e. Tahap V. Mengkaji efektifitas
- Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil.

f. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Dimana langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi dari informasi yang akan diberikan/ disampaikan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan penerima informasi/ sasaran, sesuai tujuan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan kelengkapan alat salah satunya alat sebagai berikut:

a. Satuan acara penyuluhan

Menurut Susilowati (2016) yang dikutip oleh Dewi & Ulfah (2021), Sebelum memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan pada remaja, perlu dirancang suatu perangkat yang meliputi topik, tempat, sasaran, pemateri, dan konsep acara yang bertujuan agar penyuluhan dapat dimengerti dan dipahami dengan baik. Perangkat tersebut dikenal dengan istilah Satuan Acara

Penyuluhan (SAP). SAP berfungsi sebagai pedoman yang harus ditaati, mencegah penyuluh melakukan hal yang tidak sesuai rencana serta memberikan rincian pelaksanaan dan pengembangan pendidikan kesehatan. Langkah menyusun SAP antara lain:

- 1) Menetapkan tujuan.
- 2) Penentuan sasaran.
- 3) Menyusun materi/isi penyuluhan.
- 4) Memilih metode yang tepat.
- 5) Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan.
- 6) Penentuan kriteria evaluasi.
- 7) Pelaksanaan penyuluhan.
- 8) Penilaian hasil penyuluhan.

b. Materi penyuluhan kesehatan

Menurut Syaekhu *et al* (2020), Menetapkan materi meliputi menetapkan dan merancang materi yang akan diberikan saat penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan secara keseluruhan sangat tergantung pada keberhasilan penyuluh. Materi penyuluhan pada hakikatnya merupakan bagian yang tak terpisahkan dari capaian penyuluhan yang telah diciptakan. Materi penyuluhan menempati posisi yang sangat penting dari keseluruhan penyuluhan yang harus dipersiapkan agar pelaksanaan penyuluhan dapat mencapai sasaran. Pemateri sebaiknya memperhatikan materi yang dibawa serta teknik

pemberian materi melalui perencanaan materi yang tepat dan penyusunan materi presentasi yang memiliki daya tarik sehingga pesan yang akan disampaikan dapat lebih mudah dipahami oleh sasaran penyuluhan.

c. Media penyuluhan kesehatan

Menurut Meidiawati *et al* (2024), Media penyuluhan adalah sarana atas upaya untuk menampilkan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Menurut Nurmala dkk (2018) yang dikutip oleh Meidiawati *et al* (2024) Tujuan penggunaan media dalam promosi, yaitu sebagai berikut

- 1) Meningkatkan ketertarikan audiens
- 2) Mempercepat penerimaan informasi oleh audiens
- 3) Memperjelas informasi, prosedur, fakta, dan lain - lain.
- 4) Menjangkau audiens yang lebih luas
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Membangkitkan minat dan perhatian
- 7) Menghindari kesalahan persepsi
- 8) Menampilkan objek yang tidak dapat dilihat

4. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Mamahit *et al* (2022), Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:
 - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.
- c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya serap/tangkap terhadap informasi yang diberikan, ingatan, motivasi dan sebagainya.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Menurut Hapsari *et al* (2021) yang dikutip oleh Sarfika & Saifudin (2024), hipertensi merupakan penyakit yang disebut sebagai "silent killer" sehingga penderita hipertensi biasanya tidak menyadarinya karena tidak ada gejala atau tanda spesifik yang muncul. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yang mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas).

Triyanto (2014) yang dikutip oleh Widiyono *et al* (2022), Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang mengalami peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Menurut Palmer (2005) yang dikutip oleh Manutung (2019) Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang.

2. Etiologi

Menurut Aspiani (2015), pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu:

- a. Genetik: respon neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transport Na
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres karena lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun. katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

Menurut Manuntung (2019), berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain lain.

3. Patofisiologi

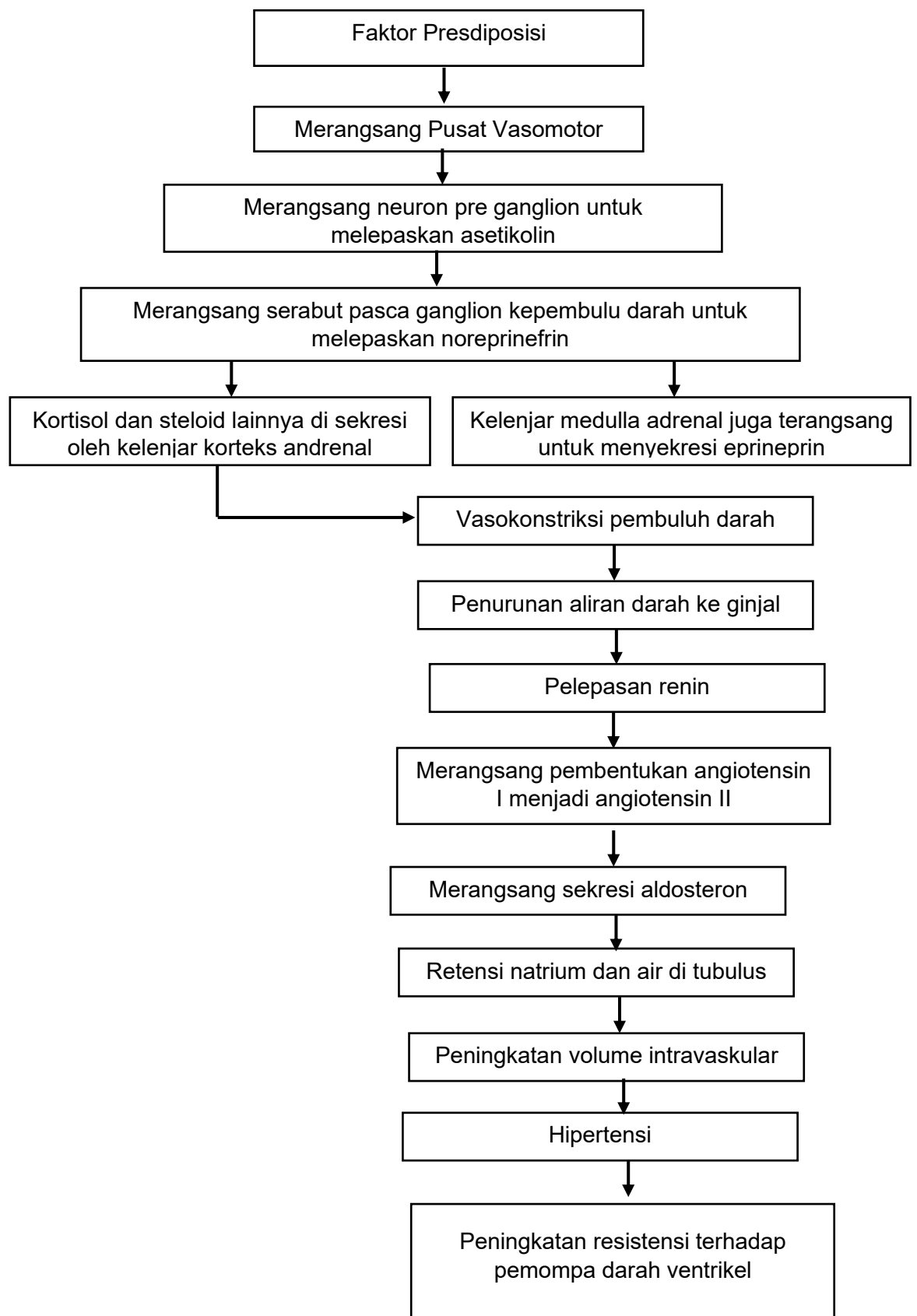
Menurut Triyanto (2014) yang di kutip oleh Sarfika dan Saifudin (2024), Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari biasanya dan menyebabkan tekanan darah naik. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadinya vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau

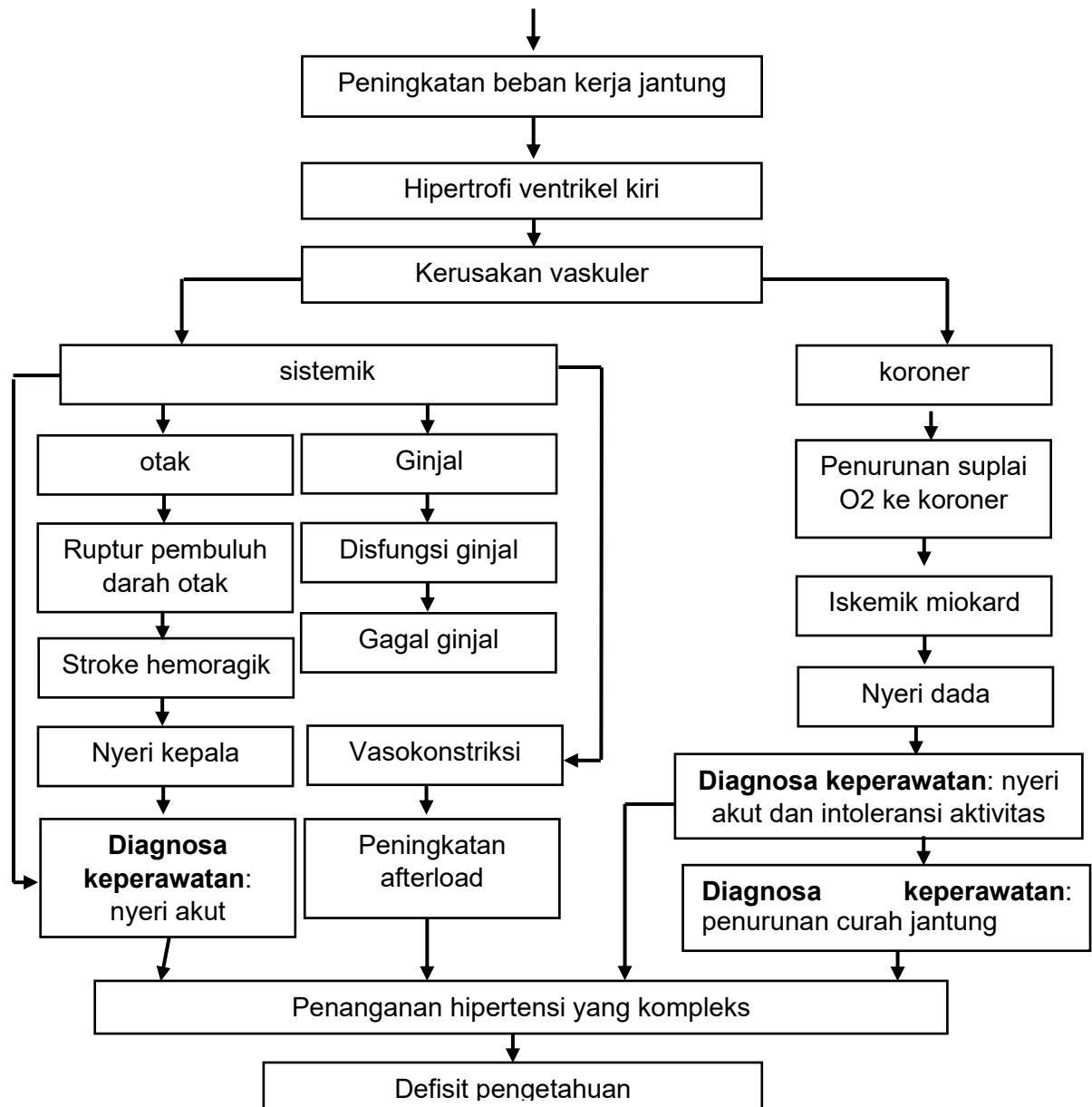
hormon di dalam darah. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian saraf yang mengatur beberapa fungsi tubuh secara otomatis). Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat ginjal akan menambah pengeluaran garam. dan air, yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan ke tekanan normal.\

Menurut Aspiani (2015), mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf

simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone dan korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi.

4. Pathway





Sumber : Aspiani (2015)

5. Tanda Gejala

Menurut Aspiani (2015), gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang. bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Crowin (2000) sebagaimana dikutip oleh Aspiani (2015), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mul dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

6. Komplikasi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang serius, dan jika tidak diatasi dengan baik, dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan seseorang. Dampak hipertensi pada kesehatan dapat mencakup:

- a. Penyakit Jantung: Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit jantung. Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri

koroner yang mengarah ke penyakit arteri koroner, penyakit jantung iskemik, dan serangan jantung.

- b. Stroke: Hipertensi adalah penyebab utama stroke iskemik (akibat pembuluh darah tersumbat) dan stroke hemoragik (akibat pecahnya pembuluh darah) karena tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di otak.
- c. Penyakit Ginjal: Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis atau gagal ginjal.
- d. Kerusakan Pembuluh Darah: Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang dapat mengarah pada komplikasi seperti aneurisma (pelebaran abnormal pada pembuluh darah), penyakit arteri perifer (penyumbatan pembuluh darah di luar jantung), dan penyakit arteri renalis (penyakit pembuluh darah ginjal).
- e. Kerusakan Mata: Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di mata, yang dapat mengakibatkan retinopati hipertensi, masalah penglihatan, dan bahkan kebutaan.
- f. Penyakit Pembuluh Darah Perifer: Hipertensi dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di kaki dan tangan, yang dapat mengakibatkan nyeri, kesemutan, atau gangrene (kematian jaringan).
- g. Serangan Jantung: Hipertensi adalah salah satu penyebab utama serangan jantung. Orang dengan tekanan darah tinggi

memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami serangan jantung.

- h. Masalah Kognitif: Hipertensi yang tidak terkontrol dapat berkontribusi pada kerusakan kognitif dan meningkatkan risiko penyakit Alzheimer serta demensia lainnya.
- i. Disfungsi Seksual: Hipertensi dapat menyebabkan disfungsi ereksi pada pria dan masalah seksual pada wanita.
- j. Kerusakan Jantung Kiri: Jika tekanan darah tinggi tidak diobati, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang dapat menyebabkan penebalan dinding jantung kiri (hipertrofi ventrikel kiri) dan berpotensi gagal jantung.

Dalam banyak kasus, hipertensi tidak memiliki gejala yang jelas, sehingga sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam." Oleh karena itu, penting untuk secara teratur memeriksa tekanan darah Anda dan mengikuti perawatan yang sesuai jika Anda menderita hipertensi. Pengelolaan yang baik, termasuk perubahan gaya hidup sehat dan penggunaan obat-obatan jika diperlukan, dapat membantu mengurangi risiko komplikasi serius yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Adisa,2023).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Aspiani (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut.

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal

- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia / infark miokard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung dari iga pada koarktasi aorta
- 2) Pembendungan, lebarnya paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal

8. Penatalaksanaan

Menurut Manurung (2018) yang dikutip oleh Fajriah *et al* (2023), penatalaksanaan pasien dengan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Dapat dilakukan dengan 6 langkah perubahan gaya hidup:

- 1) Mengontrol pola makan

Disarankan mengonsumsi garam, sebaiknya tidak lebih dari 2000 sampai 2500 miligram. Tekanan darah dapat

meningkat karena asupan garam meningkat. Adapun untuk lemak kurang dari 30% konsumsi kalori tiap hari. Mengonsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol darah, yang selanjutnya dapat meningkatkan resiko penyakit jantung.

2) Tingkatkan konsumsi potassium dan magnesium

Pola makan yang rendah potassium dan magnesium menjadi salah satu factor pemicu dari tekanan darah tinggi. Buah dan sayuran segar merupakan sumber terbaik dari potassium dan magnesium.

3) Makan makanan jenis padi-padian

Penelitian menyebutkan bahwa pria yang mengonsumsi sedikitnya satu porsi sereal dari jenis padi-padian per hari, mempunyai kemungkinan kecil mengalami penyakit jantung. Semakin banyak konsumsi padi-padian, semakin rendah resiko penyakit jantung coroner.

4) Aktivitas/olah raga

Aktivitas olahraga sekurangnya 30 menit tiap hari, berpotensi menurunkan kejadian hipertensi.

5) Bantuan dari kelompok pendukung

Sertakan keluarga dan teman teman menjadi kelompok pendukung bagi pola hidup yang sehat. Lingkungan yang baik tentu memberikan dorongan untuk mengikuti kebiasaan

yang ada pada lingkungan, demikian juga dengan kebiasaan hidup sehat.

6) Berhenti merokok dan hindari konsumsi alkohol berlebih

Nikotin yang terdapat dalam tembakau adalah penyebab meningkatnya tekanan darah. Nikotin masuk ke dalam paru-paru dan kemudian masuk kedalam sirkulasi darah dan mencapai seluruh tubuh dan juga otak. Otak bereaksi terhadap nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal melepaskan epinefrin/adrenalin yang kemudian menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

b. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis merupakan penatalaksanaan hipertensi menggunakan obat-obatan. Adapun obat-obat tersebut diantaranya:

1) Diuretik

Bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh melalui urine. Dengan demikian, volume cairan tubuh berkurang, sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Kemudian berdampak pada penurunan tekanan darah.

2) Penghambat Adrenergik

Obat ini masuk kategori obat anti hipertensi, adapun mekanismenya adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Akan tetapi obat ini tidak diperkenankan diberikan

pada pasien gangguan pernapasan seperti asma bronkial karena dapat memperburuk kondisi pasien.

3) Vasodilator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

4) Penghambat Enzim Konversi Angiotensin (Penghambat ACE)

Obat ini bekerja dengan menghambat aksi dari sistem renin angiotensin, sehingga menurunkan perlawanan pembuluh darah yang kemudian dapat menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis

Obat ini bekerja dengan mempengaruhi jalan masuk kalsium ke sel-sel yang mengendur, an otot-otot didalam dinding pembuluh darah atau berperan sebagai vasodilator.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Rancangan atau desain penelitian adalah kerangka metode dan teknik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti. Rancangan atau desain penelitian melibatkan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian ini berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan membantu dalam mengumpulkan data yang relevan dan akurat. Desain penelitian juga membantu dalam menguji hipotesis, mengontrol variabel sekunder, dan mengambil kesimpulan yang logis dan valid. Pengertian desain penelitian adalah rancangan atau desain kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Surjaatmaja & Recyk, 2024).

Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus . Menurut Ramdhan (2021), Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang tengah diteliti. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan

mendesripsikan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi.

B. Subyek Penulisan

Menurut Sugiyono (2019), yang dikutip oleh Rifkhan (2023), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien hipertensi yang dirawat di RUMAH SAKIT DAERAH IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA . Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (simple random sampling).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada pasien yang dirawat karena hipertensi .

D. Definisi Operasional

Menurut Hasbiah *et al* (2024), Definisi operasional ialah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti guna melakukan observasi

dan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah adalah :

1. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang akan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaborasi
2. Hipertensi adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus.

E. Instrument Pengumpulan Data

Menurut Nuzuli (2023), Kata "instrumen" berarti alat atau bantuan. Dalam konteks penelitian, instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, khususnya alat yang dapat mengukur atau menunjukkan keadaan variabel penelitian yang telah ditemukan. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengadopsi 11 Pola Gordon.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara actual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien.
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Menurut Bahri et al (2022), Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Bangsal Kawung RUMAH SAKIT DAERAH IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA selama 1 shift jaga pada tanggal 4 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses keperawatan yang ditemukan pada pasien hipertensi, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini penulis membahas tentang tindakan keperawatan pendididkan kesehatan pada pasien hipertensi.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resum Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 4 Febuari 2025 pada pukul 08.00 menggunakan metode autoanamnesa, alloanamnesa, melihat buku status dan MEDIN.

1. Biodata Pasien

a. Identitas pasien

Nama	: NY.M
Tanggal lahir/Umur	: 58 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Ringerjo
Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam
Status	: Kawin

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: TN.A
Tanggal lahir/Umur	: 25 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Alamat	: Ringerjo
Pekerjaan	: Swasta
Hubungan dengan keluarga	: Anak
Sumber Biaya	: BPJS

c. Identitas Medis

Ruang/Kamar : 11/1
Tanggal/Jam Masuk : 2 Februari 2025
Nomer Registrasi : XXXXXX
Diagnosa Medis : Hipertensi
Dokter : dr.R
Perawat : -

2. Riwayat Alergi

a. Obat oral

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat oral

b. Obat injeksi

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat injeksi

c. Ada tidaknya dokumen tentang alergi

Pasien tidak ada dokumen tentang alergi

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesadaran : composmetis

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki tidak nyaman kalau kaki ditekuk, P: nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyeri berkurang saat tarik nafas dalam dan memberat saat aktivitas berat, Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan ditekan, R: Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang, S: skala nyeri enam, T: Nyeri hilang timbul.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan nyeri ulu hati menembus ke belakang timbul dua minggu dan sudah diperiksa di klinik Habil Syifa dua kali karena penuh dianjurkan rawat inap di RSUD ibu Fatmawati. Tanggal 2 Februari 2025 pasien datang di IGD dengan keluhan demam sejak hari Jumat nyeri ulu hati menembus ke belakang timbul dua minggu yang lalu, mual muntah setiap makan, lidah pahit, lemas, pusing, kesemutan kaki dan tangan. Keadaan umum baik, tekanan darah 181 / 87 mmHg, suhu 36,8°C , nadi 112 x/ menit, SPO2 98%. Saat dikaji tanggal 4 Februari 2025 Pasien mengatakan sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki, tidak nyaman kalau kaki ditebuk, P: nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyeri berkurang saat tarik nafas dalam dan memberat saat aktivitas berat, Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan ditekan, R: Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang, S: skala nyeri enam, T: Nyeri hilang timbul. Tekanan darah 194 / 122 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, SPO2 99%, respirasi 20 x/menit.

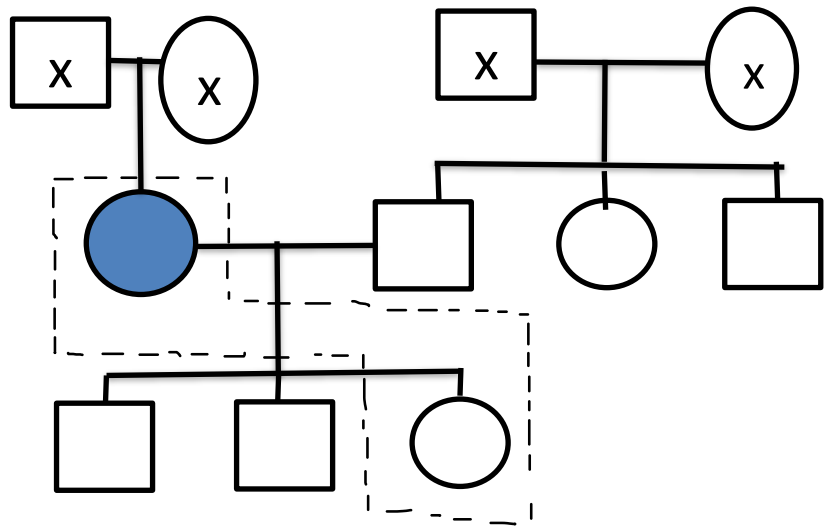
d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan dulu pernah menderita kolesterol dan asam lambung

e. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat keturunan hipertensi dari ibunya

Genogram



Keterangan:

- I : Garis keturunan
- : Tinggal serumah
- : Laki-Laki
- : Perempuan
- X : Meninggal

Kedua orang tua pasien sudah meninggal, pasien tidak memiliki saudara dan sudah bercerai dengan suami, pasien memiliki tiga anak dua laki-laki dan satu perempuan.

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Tingkat kesadaran : Compos Mentis
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 194/122 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5

SpO₂ : 99%

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 65 kg

d. Pemeriksaan Kepala

- Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih, tidak berketombe, rambut berwarna hitam, lembut tidak kering tidak terdapat alopecia dan katilomania

- Wajah

Wajah simetris, tidak ada pembengkakan pada wajah, mata simetris, alis tebal, bulu mata tebal, konjungtiva anemis, sklera puyih, pipil isokor

- Telinga

Bentuk simetris, terdapat dua lubang telinga tidak ada pembengkakan, telinga bersih tidak ada serumen, pendengaran berkurang.

- Hidung

Bentuk simetris, terdapat tulang hidung, tidak terdapat pernapasan cuping, bersih tidak ada benjolan dan serumen

- Mulut

Mulut tak halitosis (bau mulut), tidak ada sariawan, gigi bersih tidak berlubang dan tidak berkarang, lidah dan gusi bersih.

e. Leher

- Inspeksi : tidak ada lesi
- Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

f. Pemeriksaan payudara

Pasien mengatakan tidak ada nyeri pada payu darah tidak ada benjolan dan lesi.

g. Pemeriksaan Thorax (IPPA)

Inspeksi : Bentuk simetris, tak ada jejas atau luka

Palpasi : Vocal fremitus terdengar di kedua lapang paru, tak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada pembasaran lapang paru

Auskultasi: Suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

h. Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetrsi, perut buncit, tidak terdapat benjolan,
tidak ada gambaran vena

Auskultasi : Bising usus 20 x/menit

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Terdapat bunyi timpani

i. Genetalia dan Anus

Tidak melakukan pemeriksaan genetalia dan anus pada pasien

j. Ekstremitas atas dan bawah

1) Ekstremitas atas

Kedua tangan mampu di gerakkan, tidak ada lesi dan pembengkakan. Terpasang infus di tangan kiri.

2) Ekstremitas bawah

Kedua kaki mampu di gerakkan, tidak ada lesi dan pembengkakan.

Kekuatan otot

4	5
4	5

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan XR Thorax AP

Foto Thorax AP

Cor ukuran CTR 705

Pulmo perijilar haziness bilateral dengan patchyinfihra d1

Sinus costophrenicus kanan kiri tajam

Henidiapragma kanan kiri normal

Trakea di tengah

Sistema tulang baik

Kesimpulan

Kardiomegali dan edema paru dan bronco pneumonia

b. Pemeriksaan laboratotium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.5		10.8-15.0	g/dL
Leukosit	7.22		4.7-11.5	ribu/mm ³
Hematokrit	37		34-45	%
Eritrosit	4.02		4.11-5.55	Juta/mm ³
Trombosit	278		216-450	ribu/mm ³
Hitung Jenis				
Leukosit				
Basofil	0		0-1	%
Eosinosil	1		1-5	%
Limfosit	12		20-44	%
Monosit	4		3-9	%
Neutrofil batang	2		2-6	%
Neutrofil Segmen	81		42-71	%
MCH	31.0		22-31	Pg
MCHC	34.0		30-35	mmol/L
MCV	91.5		71-92	fL

Rasio N/L	6.75		<3.13	
KIMIA KLINIK				
Natrium	144		135-145	Mmol/L
Kalium	3.64		3,5-5,0	Mmol/L
Klorida	110		95-105	Mmol/L
Ureum	39		13-43	mg/dl
Creatini	0.9		0.6-1.2	mg/dl
Glukosa	112		70 – 140	mg/dl
Darah				
Sewaktu				
HBSAG	Non Reaktif			Non Reaktif

6. Program Terapi

- Infus RL 20 tpm
- Ceftriaxone 2 gr/ 24 jam
- Omeprazole 1mg/ 12 jam
- Metoclopramit 10 mg/12 jam
- Paracetamol infus 1 g/ 12 jam
- Sukrafat sirup 3x 1
- Mersibion injeksi 3ml/24 jam drip
- Miniaspitan 80 mg 1x1
- Ramipril tablet 10 mg

7. Data fokus

Hari, tanggal	Data Subyektif dan Obyektif	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	Ds : Pasien mengatakan - Sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki - P: nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyeri berkurang saat tarik nafas dalam dan memberat saat aktivitas berat, - Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan ditekan, - R: Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang, - S: skala nyeri enam, - T: Nyeri hilang timbul. - Tidak nyaman kalau di tekuk - Mengetahui kalau memiliki riwayat penyakit keluarga tekanan darah tinggi dari ibunya - Tidak tau diet penyakit hipertensi dan suka mengkonsumsi gorengan. DO : Pasien tampak -Lemas, Gelisah dan meringis -Menunjukkan perilaku tidak tepat seperti masih suka makan makanan gorengan -Kurang memahami pola hidup sehat	Fardila

	- Masih bertanya kenapa penyakitnya sering kambuh - Akral terasa hangat - Turgor kulit menurun - TD : 194/122 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,5 - SPO2 : 99% - RR : 20 x/menit	
--	--	--

8. Analisa Data

No DX	Hari, Tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1.	Selasa, 4 Februari 2025	DS: pasien mengatakan - P: nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyeri berkurang saat tarik nafas dalam dan	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis	Fardila

		memberat saat aktivitas berat, - Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan ditekan, - R: Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang, - S: skala nyeri enam, - T: Nyeri hilang timbul. DO: pasien tampak gelisah dan meringis -TD : 194/122 mmHg -N : 90 x/menit -S : 36,5			
--	--	---	--	--	--

		-SPO2 : 99% -RR : 20 x/menit			
2.	Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan Tidak tau diet penyakit hipertensi dan suka mengkonsumsi gorengan. DO: Pasien tampak - Menunjukkan perilaku tidak tepat seperti masih suka makan makanan gorengan - Kurang memahami pola hidup sehat	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi	Fardila

		- Masih bertanya kenapa penyakitnya sering kambuh			
3.	Selasa, 4 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - Sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki - Tidak nyaman kalau di tekuk - Mengetahui kalau memiliki riwayat penyakit keluarga tekanan darah tinggi dari ibunya DO: Pasien tampak lemas	Resiko perfusi cerebral tidak efektif	Hipertensi	Fardila

		- Akral teraba hangat - Tugor kulit menurun - TD : 194/122 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36,5 - SPO2 : 99% - RR : 20 x/menit			
--	--	--	--	--	--

9. Daftar masalah

Tanggal ditentukan	Masalah Keperawatan	Tanggal Tercapai	TTD
Selasa, 4 Februari 2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyeri berkurang saat tarik nafas dalam dan memberat saat aktivitas berat,	Selasa, 5 Februari 2025	Fardila

	yeri seperti ditusuk tusuk dan ditekan, Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang, skala nyeri enam, Nyeri hilang timbul. Pasien tampak gelisah dan meringis, TD: 194/122 mmHg, N :90x/mnt, S: 36,5, SPO2:99%, RR: 20x/mnt.		
Selasa, 4 Februari 2025	Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi di buktikan dengan Pasien mengatakan tidak tau diet penyakit hipertensi dan suka mengkonsumsi gorengan. Pasien tampak, menunjukkan perilaku tidak tepat seperti masih suka makan makanan gorengan, kurang memahami pola hidup sehat, masih bertanya kenapa penyakitnya sering kambuh.	Selasa, 5 Februari 2025	Fardila
Selasa, 4 Februari 2025	Resiko perfusi cerebral tidak efektif yang berhubungan dengan hipertensi di buktikan	Selasa, 5 Februari 2025	Fardila

	dengan Pasien mengatakan Sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki,Tidak nyaman kalau di tekuk, Mengetahui kalau memiliki riwayat penyakit keluarga tekanan darah tinggi dari ibunya, Pasien tampak lemas, Akral teraba hangat, Tugor kulit menurun, TD : 194/122 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5 SPO2 : 99%, 20 x/menit		
--	---	--	--

10. Perencanaan

NO DX	Tujuan dan Indikator Hasil	Tindakan Keperawatan	TTD
1	SLKI: Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan hingga tanggal 05/02/2025 diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	SIKI: Manajemen Nyeri Aktivitas Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Fardila

	1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Tekanan darah (5) 5. Frekuensi nadi (5) Keterangan skala Indikator 1-3 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun Indikator 4-5 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. nafas dalam) 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri	
--	---	---	--

		secara mandiri 3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik (injeksi pct 1gr/8jam sesuai terapi advice dokter)	
2	SLKI: Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan hingga tanggal 05/02/2025 diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (5)	SIKI: Edukasi Diet Observasi 1. Identifikasi kemampuan keluarga dan pasien menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan 3. Identifikasi kebiasaan makan saat ini dan saat lalu Terapeutik	Fardila

	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic (5) 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai topic (5) 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) Keterangan Skala Indikator 1-5 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	1. Persiapkan materi, media dan alat 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan penkes 3. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang dianjurkan dan di larang Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli gizi	
--	---	--	--

3	SLKI: Perfusi Cerebral Setelah dilakukan tindakan keperawatan hingga tanggal 05/02/2025 diharapkan Perfusi Cerebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran (5) 2. Sakit kepala (5) 3. Gelisah (5) 4. Tekanan darah sistolik (5) 5. Tekanan darah diastolik (5) Keterangan Skala Indikator 1 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup Meningkat 10. Meningkat Indikator 2-3	Pemantauan Tekanan intra kranial Observasi 1. Identifikasi penyebab TIK (mis : hipertensi) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi 4. Monitor penurunan tingkat kesadaran 5. Monitor tekanan perfusi cerebral 6. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK Terapeutik 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral Edukasi 1. Jelaskan prosedur dan tujuan pemantauan	Fardila
---	---	--	---------

	1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun Indikator 5 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	2. Informasikan hasil pemantauan	
--	---	----------------------------------	--

11. Implementasi

Tanggal, Jam	NO DX	Tindaka	TTD
Selasa, 4 januari 2025 08.00	1 ,3	Melakukan pengkajian RS: Pasien mengatakan sering kesemutan pada bagian tangan dan kaki tidak nyaman kalau di tekuk nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi seperti tertusuk-tusuk dan ditekan nyeri empat skala enam dan hilang timbul.	Fardila

08.30	1	RO: Akral teraba dingin Tugur kulit menurun pasien tampak gelisah dan meringis pasien tampak lemas, TD: 194/122 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5 SPO2 : 99%, 20 x/menit. Memberikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri RS: Pasien mengatakan sudah nyaman	Fardila
09.00	1,3	RO: Pengunjung dibatasi lingkungan tidak bising Memberikan obat RS: Pasien mengatakan terimakasih RO: Obat ceftriazone 2 gr /24 jam , omeprazole 40 mg/12 jam, metoclopramit 10mg/ 12 jam, Paracetamol 1 g /12 jam ,Sukralfat sirup 3 × 1 sebelum makan, mercibion injeksi 3ml/24 jam ,	Fardila
11.00	2	Rami pril 10 mg, miniaspitan 80 mg 1 × 1 sudah diberikan	Fardila
Rabu, 5 januari 2025	2	Mengidentifikasi pengetahuan seputar hipertensi	
08.00		RS: Pasien mengatakan tidak mengetahui makanan yang harus dihindari apa saja RO: Pasien terlihat bingung	Fardila
09.00	1,3	Memberikan obat	

		RS: Pasien mengatakan terimakasih RO: Obat ceftriazone 2 gr /24 jam , omeprazole 40 mg/12 jam, metoclopramit 10mg/ 12 jam, Paracetamol 1 g /12 jam ,Sukralfat sirup 3 × 1 sebelum makan, mercibion injeksi 3ml/24 jam , Rami pril 10 mg, miniaspitan 80 mg 1 × 1 sudah diberikan	Fardila
10.00	1,3	Memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien RS: Pasien mengatakan akan diet RO: Pasien sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pasien tampak paham tentang materi yang diberikan dan dapat menjawab pertanyaan dengan benar	
11.00		Mengecek TTV RS: Pasien mengatakan terkadang masih terasa nyeri dan masih kesemutan sulit di teku atau kaku RO: TD : 165/100mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,8 SPO2 : 99%, RR: 20 x/menit.	

12. Progresnote

SLKI: Tingkat Nyeri

No	Indikator	Tanggal Observasi dan Hasil					
		4 Januari 2025			5 Januari 2025		
		P	S	M	P	S	M
1	Keluhan nyeri	3	3	3	5		
2	Meringis	3	3	3	5		
3	Gelisah	3	3	3	4		
4	Tekanan darah	3	3	3	3		
5	Frekuensi nadi	3	3	3	4		

Keterangan skala

Indikator 1-3

1. Meningkat
2. Cukup Meningkat
3. Sedang
4. Cukup Menurun
5. Menurun

Indikator 4-5

1. Memburuk
2. Cukup Memburuk
3. Sedang
4. Cukup Membaik
5. Membaik

SLKI: Tingkat pengetahuan

No	Indikator	Tanggal Observasi dan Hasil					
		4 Januari 2025			5 Januari 2025		
		P	S	M	P	S	M
1	Perilaku sesuai anjuran	3	3	3	5		
2	Verbalisasi minat dalam belajar	3	3	3	5		
3	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	3	3	5		
4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai topic	3	3	3	5		
5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	3	3	5		

Indikator 1-5

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup Meningkat
5. Meningkat

SLKI: Perfusi Cerebral

No	Indikator	Tanggal Observasi dan Hasil					
		4 Januari 2025			5 Januari 2025		
		P	S	M	P	S	M
1	Tingkat kesadaran	3	3	3	5		
2	Sakit kepala	2	3	3	4		
3	Gelisah	2	3	3	5		
4	Tekanan darah sistolik	2	3	3	3		
5	Tekanan darah diastolik	2	3	3	3		

Keterangan Skala

Indikator 1

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup Meningkat
5. Meningkat

Indikator 2-3

1. Meningkat
2. Cukup Meningkat
3. Sedang
4. Cukup Menurun
5. Menurun

Indikator 5

1. Memburuk
2. Cukup Memburuk
3. Sedang
4. Cukup Membaik
5. Membaik

13. Evaluasi

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	TTD
	S: Pasien mengatakan P: Nyeri pada kepala dan bagian dada ke belakang karena hipertensi nyari berkurang saat tarik nafas dalam dan memberat saat aktivitas Q: Seperti tertusuk-tusuk dan tindakan R: Nyeri pada kepala dan dada ke belakang S: Skala nyeri empat T: Hilang timbul O: Pasien tampak lebih tenang dan tidak meringis TD : 165/100mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,8 SPO2 : 99%, RR: 20 x/menit. 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (4)	

	4. Tekanan darah (3) 5. Frekuensi nadi (5) A: Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P: lanjutkan intervensi - pantau skala nyeri berikan terapi non farmakologis (tarik nafas dalam)	
	S: Pasien mengatakan akan diet O: Pasien tampak paham materi yang diberikan dan menjawab dengan benar 1. Perilaku sesuai anjuran (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (5) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic (5) 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai topic (5) 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) A: Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat P: lanjutkan intervensi - jelaskan pemantauan diet terhadap kesehatan	

	S: Pasien mengatakan masih kesemutan dan susah di tekuk O: Akral teraba dingin TD : 165/100mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,8 SPO2 : 99%, RR: 20 x/menit. 1. Tingkat kesadaran (5) 2. Sakit kepala (4) 3. Gelisah (5) 4. Tekanan darah sistolik (3) 5. Tekanan darah diastolik (3) A: Pasien belum mampu mencapai perfusi serebral yang meningkat P: lanjutkan intervensi - monitor peningkatan tekanan darah	
--	---	--

B. Pembahasan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menjelaskan atau mendeskripsikan tentang satu intervensi keperawatan pada asuhan Keperawatan Ny. M dengan Hipertensi, yaitu pendidikan kesehatan tentang penyakit Hipertensi yang di ambil dari diagnosa defisit pengetahuan.

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian Ny.M dan keluarganya belum mengerti tentang hipertensi, belum paham bagaimana cara menangani hipertensi dan Diet yang tepat untuk pasien hipertensi. Maka dari hasil tersebut sangat penting dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

Menurut Notoatmojo (2022) yang dikutip oleh Maulana (2022), Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran.

Menurut Fibriana et al (2017) Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Sesuai dengan pengkajian dan teori di atas sehingga penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi.

Dari pengertian pendidikan kesehatan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai apa itu hipertensi.

2. Tujuan dilakukan pendidikan kesehatan

Hasil pengkajian kepada pasien yang menyatakan bahwa belum mengetahui mengenai penyakit hipertensi dan bagaimana diit hipertensi maka penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada Ny. M untuk upaya pencegahan terjadinya kembali hipertensi yang tidak terkontrol dan penyakit lainnya pada pasien. Diharapkan pasien memiliki wawasan yang luas terhadap penyakit hipertensi dan betapa pentingnya penanganan yang tepat dan diit yang sesuai serta dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari.

Menurut Nursallim dan Efendi (2008), yang dikutip oleh Maulana (2022), Tujuan pendidikan kesehatan adalah tercapainya suatu perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Sedangkan menurut Fibriana et al (2017) tujuan Pendidikan Kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan terhadap hidup sehat, ketrampilan kesehatan sikap positif terhadap hidup sehat, keterampilan kesehatan, kebiasaan sehat sehari-hari, kemampuan menularkan perilaku hidup sehat, pertumbuhan fisik seimbang, pencegahan penyakit, kesegaran jasmani dan daya tahan tubuh.

Menurut Maulana (2009), yang dikutip oleh Induniasih & Ratna (2017), menyebutkan tiga tujuan pendidikan kesehatan tersebut, yaitu mengarahkan masyarakat menuju gaya hidup sehat, membantu individu dan kelompok menuju hidup sehat dan mendorong penggunaan sarana kesehatan secara tepat

Dari tujuan pendidikan kesehatan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dapat mencegah komplikasi lanjutan pada penderita hipertensi.

3. Prosedur atau SOP Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada klien dilakukan di ruang Kawung kamar 12 bed 1 dan dilakukan atas persetujuan serta kesepakatan waktu antara penulis dan penerima informasi. Pada persiapan alat dan bahan untuk penyuluhan kesehatan terdiri dari satuan acara penyuluhan berisi hari/tanggal yaitu 4 Februari 2025 nama penyuluh yaitu penulis sendiri, tempat penyuluhan di ruang Kawung ; diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan; sasaran yaitu Ny. M dan keluarga; judul topik yaitu mengenal hipertensi, TIU dengan tujuan untuk setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, pasien mampu memahami bagaimana diet yang sesuai untuk pasien hipertensi; TIK dengan tujuan khusus yaitu setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan pasien mampu menjelaskan kembali apa itu hipertensi, menjelaskan kembali pencegahan hipertensi, menjelaskan kembali tanda dan gejala hipertensi dan menyebutkan bagaimana diet yang tepat untuk

penderita hipertensi. Materi berisi definisi, penyebab hipertensi faktor resiko, tanda dan gejala, dan diet yang tepat untuk pasien hipertensi berisi tahap pembuka, tahap inti dan tahap penutup; media yaitu leaflet, metode yaitu tanya jawab dan ceramah dan evaluasi. Materi penyuluhan kesehatan berisi definisi hipertensi, faktor resiko hipertensi dan diet yang tepat untuk penderita hipertensi. Media penyuluhan yang digunakan oleh penulis adalah leaflet.

Pendidikan kesehatan dilakukan pada Ny.M dengan 3 tahap yaitu tahap pembuka berupa salam pembuka, pengenalan pemberi informasi. penjelasan TIK dan TIU melakukan apersepsi (melakukan evaluasi tentang penerimaan materi yang sama), didapatkan hasil bahwa pasien belum pernah menerima materi yang sama dari topik penyuluhan kesehatan pada hari itu dan menanyakan kesiapan penerima informasi. Selanjutnya masuk dalam tahap inti berupa pemaparan materi oleh pemberi informasi, pembukaan sesi tanya jawab oleh penerima informasi. Tahap terakhir yaitu tahap penutup berupa melakukan evaluasi ulang oleh pemberi informasi pada penerima informasi untuk mengetahui apakah penerima informasi telah menerima materi dengan jelas atau belum didapatkan hasil bahwa pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi, lalu mampu menyebutkan diet yang tepat untuk mencegah terjadinya hal yang sama seperti yang dialami oleh pasien, memberikan saran, rencana tindak lanjut yaitu memberikan saran pada pasien supaya setelah diberikan penyuluhan kesehatan ini

pasien mampu menerapkan dan menjalankan sesuai dengan anjuran di dalam pemaparan materi oleh pemberi informasi dan salam penutup.

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) yang dikutip oleh Mamahit et al (2022) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu Perencanaan dan pemilihan strategi, memilih saluran dan materi/media, mengembangkan materi dan uji coba Materi yang ada, implementasi atau pelaksanaan, mengkaji efektifitas, umpan balik untuk evaluasi program

Menurut Harlon melalui Maulana (2009), yang dikutip oleh Induniasih & Ratna (2017), kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui beberapa tahap kegiatan, yaitu tahap sensitisasi, publisitas, edukasi, dan motivasi

4. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Pada saat proses pemberian pendidikan kesehatan pada Ny.M terdapat faktor yang mendukung dan menghambat proses jalannya kegiatan. Faktor yang mendukung dilakukannya pendidikan kesehatan adalah klien beserta keluarga yang bersedia dan antusias saat akan diberikan pendidikan kesehatan sedangkan faktor penghambat penulis ketika memberikan pendidikan kesehatan adalah kurangnya alat untuk mendemonstrasikan bagaimana cara pengontrolan diet yang tepat maka penulis menyelesaikannya dengan memberikan gambar menggunakan ponsel dan penurunan

pendengaran pasien yang membuat pasien terkadang bertanya kembali tentang materi yang di sampaikan lalu penulis menyelesaikannya dengan mengulang kembali ucapannya dengan pelan.

Menurut Mamahit *et al* (2022), Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu Faktor materi, faktor lingkungan, faktor instrument dan faktor kondisi individu subjek belajar

Menurut Notoatmojo (2012), yang dikutip oleh Minarti *et al* (2024), ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor enabling (penguat) dan faktor reinforcing (pemungkin)

Maka dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan pada Ny.M yaitu faktor instrument dan faktor kondisi individu subyek. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan yang dilakukan penulis semua sudah sesuai dengan teori.

5. Hasil dari pendidikan kesehatan pada pasien difisit pengetahuan tentang diet hipertensi

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis pada asuhan keperawatan Ny.M hasil yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu Ny.M belum mengerti tentang hipertensi, diet hipertensi, belum paham cara memelihara kesehatan dan lain sebagainya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan

penerima informasi dapat menjelaskan kembali apa itu hipertensi dan dapat menyebutkan diet hipertensi. Pada saat dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa pasien memiliki pertanyaan yaitu "kenapa penyakit hipertensi selalu kambuh?". Setelah menjawab pertanyaan, pemberi Informasi melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan seputar materi yang telah dipaparkan. Hasilnya, pasien mampu menjawab semua pertanyaan pemberi informasi dengan baik dan benar. Untuk respon pasien dalam intervensi pendidikan kesehatan ini sangat kooperatif, mau menerima masukan, mendengarkan materi yang diberikan sehingga pasien mampu menjelaskan kembali isi materi yang telah disampaikan oleh pemberi informasi. Sehingga pasien mampu mengerti diet yang sesuai untuk penderita diabetes melitus, supaya tidak terjadi kembali dimasa yang akan datang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niga *et al* (2021), menyimpulkan bahwa diet rendah garam memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dibuktikan dengan penurunan angka tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan intervensi diet rendah garam selama 14 hari dengan nilai signifikan $<0,05$. Penerapan diet rendah garam pada penderita hipertensi dapat terlaksana dengan baik apabila penderita hipertensi memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang baik terhadap pelaksanaan diet rendah

garam dan penderita hipertensi memiliki kesadaran untuk mengontrol tekanan darahnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi deskriptif yang telah dilakukan oleh penulis dengan judul “Studi Diskriptif Tindakan Pendidikan Kesehatan pada Pasien dengan Hipertensi” maka dapat disimpulkan:

1. Pendidikan kesehatan adalah bentuk pendidikan yang berupaya agar pasien berperilaku kesehatan yang baik.
2. Pendidikan kesehatan dilakukan pada pasien dengan tujuan agar dapat mengubah pola hidup klien sehingga mencegah kejadian hipertensi tidak terkontrol dan meningkatkan pemahaman tentang penatalaksanaan hipertensi.
3. Pelaksanaan pendidikan kesehatan terdiri dari proses identifikasi meliputi data pasien dan pemahaman pasien, menentukan pesan atau topik yang akan diberikan, menentukan tujuan khusus dan tujuan umum pendidikan kesehatan, menentukan isi materi, proses pemaparan materi dan evaluasi. Selain itu diperlukan persiapan berupa SAP, materi dan media yang dapat berupa leaflet, poster, flipchart, booklet maupun video animasi.
4. Faktor pendukung dalam proses pemberian pendidikan kesehatan adalah keluarga klien dan klien bersedia dan antusias diberikan informasi. Faktor yang menghambat ketika penulis ketika

memberikan pendidikan kesehatan adalah kurangnya alat untuk mendemonstrasikan bagaimana cara pengontrolan diet yang tepat dan penurunan pendengaran pasien yang membuat pasien terkadang bertanya kembali tentang materi yang di sampaikan.

5. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan penerima informasi dapat menjelaskan kembali apa itu hipertensi, diet pasien hipertensi dan dapat menyebutkan bagaimana cara merawat jika mengalami hipertensi tidak terkontrol.

B. Implikasi Keperawatan

Pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat di dalam perencanaan pada pasien hipertensi. Sebagai implikasi keperawatan disarankan pada perawat untuk:

1. Disarankan pada perawat untuk memberikan intervensi pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi agar pasien paham terhadap apa saja pantangan dan hal yang baik dilakukan maupun dikonsumsi untuk klien dengan hipertensi.
2. Mendiskusikan tindakan keperawatan dengan keluarga dan pasien, sehingga dalam asuhan keperawatan tidak ada pihak yang dirugikan akibat keputusan sepihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa, V. (2023). *Hipertensi Variasi Buah-buahan Makanan Alami Dalam Mengatasinya*. Yogyakarta : RUMAH BACA.
https://books.google.com/books/about/Hipertensi_Variasi_Buah_buahan_Makanan_A.html?hl=id&id=iR1HEQAAQBAJ
- Aspiani, R., Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bahri, A. F., et al (2022). *Evaluasi Program Pendidikan*. Medan: Umsu Press.
https://books.google.com/books/about/Evaluasi_Program_Pendidikan.htm?hl=id&id=F3t8EAAAQBAJ
- Dewi, M & Ulfah, M. (2021). *Buku Ajar Remaja Dan Pranikah*. Malang: UB Press.
https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Remaja_dan_Pranikah_untuk_Maha.html?hl=id&id=AnFrEAAAQBAJ
- Fajriah, N. et al. (2023). *Buku Referensi Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardio Vaskular Berdasarkan 3S*. Purbalingga: EUREKA MEDIA ASKARA.
- Fatikasari, et al. (2024). *Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Surakarta*. Jurnal Academia Center, 2(3).
<https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/449/478>
- fibriana, L. P., et al. (2017). *Promosi Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan*. Malang : Media NusaCreative.
https://books.google.com/books/about/Promosi_Kesehatan_dan_Pendidikan_Kesehat.html?hl=id&id=R4ZOEAAAQBAJ
- Hasbiah, S., et al. (2024). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Lombok Barat: Seval Literindo Kreasi.
https://books.google.co.id/books/about/Pengantar_Metodologi_Penelitian_Bisnis.html?id=382EQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Induniasih & Ratna, W. (2017). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Kemenkes RI, K. K. R. I. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Latif, S. A., et al. (2023). *Promosi Kesehatan Dan Praktik Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

- Sarfika, R., & Syaifudin, Y. (2024). *Perawatan Diri Penderita Hipertensi Usia Dewasa*. Yogyakarta : Deepublish Digital.
https://books.google.com/books/about/Perawatan_Diri_Penderita_Hipertensi_Usia.html?hl=id&id=AhwZEQAQBAJ
- Mamahit, A. Y., et al. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Promosi_Kesehatan/wCNuEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- Manutung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Masjid, A. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Maulana, N. (2022). *Promosi Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jawa Tengah : CV Sarnu Untung
https://books.google.co.id/books?id=1U59EAAAQBAJ&pg=PA3&dq=pendidikan+kesehatan+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiZ-6KxZqNAXW_yDqGHbnrFxA4HhDrAXoECAkQBQ#v=onepage&q=pendidikan%20kesehatan%20adalah&f=false
- Minarti *et al.* (2024). *Konsep Usia Lanjut*. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=VDYpEQAAQBAJ&pg=PA108&dq=faktor+yang+mempengaruhi+pendidikan+kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwis7K6drZqNAXXNwigGHTHyL6A4HhDrAXoECAAcQBQ#v=onepage&q=faktor%20yang%20mempengaruhi%20pendidikan%20kesehatan&f=false
- Meidiawati, Y. et al. (2023). *Promosi Kesehatan*. Sumatera Barat: CV Gita Lentera.
https://books.google.com/books/about/Promosi_Kesehatan.html?hl=id&id=R1laEQAAQBAJ
- Niga, J. L., et al. (2021). *Hubungan Pola Diet Rendah Garam Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Media Husada Journal Of Nursing Sciene. 2 (3).
<https://mhjns.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjns/article/download/66/46/455>
- Nuzuli, A. K. (2023). *Dasar- Dasar Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta : Jejak Pustaka
https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Dasar_Penulisan_Karya_Ilmu/9RSdEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
https://books.google.com/books/about/Metode_Penelitian.html?hl=id&id=NtwEAAAQBAJ

- Rifkhah. (2023). *Pedoman Metodologi Penelitian Data Panel Dan Kuesioner*. Indramayu :PemerbitAdab.[https://www.google.co.id/books/edition/PEDOMAN METODOLOGI PENELITIAN DATA PANEL/UN2vEAAQBAJ?hl=id&gl=ID](https://www.google.co.id/books/edition/PEDOMAN_METODOLOGI_PENELITIAN_DATA_PANEL/UN2vEAAQBAJ?hl=id&gl=ID)
- Surjaatmaja, S & Recyk. (2024). *Metodologi Penelitian Untuk Kualitas Riset Terbaik*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika.
[https://books.google.com/books/about/Metodologi Penelitian untuk Kualitas Ris.html?hl=id&id=khsfEQAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Metodologi_Penelitian_untuk_Kualitas_Ris.html?hl=id&id=khsfEQAAQBAJ)
- Syaekhu, A. et al. (2022). *Pengembangan Model Penyuluhan MAD*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
[https://books.google.com/books/about/Pengembangan Model Penyuluhan MAD.html?hl=id&id=peamEAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Pengembangan_Model_Penyuluhan_MAD.html?hl=id&id=peamEAAQBAJ)
- Syamsia. S & Syafriati. A. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Manajemen Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. 14(2).
<https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/957>
- Widiyono et al. (2022). *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
[https://books.google.com/books/about/Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hiperten.html?hl=id&id=saWnEAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Aktivitas_Fisik_Untuk_Mengatasi_Hiperten.html?hl=id&id=saWnEAAQBAJ)
- WHO, W. H. O. World Health Organization. (2023, September 19). *Dampak Buruk Hipertensi Dan Cara Menghentikannya*. World Health Organization.
<https://www.paho.org/en/news/19-9-2023-first-who-report-details-devastating-impact-hypertension-and-ways-stop-it>
- Yanti, A.R. (2022). *Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Rapha Publishing.