

Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Dewasa Edukasi Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili

Riska Priyastuti*¹, Fery Agusman Motuho Mendrofa²

Universitas Karya Husada Semarang^{1,2}

*e-mail: riska.priyastuti91@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi salah satu penyakit yang tidak menular dan terus meningkat dari tahun ketahun di dunia, lebih dari 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Sekitar 45% kematian diakibatkan oleh penyakit pada jantung dan 51% kematian yang diakibatkan oleh stroke terkait dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 25%, Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka hipertensi tertinggi di dunia. Untuk mengetahui Pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Jenis penelitian ini yaitu studi kasus pada pasien yang mengalami hipertensi. Pengambilan data penelitian responden. memberri edukasi materi tentang Hipertensi di rt 05 rw 02 kelurahan Malaweke Distrik Aimas. Sebelum di berikan edukasi tentang penyakit hipertensi , klien Tn AR mengatakan bahwa tekanan darahnya 160/100 mmHg , tekanan darah tinggi ini di karenakan karena sakit kepala dan faktor usia yang sudah tua, setelah di berikan edukasi tentang penyakit dan kepatuhan minum obat klien Tn AR mengatakan ternyata tekanan darah tinggi harus rutin minum obat dan bukan karena faktor usia dan klien sudah rutin minum obat saat di ukur tekanan darah 135/90 mmHg. Pengetahuan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena bertujuan agar pasien hipertensi rutin minum obat sehingga kekambuhan tidak terjadi dan mengontrol tekanan darah tetap stabil.

Kata kunci : *Pengetahuan; Hipertensi; Patuh Minum Obat.*

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease characterized by a systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg and a diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg. Uncontrolled hypertension can lead to serious complications such as stroke, heart failure, and kidney failure. One non-pharmacological therapy that can help lower blood pressure is warm water foot soaking. A crucial factor in hypertension control is patient adherence to treatment. Medication adherence refers to patient behavior in following healthcare professionals' recommendations regarding medication use, health check-ups, diet, and lifestyle changes. To determine the relationship between knowledge and medication adherence in hypertension patients. This study employed a case study design involving patients with hypertension. Data collection involved providing educational material on hypertension to respondents in RT 05 RW 02, Malaweke Urban Village, Aimas District. Results: Prior to receiving education on hypertension, the client (Mr. AR) reported a blood pressure of 160/100 mmHg, attributing the high reading to headaches and advanced age. After receiving education regarding the disease and medication adherence, Mr. AR realized that managing high blood pressure requires routine medication and is not merely a result of aging; subsequently, he adhered to a medication regimen, and his measured blood pressure was 135/90 mmHg. Knowledge regarding medication adherence among hypertension patients is crucial, as it aims to ensure patients take their medication regularly to prevent recurrence and maintain stable blood pressure..

Keywords : *Knowledge; Hypertension; Medication Adherence.*

PENDAHULUAN

Hasil pengkajian yang dilakukan di wilayah RT 02 RW 05 Kelurahan Malaweke Kecamatan Aimas pada tanggal 27 Mei s/d 04 Juni Tahun 2026 didapatkan masalah tentang penyakit hipertensi. Masalah tersebut muncul berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian melalui wawancara, observasi, pemeriksaan TTV, berdasarkan dengan kisi-kisi pengkajian yang telah dibuat. Data yang didapatkan bahwa

warga RT 02 belum secara menyeluruh mengikuti posyandu ILP Siklus hidup yang di lakukan setiap tanggal 6 bulan berjalan di Aula Kantor Kelurahan Malaweale Distrik Aimas.

Hipertensi adalah keadaan dimana berlangsung meningkatnya tekanan darah yang berkepanjangan atau secara terus-menerus terhadap pada batasan normal yang menghasilkan tekanan darah sistoliknya bertambah lebih besar dari 140 mmHg serta pada diastoliknya bertambah lebih besar dari 90 mmHg. Sedangkan pada orang yang sudah berumur lebih dewasa tekanan darahnya berada sekitar 90-140 mmHg kemudian pada tekanan darah diastoliknya berada sekitar 60-90 mmHg. Pola hidup yang buruk atau pun pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, meminum-minuman alkohol, mengonsumsi makanan yang berlemak atau kadar kolesterol tinggi dan makanan yang mengandung garam tinggi, faktor usia dan genetik atau keturunan, hingga berat badan, stress, kurang berolahraga merupakan faktor yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.(1)Pertambahan usia dapat menjadi pengaruh terjadinya peningkatan tekanan darah karena elastisitas pembuluh darah yang menurun sehingga pembuluh darah perlahan-lahan menyempit dan menghambat aliran darah sistemik ke setiap organ tubuh, sehingga lansia sangat beresiko tinggi menderita penyakit hipertensi. (Publikasi, 2020)

Hipertensi salah satu penyakit yang tidak menular dan terus meningkat dari tahun ketahun di dunia, lebih dari 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Sekitar 45% kematian diakibatkan oleh penyakit pada jantung dan 51% kematian yang diakibatkan oleh stroke terkait dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 25%, Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka hipertensi tertinggi di dunia.(WHO, 2023)

Hipertensi tidak berbeda dengan penyakit degeneratif lain yang sering dialami seseorang sehubungan dengan bertambahnya usia. Hipertensi yang dianggap *silent killer* memang baru dirasakan akibatnya saat seseorang mengalami komplikasi dari meningkatnya tekanan darah dengan gejala-gejala yang dianggap sepele seperti sakit kepala atau nyeri tengkuk. Seseorang dengan usia lebih dari 40 tahun mempunyai resiko hipertensi. Arteri mulai kehilangan elastisitas atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang mengalami hipertensi ketika berumur lima puluhan atau enam puluhan. (Tarigan, 2018)

Banyak faktor resiko yang menyebabkan tekanan darah meningkat antara lain usia, keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kolesterol tinggi, stres dan berat badan berlebih. Gejala yang utama pada penderita hipertensi secara umum sering terjadi yaitu sakit kepala ke tengkuk bagian belakang dan tengkuk terasa pegal. (Rahmawati, 2014) Berdasarkan karakteristik, penderita hipertensi lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan data WHO, dari 1.13 miliar orang yang mengalami hipertensi, kuantitas penderita perempuan mempunyai perbandingan 1:5 sedangkan kuantitas penderita laki-laki mempunyai perbandingan 1:4. (WHO, Hypertension : Act Now!)Penderita hipertensi lebih tahan dibandingkan penderita laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Laki-laki yang mengalami hipertensi lebih banyak disebabkan karena pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Laki-laki sampai usia 55 tahun beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan. (Tarigan, 2018)

Karakteristik usia, penderita hipertensi pada umur 50-65 tahun memiliki kemungkinan sebesar 1.178 kali lipat terjadi hipertensi dibanding umur <50 tahun. (Adhitomo, 2014) Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan darah sistole menjadi bertambah. Seiring bertambahnya usia menyebabkan gangguan mekanisme neurohormal seperti sistem renin angiotensi-aldosteron dan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi). (Nuraeni, 2019)

Karakteristik keturunan pada penderita hipertensi, gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi mempunyai resiko 2x lipat lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen simetrik memberi kode pada gen aldosteron sintase sehingga menghasilkan produksi ektopik aldosteron, mutasi gen saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosterol, penekanan aktifitas rennin plasma dan hypokalemia. Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Meningkatnya aldosteron menyebabkan meningkatnya

retensi air sehingga meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi lebih beresiko 3.7x lipat (C.I 95% OR 1.13-12.4) menderita hipertensi bila dibandingkan dengan mereka yang tidak ada riwayat keturunan hipertensi (Nuraeni, 2019).

Karakteristik kebiasaan merokok pada penderita hipertensi merupakan faktor resiko yang menyebabkan aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard dan kematian mendadak. Efek akut yang disebabkan karena merokok yaitu meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak dan kerusakan vaskuler. (Gumus A, 2014) Merokok menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat dan peredaran darah mengalir lebih cepat sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Sukmana, 2009).

Merokok merupakan salah satu karakteristik pencetus hipertensi yang dapat diubah. Hubungan rokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Fadila, 2021).

Faktor penyebab hipertensi selain merokok, faktor lain yang juga dapat diubah adalah konsumsi garam yang terlalu banyak. Mengonsumsi garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam tubuh, kelebihan natrium ini akan menyulitkan ginjal untuk membuang sisa cairan dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan cairan. Penumpukan cairan inilah yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Hasil penelitian dari Journal of Human Hypertension menyatakan bahwa mengurangi porsi garam dari 10gr menjadi 6gr perhari menurunkan resiko tekanan darah tinggi. Mengurangi garam juga mengurangi resiko kematian akibat stroke hingga 14% dan 9% resiko kematian akibat penyakit jantung koroner dari komplikasi hipertensi. (Fadila, 2021).

Data jumlah penderita hipertensi di RT 02 RW 05 di Kelurahan Malaweke Distrik Aimas sebanyak 20 pasien. Frekuensi penderita hipertensi di wilayah tersebut adalah faktor keturunan, pola hidup, pola makan, konsumsi obat hipertensi yang tidak teratur. Hasil wawancara yang dilakukan langsung kepada 10 orang penderita hipertensi. 4 orang penderita hipertensi mengatakan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, karena penderita hipertensi tersebut datang ke Puskesmas pada saat berobat sakit yang lain. 3 orang penderita hipertensi mengatakan mengonsumsi obat hipertensi tetapi terkadang lupa meminumnya, mengikuti senam di Puskesmas Malawili jika kondisi kesehatannya baik, namun apabila lupa minum obat dan saat kondisi tekanan darahnya naik akan mengeluhkan sakit kepala yang disertai mual dan muntah, pada bagian dada terkadang merasakan seperti sesak dan tidak nyaman. 2 orang penderita hipertensi mengatakan rutin mengambil obat di kimia Farma sebagai pasien rujuk balik tetapi kadang juga lupa minum obatnya. Dan 1 pasien mengonsumsi gorengan, makan-makanan bersantan, tetapi rutin mengonsumsi sayuran setiap hari dan melakukan senam hipertensi seminggu sekali. Di posyandu tersebut pernah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab-penyakit hipertensi, namun untuk pengetahuan pengendalian hipertensi belum pernah diberikan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan Jenis penulisan ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penelitian ini, subyeknya ialah klien atau warga RT 02 RW 05 Kelurahan Malaweke Kabupaten Sorong dengan Diagnosa Primer Atau Sekunder Hipertensi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan edukasi

pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat. Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga untuk melakukan pengkajian peneliti membawa nursing kit yang berupa tensimeter, stetoskop. sedangkan alat yang dibutuhkan dalam penerapan inovasi adalah perlengkapan penkes (LP dan leaflet, materi dalam bentuk power point slide) dan lembar observasi. penegakkan diagnosa menggunakan SDKI dan intervensi menggunakan SIKI & SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

Pengumpulan data merupakan suatu proses melakukan pendekatan kepada suatu subjek dan adanya suatu proses pengumpulan subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Anjani et al., 2021). Metode pengumpulan data dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah wawancara, observasi dan studi dokumen. Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien dan keluarga mengenai hipertensi klien serta berpartisipasi dengan keluarga klien sebagai orang terdekat klien. Dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan hipertensi sebelum dan sesudah diterapkan asuhan keperawatan keluarga. Penulis melakukan wawancara dengan teknik Tanya jawab secara langsung pada keluarga dan klien, serta melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga saat kunjungan ke rumah klien dan keluarga. Penulis melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh dari berbagai sumber buku, informasi dari beberapa jurnal terkait dengan penyakit hiperkolesterolemia. Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga sesuai buku SLKI, SDKI, SIKI. Penulis melakukan pencatatan atau pendokumentasian data klien dan dokumentasi diambil dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada klien dan keluarga dengan Hipertensi. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki pada keluarga. Penulis melakukan praktek langsung dengan referensi penerapan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan referensi yang diperoleh pada penderita hipertensi. Penulis melakukan praktek langsung pada saat kunjungan ke rumah klien.

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Imas masturoh, 2018).

Penyajian data merupakan kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian sehingga dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Anjani et al., 2021). Disajikan secara tekstual / narasi dan dapat disertai cuplikan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. AR memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa factor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui factor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah keluarga terhadap penanganan hipertensi dengan intervensi pemberian edukasi menggunakan slide power point tentang hipertensi pada Tn. AB di RT 02 RW 05 Kelurahan Malaweke Kabupaten Sorong.

Pada bab ini akan mendeskripsikan hasil dan pembahasan dari studi kasus tentang edukasi pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawili dengan menggunakan proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi.

Analisis Data dan Identifikasi Masalah

Hasil pengkajian terhadap Tn. AR menunjukkan adanya dua masalah keperawatan utama, yaitu defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Pada masalah pertama, Tn. AR mengatakan bahwa ketika mengalami kecemasan dan stres, ia merasakan sakit kepala serta tengkuk leher terasa berat. Tn. AR juga mengungkapkan bahwa dirinya kurang mengetahui mengenai

penyakit hipertensi dan cara penanganannya apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien tampak kurang memahami penyakit yang dialaminya. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah sebesar 160/100 mmHg dan nadi 87 kali/menit. Kondisi tersebut mendukung penetapan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi (D.0111) yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Masalah kedua adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115). Tn. AR mengatakan bahwa ketika sakit biasanya hanya membeli obat di warung, jarang mengikuti kegiatan Posyandu ILP karena merasa tidak sakit, dan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Pada saat pengkajian, keluarga tampak bingung dan cemas ketika menceritakan kondisi Tn. AR. Klien juga mengungkapkan kebingungan mengenai tindakan yang perlu dilakukan agar tekanan darahnya menurun. Tekanan darah Tn. AR tercatat 160/100 mmHg dengan nadi 87 kali/menit. Berdasarkan kondisi tersebut, masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berkaitan dengan konflik keluarga.

Prioritas Masalah Keperawatan

Penentuan prioritas masalah dilakukan berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, kemungkinan masalah dapat dicegah, dan tingkat menonjolnya masalah. Hasil penilaian menunjukkan bahwa defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi memperoleh skor total 3,66, sedangkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif memperoleh skor 3,16. Dengan demikian, defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi ditetapkan sebagai masalah prioritas pertama, diikuti oleh manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai prioritas kedua.

Tabel 1. Prioritas Masalah Keperawatan

Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah	1	3/3x3 = 1	- Tn. AR mengatakan ketika cemas dan stress mengalami sakit kepala dan tengkuk leher berat
a. Aktual (3)			- Tn. AR mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit hipertensi dan cara penanganannya ketika ada keluarga yang mengalami penyakit hipertensi
b. Resiko/ancaman kesehatan (2)			- Klien nampak kurang memahami tentang penyakitnya.
c. Keadaan sejahtera/diagnosis sehat (1)			- TD : 160/100 MmHg
			- Nadi : 87 x/menit
Kemungkinan diubah:	2	2/2x2=2	Kemungkinan untuk dapat diubah masalah ini adalah mudah
a. Mudah (2)			
b. Sebagian (1)			
c. Tidak dapat (0)			
Kemungkinan dicegah:	1	2/3x1 = 0,66	Pencegahan terhadap terjadinya masalah pada munculnya masalah adalah cukup
a. Tinggi (3)			
b. Cukup (2)			
c. Rendah (1)			
Menonjolnya masalah:	1	2/2x1 = 1	Membutuhkan perhatian segera
a. Membutuhkan perhatian segera (2)			- Tn. AR juga mengatakan mengatakan ketika cemas dan stress mengalami sakit kepala dan tengkuk leher berat
b. Tidak membutuhkan perhatian segera (1)			- Tn. AR mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit hipertensi dan cara penanganannya ketika ada keluarga yang mengalami penyakit hipertensi
c. Tidak dirasakan sebagai masalah atau kondisi yang membutuhkan perubahan (0)			
Total		3,66	

Pada diagnosis defisit pengetahuan, skor sifat masalah sebesar 1,00 menunjukkan bahwa kondisi tersebut merupakan masalah aktual. Kemungkinan masalah untuk diubah memperoleh skor 2,00 dan dikategorikan mudah diubah. Kemungkinan pencegahan memperoleh skor 0,66 atau cukup, sedangkan aspek menonjolnya masalah memperoleh skor 1,00 yang menunjukkan bahwa masalah membutuhkan perhatian segera. Sementara itu, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif memperoleh skor 1,00 pada

sifat masalah, 1,00 pada kemungkinan diubah yang menunjukkan bahwa masalah dapat diubah sebagian, 0,66 pada kemungkinan dicegah, dan 0,50 pada aspek menonjolnya masalah yang menunjukkan bahwa masalah tidak membutuhkan perhatian segera.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan dua diagnosis prioritas. Pada diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, intervensi utama yang diberikan adalah edukasi kesehatan (I.12383) dan bimbingan sistem kesehatan (I.12360). Edukasi kesehatan dilakukan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Tn. AR serta keluarga dalam menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan faktor risiko hipertensi, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi juga dilakukan menggunakan media visual berupa slide PowerPoint.

Bimbingan sistem kesehatan diberikan dengan mengidentifikasi pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan, kebutuhan pelayanan sesuai kondisi pasien, serta hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Selanjutnya, keluarga difasilitasi untuk mengenali fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan, menyusun rencana tindak lanjut, dan memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta kepatuhan terhadap terapi.

Pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, intervensi yang diberikan adalah dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477). Intervensi meliputi identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga mengenai kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia, pemberian informasi mengenai fasilitas kesehatan di lingkungan keluarga, serta anjuran untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga juga dilibatkan dalam perencanaan perawatan dan tindak lanjut kesehatan Tn. AR.

Pelaksanaan dan Perkembangan Keperawatan

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara bertahap pada 5–11 Juni 2026. Pada kunjungan awal tanggal 5 Juni 2026, Tn. AR masih menunjukkan keterbatasan pengetahuan mengenai hipertensi. Klien mengatakan mengalami sakit kepala dan tengkuk terasa berat ketika cemas dan stres serta mengakui belum memahami penyakit hipertensi dan cara penanganannya. Tekanan darah tercatat 160/100 mmHg dengan nadi 87 kali/menit. Berdasarkan kondisi tersebut, masalah defisit pengetahuan dinilai belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada 6 Juni 2026, pengkajian terhadap faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan menunjukkan bahwa Tn. AR masih memiliki persepsi bahwa tekanan darah tinggi disebabkan oleh faktor usia dan tidak memerlukan konsumsi obat. Tn. AR dan Ny. K juga masih jarang mengikuti kegiatan Posyandu ILP karena merasa tidak sakit. Tekanan darah masih 160/100 mmHg dengan nadi 92 kali/menit. Pada 8 Juni 2026, Tn. AR menyampaikan keinginan untuk sembuh dan hidup lebih lama bersama keluarganya, meskipun masih tampak cemas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya motivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan, tetapi masalah belum sepenuhnya teratasi.

Pada 9 Juni 2026, Tn. AR masih belum memahami pentingnya minum obat secara rutin, tetapi dirinya dan Ny. K telah bersedia mengikuti pendidikan kesehatan. Keluarga juga tampak kooperatif dan bersedia menerima pendidikan kesehatan menggunakan media visual PowerPoint. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah mulai teratasi sebagian.

Perubahan yang lebih jelas terlihat pada 10 Juni 2026. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, Tn. AR bersedia mengikuti edukasi mengenai hipertensi, tampak memperhatikan materi, dan menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakitnya. Ketika diberikan penjelasan mengenai faktor risiko, Tn. AR juga mulai memahami bahwa keluhan yang dialaminya tidak semata-mata disebabkan oleh usia dan menyadari adanya riwayat hipertensi pada ibunya. Pada aspek manajemen kesehatan keluarga, Tn. AR dan Ny. K menyatakan bahwa apabila sebelumnya anggota keluarga yang sakit hanya dibelikan obat di warung, selanjutnya mereka akan membawa anggota keluarga yang sakit untuk mendapatkan pemeriksaan dokter.

Tn. AR juga menyatakan kesediaannya untuk rutin mengikuti kegiatan Posyandu ILP dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada 11 Juni 2026, perubahan perilaku semakin terlihat. Tn. AR menyatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan dan menjaga pola makan. Ia juga mengungkapkan bahwa sebelumnya tidak melakukan pemeriksaan karena takut mengetahui penyakit yang dialaminya, tetapi setelah diberikan motivasi, Tn. AR menyatakan bersedia memeriksakan diri ke puskesmas. Klien tampak kooperatif dan masalah keperawatan dinilai telah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi Hasil Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan setelah pemberian edukasi dan dukungan keluarga. Pada diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi, beberapa indikator mengalami peningkatan dari kondisi sebelum intervensi. Kemampuan menerima dan memahami informasi, perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, serta motivasi untuk melakukan pemeriksaan dan mengikuti pelayanan kesehatan menunjukkan perkembangan positif. Demikian pula pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam mengambil tindakan kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dan melakukan upaya pencegahan.

Tabel 2. Evaluasi Keperawatan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Diagnosis Keperawatan	Indikator/Intervensi	Sebelum	Sesudah
Defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi (D.0111)	Edukasi kesehatan (I.12383)	2	4
	Identifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga	1	3
	Identifikasi inisiatif individu dan keluarga	1	3
	Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan	2	4
	Persiapan pasien untuk berkolaborasi dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan	2	4
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat	2	3
	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)	2	3
	Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	1	3
	Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	2	4
	Pemanfaatan fasilitas dan sarana yang tersedia dalam keluarga	2	3
	Informasi fasilitas kesehatan di lingkungan keluarga	1	3
	Anjuran menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia	1	4

Keterangan: 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, dan 5 = konsisten.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan selama periode 5–11 Juni 2026 diikuti oleh perubahan positif pada kedua masalah keperawatan. Defisit pengetahuan tentang hipertensi yang pada awal pengkajian ditandai dengan kurangnya pemahaman mengenai penyakit, faktor risiko, pengobatan, dan pemeriksaan rutin menunjukkan perbaikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tn. AR mampu memahami informasi mengenai hipertensi, mengenali faktor risiko, serta menunjukkan kemauan untuk melakukan pemeriksaan dan menjaga pola makan. Pada masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga menunjukkan perubahan dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk kesediaan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan mengikuti kegiatan Posyandu ILP secara rutin. Dengan demikian, pada akhir intervensi kedua masalah keperawatan dinilai telah teratasi.

Pembahasan

Pengkajian

Hasil pengkajian data subyektif pada Tn. AR & Ny. K didapatkan hasil klien mengatakan tidak mengetahui secara spesifik tentang hipertensi, klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang para biasanya kalau sakit hanya batuk pilek atau demam saja. Tn AR juga mengatakan tekanan darah sering naik ketika merasa cemas dan stress. Tn. AR mengatakan terakhir kali memeriksakan tekanan darah pada bulan lalu yaitu 150/90 mmHg dan setelah itu tidak pernah memeriksakan lagi. Biasanya kalau sakit hanya membeli obat di warung saja, terkadang kalau Tn AR

mengatakan ini hanya faktor usia yang sudah tua jadi hanya perlu istirahat saja nanti lekas membaik tetapi keluhan itu masih tetapsaja ada.

Mengatasi masalah pada kasus ini, ada beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi hipertensi yaitu: menjaga komitmen pengobatan dan pola diet hipertensi, adanya dukungan keluarga, pendekatan “*peer educator*” atau teman sebaya dan penggunaan teknik non farmakologi demi meningkatkan kesembuhan hipertensi seperti mengikuti kegiatan senam lansia yang diadakan di Puskesmas Malawili setiap 1 minggu sekali. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada keluarga Tn. AR sesuai dengan teori yang telah di jabarkan tersebut di atas dengan menggunakan format pengkajian keluarga dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi dari pengalaman anggota keluarga untuk memenuhi data dan informasi yang diperlukan dalam proses asuhan keperawatan.

Diagnosa

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pertama pada klien Hipertensi yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut. Yaitu ditandai dengan adanya klien mengatakan ketika cemas dan stress mengalami sakit kepala dan tengkuk leher berat Tn AR mengatakan dulu pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah yaitu 150/90 MmHg setelah itu tidak pernah memeriksakan lagi dan berangapan bahwa tekanan darah naik ini hanya karena faktor usia yang sudah tua saja. Diagnosa keperawatan yang muncul kedua pada klien Hipertensi yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik keluarga, karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut. Yaitu ditandai dengan adanya keluarga mengatakan Tn AR mengatakan Biasanya kalau sakit hanya dibelikan obat diwarung dan mengatakan hanya datang ke pelayanan kesehatan saat sakit saja. Tn AR juga mengatakan tidak melakukan pemeriksaan rutin atau datang ke Posyandu ILP siklus hidup yang di adakan di kelurahan setiap bulannya. diagnosa tersebut. Yaitu ditandai dengan adanya klien Tn. AR mengatakan ketika cemas dan stress mengalami sakit kepala dan tengkuk leher berat Tn AR mengatakan dulu pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah yaitu 150/90 MmHg setelah itu Tn AR tidak pernah memeriksakan lagi karena menganggap bahwa itu sakit karena faktor usia yang sudah tua. Tn AR mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit hipertensi dan cara penanganannya ketika ada keluarga yang mengalami penyakit hipertensi. Diagnosa keperawatan yang muncul kedua pada klien Hipertensi yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik keluarga, karena dari hasil pengkajian pada klien, penulis menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut. Yaitu ditandai dengan adanya keluarga mengatakan Tn AR mengatakan Biasanya kalau sakit hanya dibelikan obat diwarung oleh istrinya.

Diagnosa keperawatan keluarga adalah integrasi diagnosis ke sistem keluarga yang erupakan hasil dari pengkajian keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari masalah kesehatan keluarga baik aktual maupun potensial. Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- Diagnosa keperwatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah adadata yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau essensial mencakup pengaruh genetik atau keturunan dan pengaruh lingkungan seperti stressor, kegemukan, merokok dan kurangnya aktifitas fisik dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu proses merumuskan tujuan yang di harapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memiliki strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan

merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu.

Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat di manfaatkan, serta memprioritaskan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh klien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan masalah keperawatan pada Tn. AR diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dalam asuhan keperawatan Tn. AR terdapat intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan.

Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana atau intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan, keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang di miliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah yang di hadapi, merawat anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan pada kasus Tn. AR tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan hipertensi dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, memberikan penkes hipertensi yang dilaksanakan selama 4x kunjungan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak di temukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan penulis, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan implementasi dilakukan selama 4x yaitu dengan kegiatan berdasarkan rencana yang telah disusun yaitu :

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu, keluarga
2. Mengidentifikasikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
4. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
5. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
7. Menggunakan fasilitas dan sarana yang ada dalam keluarga
8. Mengidentifikasi inisiatif individu, keluarga
9. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
10. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
11. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
12. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Peneliti meyakini bahwa ketika edukasi diberikan menyebabkan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendidikan, media dan keterpaparan informasi. Sedangkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan sendiri adalah pendidikan, sehingga telah terjadi hubungan timbal balik antara pengetahuan dengan penyuluhan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal mempunyai pengetahuan lebih luas, dan pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

Fakta dan teori di atas membuat peneliti beropini bahwa tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi yang hampir setengahnya dalam kategori cukup setelah dilaksanakan edukasi, dapat dipengaruhi oleh edukasi itu sendiri sebagai media responden mendapatkan informasi, yang awalnya responden kurang mengerti tentang hipertensi, responden menjadi mengerti tentang hipertensi setelah mengikuti edukasi kelompok tersebut.

Pendidikan kesehatan terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat, selain itu pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Beberapa fakta dan teori menjadi dasar untuk

beropini bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada klien dikarenakan kegiatan edukasi yang berjalan dengan baik, informasi yang disampaikan dari edukasi tersebut dapat diserap dengan baik oleh klien salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah di tetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga nya dengan menggunakan metode SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan mandiri, kolaboratif, diagnosis laboratorium maupun konseling sebagai tindak lanjut

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan.

Evaluasi keperawatan yang di dapatkan adalah antara lain sebagai berikut klien sudah memahami bahwa penyakit hipertensi ini harus ruti minum obat setiap harinya dan tidak perlu merasa cemas ketika sakit, dan pasien akan rutin datang ke posyandu ILP siklus hidup setiap bulannya agar tekanan darah terkontrol. Tensi terakhir klien TD 135/90 mmHg, Nadi 68 x/menit. tn AR dan ny K akan saling mengingatkan ketika salah satu nya belum minum obat dan akan mengikuti kegiatan senam lansia yang di adakan di Puskesmas Malawili.

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan edukasi perilaku dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi ini adalah faktor minimnya pengetahuan pasien sehingga pasien tidak sadar bahwa obat hipertensi harus rutin di minum , dan setelah terpapar informasi yang peneliti sampaikan melalui media visual (power point) , klien memahami pentingnya minum obat secara teratur, keterbatasan selanjutnya yaitu kontrak waktu yang tidak sesuai di karenakan kesibukan klien dan peneliti secara bersamaan tetapi tidak menjadi hambatan bagi proses asuhan keperawatan.

SIMPULAN

Fokus pengkajian pada keluarga Tn. AR, yaitu kurang mampu mengenal masalah kesehatan. Keluarga Tn. AR tidak mengonsumsi obat secara teratur. Keluarga Tn. AR tidak mampu mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat yaitu keluarga Tn. AR tidak menggunakan pelayanan atau fasilitas kesehatan dibuktikan dengan tidak mau melakukan check up atau kontrol kepuskesmas. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik keluarga Intervensi keperawatan berisi treatment yang akan diberikan kepada klien disesuaikan dengan masalah yang sedang dialami oleh Tn AR sehingga intervensi keperawatan dapat tercapai. Hasil evaluasi dari kedua diagnosa yang muncul pada Tn AR setelah dilakukan tindakan, menunjukkan masalah teratasi dan kriteria hasil yang diinginkan tercapai dengan baik, sehingga implementasi keperawatan dihentikan.

Untuk klien agar menjaga pola dan gaya hidup maupun faktor lain yang menyebabkan resiko hipertensi, minum obat secara teratur sesuai dengan indikasi yang di anjurkan ke posyandu ILP siklus hidup atau Puskesmas terdekat dilingkungan tempat tinggal serta menjalankan program perawatan lanjut seperti istirahat, makan-makanan yang dianjurkan pada klien dengan kasus hipertensi, dan mengonsumsi obat secara teratur untuk pemulihan dan proses penyembuhan. Diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif yaitu bio, psiko, sosial, spritual, kultural kepada klien. Petugas kesehatan baik itu perawat agar selalu menerapkan konsep asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan frekuensi kontak dengan klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga serta adanya pendokumentasian yang lengkap dan akurat pada status kesehatan klien. Juga diperlukan adanya kerja sama yang baik dengan tim

kesehatan lainnya untuk mempercepat proses kesembuhan klien. Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan Kesehatan agar dapat melakukan asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan dengan baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
- Agustinawati, Asnet, & Indriati. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(1), 56–63.
- American Heart Association. (2021). *Understanding blood pressure readings*. American Heart Association.
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pena Persada.
- Arga, D. M. W., Suarta, I. K., & Nilawati, G. A. P. (2020). Karakteristik hipertensi pada anak di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUP Sanglah, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1313–1319. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.757>
- Arsikin, et al. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Imas, M. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Khasanah, U., Anwar, S., Sofiani, Y., Kurwiyah, N., Nurhayati, N. (2019). Edukasi masyarakat dalam peningkatan pencegahan dan perawatan hipertensi dan DM Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 1–10.
- Mardhiah, A. (2018). Pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi: Pilot study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 111–121.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku ajar ilmu keperawatan: Buku 2*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.