

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENGATASI
DEFISIT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI PADA NY. M DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN
SORONG TAHUN 2021**



**Di susun oleh :
NOFITA KAMBUAYA
NIM : 31440118032**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
2021**

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENGATASI
DEFISIT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI PADA NY. M DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN
SORONG TAHUN 2021**

LAPORAN STUDY KASUS

**Diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Progam Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes
Sorong**



**Disusun oleh
NOFITA KAMBUAYA
NIM : 31440118032**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN
2021**

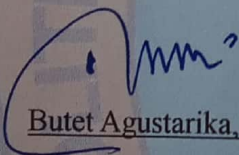
LEMBARAN PENGESAHAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nofita Kambuaya
NIM : 31440118032
Program Studi : D III Keperawatan
Insitusi : Poltekes Kemenkes Sorong
Judul penelitian : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi
Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten
Sorong Tahun 2021

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses
Karya Ilmiah.

Pembimbing I

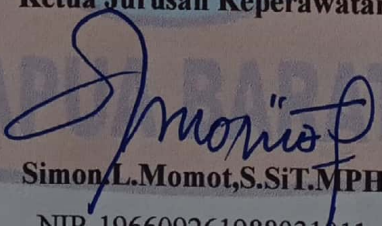

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Pembimbing II


Rolyn F. Djamanmona, S.ST.M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, S.SiT.MPH
NIP. 196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

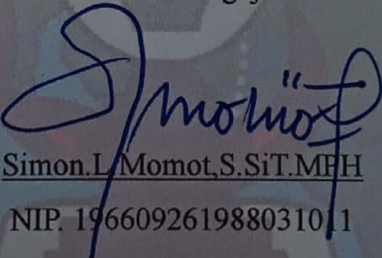
Nama Mahasiswa : NOFITA KAMBUAYA

NIM : 31440118032

Judul KTI : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi
Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi pada Ny. M Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten
Sorong Tahun 2021

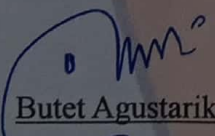
Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan POLTEKKES
KEMENKES Sorong

Ketua Penguji


Simon L. Momot, S.Si.T.MPH

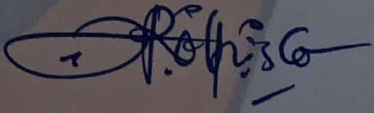
NIP. 196609261988031011

Penguji I


Butet Agustarika, M.Kep

NIP. 197208171999032010

Penguji II


Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Lembaran Keaslian Penelitian

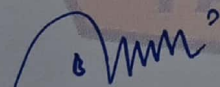
Nama Mahasiswa : Nofita Kambuaya
Nim : 31440118032
Program Studi : D.III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan Bahwa Penulisan Ini Adalah Benar-Benar Merupakan Hasil Karya Sendiri Dan Bukan Merupakan Pengambil Alihan Tulisan Atau Pikiran Orang Lain Yang Saya Akui Sebagai Hasil Tulisan Atau Pikiran Saya Sendiri, Kecuali Secara Tertulis Di Acu Dalam Naskah Ini Dan Di Sebutkan Dalam Daftar Pustaka.

Apabila Di Kemudian Hari Terbukti Atau Dapat Di Buktikan Ini Hasil Jiplkan, Maka Say Bersedia Menerima Sanksi Atas Perbuatan Tersebut.

Mengetahui:

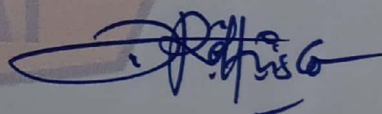
Pembimbing I



Butet Agustarika, M.Kep

NIP. 197208171999032010

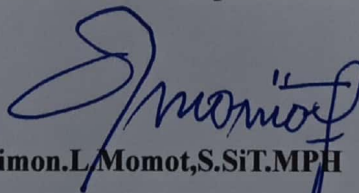
Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M. Tr. Kep

NIP. 198907202014022002

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT, MPH

NIP. 196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

1. Nama : Nofita Kambuaya
2. Tempat Tanggal Lahir : 05 Agustus 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD N 6 Klabilim Kota Sorong

(Tamat Tahun 2011)
2. SMP : SMP N 3 Kabupaten Sorong

(Tamat Tahun 2014)
3. SMA : SMA N 2 Kabupaten Sorong

(Tamat Tahun 2017)
4. Sementara Mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Because there is a future, and your hope will not be lost”

(Proverbs 23:18)

“Karena masa depan sungguh ada harapan tidak akan hilang”

(Amsal : 23 : 18)

PERSEMBAHAN

Pujian syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas karunia.

Bimbingan dan Rahmat-Nya yang Engkau berikan hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan lancar

TerimaKasih.

Karya Tulis Ilmiah Penulis persembahkan kepada Ibu dan Bapak atas doa, semangat, dukungan dan kasih sayangnya selalu menemani, memberikan motivasi penulis hingga saat ini, tak luput juga kepada Kaka saya atas dukungannya, teman kerabat dan sahabat yang selalu mendukung dan menemani hingga saat ini.

KATA PENGANTAR

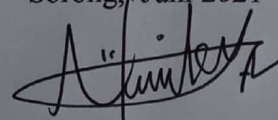
Dengan segenap kerendahan hati pertama-tama peneliti mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmatnyaberupa nikmat kesehatan peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syaratvuntik mencapai ahli madya keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Semua semua dapat di selesaikan atas proes bimbingan.

Dalam penyusun karya tulis ilmiah ini, tidak hanya semata –mata hasil usaha sendiri, tetapi peneliti mendapat banyak bantuan dan kontribusi dari berbagai pihak baik berupa materi maupun spritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan oleh karena itu perkenakanlah peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

- 1) Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politekkes Kemenkes Sorong.
- 2) Bapak I Made Raka, M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
- 3) Bapak S. L. Momot, S.SiT, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
- 4) Ibu Butet Agustarika,M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

- 5) Ibu Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong.
- 7) Kepada kedua orang tua saya dan kakak saya serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 8) Kepada sahabat saya (Natan, Leonora kareth, dan Agus Way) yang selalu mendukung dan selalu ada untuk saya, serta teman-teman satu kelompok Bimbingan yang selalu menyemangati saya dalam bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Teman seperjuangan Angkatan 25 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang selalu memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan pasien dengan masalah Defisit Pengetahuan. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan kritik untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.

Sorong, Juni 2021



Nofita Kambuaya

31440118032

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1Klasifikasi Tekanan Darah.....	7
Gambar 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	7
Gambar 2.3 Batasan Istilah Metode Penelitian.....	42
Gambar 4.1 Analisa Data.....	60,61,62
Gambar 4.2 Intervensi Keperawatan.....	63
Gambar 4.3 Implementasi.....	64,65,66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 (Surat Permohonan Menjadi Responden)

Lampiran 2 (SOP Tekanan Darah)

Lampiran 3 (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran 4 (Kuisisioner Pengetahuan)

Lampiran 5 (Format Pengkajian)

Lampiran 6 (Dokumentasi)

DAFTAR ISI

COVER HALAMAN DEPAN	i
COVER HALAMAN DALAM	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISI	xii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
A. Rumusan Masalah	3
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. TINJAUAN TEORI HIPERTENSI	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi Hipertensi	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi Hipertensi	10
5. Tanda dan Gejala	11
6. Penatalaksanaan	12
7. Pemeriksaan Penunjang	14
8. Komplikasi	15

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi	16
1. Pengkajian	16
2. Dasar-dasar Pengkajian	17
3. Pemeriksaan Diagnostik	20
4. Diagnosa Keperawatan	22
5. Fokus Intervensi dan Rasional	27
B. Konsep Defisit Pengetahuan	30
a. Pengertian Pengetahuan	30
b. Defisit Pengetahuan	31
c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	31
d. Pengukuran Pengetahuan	34
D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	34
A. Pengertian	34
B. Strategi Pendidikan Kesehatan	35
C. Sasaran Pendidikan Kesehatan	36
D. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan	37
E. Media Pendidikan Kesehatan	39
BAB III	42
METODE PENELITIAN	42
A. Desain	42
B. Subjek Penelitian	42
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	42
Gambar 2.3 Batasan istilah metode penelitian	42
D. Waktu dan Tempat Penelitian	44
E. Prosedur Penelitian	44
6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	46
ii. Observasi dan Pemeriksaan Fisik	46
7. Keabsahan Data	48
8. Analisis Hasil	49
BAB IV	51
HASIL DAN PEMBAHASAN	51

A. Hasil	51
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	51
2. Karakteristik subyek penelitian (Identitas klien).....	52
3. Data Asuhan Keperawatan	53
4. Analisa Data	60
5. Diagnosa Prioritas	62
6. Intervensi	63
7. Implementasi	64
B. PEMBAHASAN	66
1. Pengkajian	66
2. Diagnosa	66
3. Intervensi	67
4. Implementasi	68
5. Evaluasi	70
BAB V.....	72
PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM
MENGATASIDEFISIT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI PADA
NY.M DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MALAWILI AIMAS
TAHUN 2021**

Nofita Kambuaya

ABSTRAK

Pendahuluan: Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana sistole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg secara menetap, yang dapat mengakibatkan angka kesakitan dan kematian tinggi. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur diIndonesia.

Metode: Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawat an.

Hasil dan Pembahasan: Ada beberapa masalah yang ditemukan pada klien seperti nyeri akut dan Ansietas Dan defisit pengetahuan.

Kesimpulan dan Saran: Ketika melakukan asuhan keperawatan ada beberapa masalah keperawatan yang teratasi seperti, deficit pengetahuan, hal tersebut dapat terjadi karena klien mampu mengikuti tindakan sesuai prosedur. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan klien Hipertensi.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Defisit Pengetahuan, Hipertensi.

APPLICATION OF HEALTH EDUCATION IN OVERCOMING KNOWLEDGE
DEFICIT OF HYPERTENSION PATIENTS IN NY.M IN THE WORK AREA OF
UPTD PUSKESMAS MALAWILI AIMAS IN 2021

Nofita Kambuaya

ABSTRACT

Introduction : High Blood pressure or Hypertension is a condition where systolic is above 140 mmHg and diastole is above 90 mmHg permanently, which can result in high morbidity and mortality. Hypertension is the number 3 cause of death after stroke and tuberculosis, reaching 6.7% of the population of deaths at all ages in Indonesia.

Methods : The author uses a descriptive analytic method in the form of a case study by approaching nursing care which includes implementation and nursing evaluation.

Results and Discussion : There were several problems found in the client such as acute pain and anxiety and knowledge deficit.

Conclusion and suggestions : When performing nursing care there are several nursing problems that are resolved, such as a knowledge deficit, this can occur because the client is able to follow the action according to the procedure. This case study is expected to be a reference in performing nursing care with hypertension clients.

Keywords : Health Education, Knowledge Deficit, Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya penyakit ginjal akut, penyakit ginjal kronis, hingga gagal ginjal. Sebaliknya saat fungsi ginjal mengalami Gangguan maka tekanan darah akan meningkat dan dapat menimbulkan hipertensi Menurut Marta dalam Sarayar, 2013.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 1 milyar penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010. Di Indonesia, hipertensi memiliki prevalensi 45,9% pada kelompok usia 55-64 tahun, meningkat menjadi 57,6% pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun. Data Riskesdas tahun (2013) menunjukkan prevalensi hipertensi yakni 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Provinsi Papua Barat adalah sebesar 20,2%. Menurut Kabupaten/kota, prevalensi hipertensi tertinggi di Manokwari (27,3%) dan terendah di Kabupaten Teluk Wondama (9,4%) (Riskesdas 2007). Dan data Puskesmas pada bulan Februari 2021 terdapat 94 kasus

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan salah satu masalah kesehatan utama setiap negeri karena bisa menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. penatalaksanaan hipertensi umumnya dengan cara non farmakologis. Selain itu dapat dilakukannya melalui pemberian pendidikan kesehatan. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Windasari, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Kharisma Syahda Widyastika, Olivia Junita Ardiana, Ice Marselina Sila, Rindang Larose Tri Asri tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Manisrenggo mengatakan setelah dilakukan penyuluhan ternyata ada perubahan signifikan, dimana pengetahuan lansia bertambah (widyastika, ardiana, & sila, 2018)

Berdasarkan data-data diatas, maka penulis perlu melakukan implementasi dalam meningkatkan pengetahuan. Dari latar belakang

tersebut penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili Aimas Tahun 2021

A. Rumusan Masalah

Pengobatan penderita hipertensi belum efektif karena sering terjadi kekambuhan yang menimbulkan efek samping yang berbahaya dalam jangka waktu yang panjang. Hal ini mendorong para ilmuwan untuk mengembangkan terapi non-farmakologi maka perumusan masalah yang di angkat penullis adalah ” Bagaimana Penerapan Penyuluhan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2021”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien Hipertensi
2. Dapat merumuskan diagnose keperawatan pada pasien Hipertensi
3. Dapat menyusun rencana keperawatan pasien Hipertensi dengan deficit pengetahuan

4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi berupa penerapan pendidikan kesehatan
5. Dapat mengevaluasi hasil Asuhan Keperawatan Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalamaman tentang cara melakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Hasil penelitian di harapkan bergunabagi pasien dengan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil daripenulisan di harapkan dapat memberikan manfaat bagi penelitiaan, tempat penelitian dan bagi pelayanan kesehatan.

a. Bagi Penelitian

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan pada pasien, dan keluarga pasien serta cara mengendalikannya

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat mengaplikasikan Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI HIPERTENSI

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes.RI, 2014).

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH) hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, WHO menyatakan hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg, (JNC VII) berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darahnya diatas 140/90 mmHg. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. (Nuraini, 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

Gambar 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

No	Kategori	Sistolik mmHg	Distolik mmHg
1	Normal	<120 mmhg	<80 mmhg
2	Pre hipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg
3	Hipertensi satge-1	140-159 mmhg	80-99 mmhg
4	Hipertensi stage-2	≥160 mmhg	≥100 mmhg

Gambar 2.2 Menurut (Kemenkes.RI, 2014).

No	Kategori	Tekanan darah systole (mmHg)	Tekanan darah diastole (mmHg)
1	Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
2	Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
3	Stadium 3 (berat)	180-209	100-119
4	Stadium 4 (sangat berat)	>210	>120

3. Etiologi

Penyebab hipertensi pada umumnya tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac Output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain :

- a. Genetik : Respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Natrium.
- b. Obesitas : terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. stress lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

- 1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila

ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dihati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari)

dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra seluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Nuraini, 2015)

5. Tanda dan Gejala

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan ataupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki *silent killer*. Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain:

- a. Pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intrakranial naik
- b. Lemas, kelelahan : karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi

terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplei O₂ dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.

- c. palpitasi (berdebar-debar): karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, Gampang marah
- d. Penglihatan kabur
- e. Rasa sakit pada dada
- f. Gelisah (Kemenkes P. , 2018)

6. Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau panyakit ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

a. Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.-Menurunkan

berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensidan kontrol hipertensi. Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari pada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi. Mengurangi asupan natrium-Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi Farmakologi:

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calciumchannel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun contoh-contoh obat anti hipertensi antara lain yaitu:

- 1) beta-bloker, (misalnya propanolol, atenolol)

- 2) penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- 3) antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- 4) calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 5) alpha-blocker (misalnya doksasozin).

Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan anti hipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi. (Nuraini, 2015)

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c. Darah perifer lengkap
- d. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

2. EKG

Pemeriksaan ini meliputi:

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infark miocard
- c. Peninggian gelombang P
- d. Gangguan konduksi

3. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari pada koarktasi aorta.

- 2) Pembendungan, lebarparu
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016).

8. Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi

1. Pengkajian

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan tekanan darah, adanya riwayat keluarga

dengan penyakit yang sama, dan riwayat meminum obat anti hipertensi.

2. Dasar-dasar Pengkajian

a) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

b) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebro vaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brachialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer)

Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

c) Integritas Ego

Gejala: riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau

marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda: letupan suasanahati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata). Gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala: adanya Gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

e) Makanan atau cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda:

Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas.

Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu) ; kongestivena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes)

f) Neurosensori

Gejala: keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala sub oksipital.

(Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

g) Nyeri/ketidak nyamanan

- 1) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).
- 2) Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arterio sklerosis pada arteri ekstremitas bawah).
- 3) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- 4) Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

h) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardio pulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala:

- 1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.
- 2) Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal.
- 3) Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.
- 4) Riwayat merokok.

Tanda:

- 1) Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan.
- 2) Bunyi napas tambahan (krakles atau mengi).
- 3) Sianosis.

i) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural

j) Pembelajaran/Penyuluhan

- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

3. Pemeriksaan Diagnostik

- a) Hemoglobin/hematokrit, bukan pemeriksaan diagnostic tetapi mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan mengindikasikan factor-faktor risiko, seperti hiper koakuli giniras.
- b) BUN/kreatinin; memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c) Glukosa; hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d) Kaliumserum; hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e) Kalsium serum; peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f) Kolesterol dan trigeliseri da serum; peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).

- g) Pemeriksaan tiroid; hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h) Urinalisa; darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes.
- i) VMA urine (metabolit katekolamin); kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab). VMA urine 24 jam dapat dilakukan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- j) Asam urat; hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi.
- k) Steroid urine; kenaikan steroid dalam urine dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing. Kadar pada rennin juga dapat meningkat.
- l) IVP; dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal dan batu ginjal/batu ureter.
- m) Foto dada; dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup, deposit pada dan/atau taktik aorta, serta pembesaran jantung.
- n) CT-scan; mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.
- o) EKG; dapat menunjukkan pembesaran jantung, polaregang, dan Gangguan konduksi. Catatan : luas dan peninggian gelombang Pada salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Ardiansyah,Muhamad, 2012)

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

a) Risiko penurunan curah jantung. (D.0011)

Definisi : berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Faktor Risiko:

- 1) Perubahan afterload
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan irama jantung
- 4) Perubahan kontraktilitas
- 5) Perubahan preload

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Gagal jantung kongestif
- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis,

trikuspidalis, atau mitralis)

4) Atrial/ventricular septal defect

5) Aritmia

b) Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab

- 1) Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Imobilitas
- 4) Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh lelah

Objektif

- 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda Minor

Subyektif

- 1) dispnea saat / setelah aktivitas
- 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- 3) Merasa lelah.

Objektif

- 1) tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

- 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia
- 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemi

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Anemia
 - 2) Gagal jantung kongesif
 - 3) Penyakit jantung koroner
 - 4) Penyakit katup jantung
 - 5) Aritmia
 - 6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
 - 7) Gangguan metabolic
 - 8) Gangguan musculoskeletal
- c) Sakit kepala, nyeri (akut) (D. 0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma).
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri.

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindar nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : tidak ada

Objektif :

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah,
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi

4) Sindrom koroner akut

5) Glaukom

d) Defisit pengetahuan (D.0111)

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

Penyebab :

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi klinis ysng baru dihadapi oleh klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

5. Fokus Intervensi dan Rasional

a)Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah

- 4) Monitor intake dan output cairan
 - 5) Monitor keluhan nyeri dada
 - 6) Berikan diet jantung yang sesuai
 - 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
 - 8) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 45
 - 9) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
 - 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
- b) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang
- 4) Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)
- 5) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 6) Monitor pola dan jam tidur
- 7) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 8) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 9) Anjurkan tirah baring
- 10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

11) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hipnosis, biofeed back, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

B. Konsep Defisit Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku

seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahuyang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman- pemahaman baru yang berkaitan dengan proses pembelajaran. (Budiman & Agus, 2012).

b. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain. (Herdman, 2015).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan

kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup baik formal maupun informal atau didalam dan diluar sekolah. Pendidikan adalah suatu proses pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok untuk usaha mendewasakan manusia melalui upaya pembelajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi, pengetahuan yang dimilikinya semakin luas. Namun, perlu ditekankan seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula.

2) Media massa atau infomasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi baru akan menyediakan berbagai macam media masa yang akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru atau terkini mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif dalam membentuk pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran baik atau buruk, status ekonomi juga dapat

menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki.

4) Lingkungan

Segala sesuatu yang berada disekitarindividu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu di suatu lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik ataupun respon yang didapatkan.

5) Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar maupun kerja yang dimiliki dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan

6) Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang. Lain halnya dengan seseorang lanjut usia yang mengalami gangguan fungsi kognitif sehingga pola pikir berkurang.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran adalah penentuan besaran, dimensi, atau kepastian yang biasanya terhadap suatu standar atau satuan pengukuran. Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek studi kasus. Kategori pengetahuan baik (76- 100%), pengetahuan cukup (56-75%), pengetahuan kurang (<56%). (Setiadi,2013).

D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

A. Pengertian

Menurut WHO dalam Depkes (2006), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Subaris, 2016: 3)

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu,

kelompok atau pun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Sari, 2013: 142).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007 dalam Jurnal Fatimah *et al.*, 2016:47).

B. Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1984) dalam Subaris (2016: 8), strategi pendidikan kesehatan meliputi:

1. Advokasi (*advocacy*), tujuannya agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.
2. Dukungan sosial (*social support*), tujuannya agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), tujuannya agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya, sedangkan menurut piagam Ottawwa (1986),

Strategi pendidikan kesehatan adalah:

- a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan
- b. Lingkungan yang Mendukung
- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan
- d. Keterampilan Individu

e. Gerakan Masyarakat.

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 87) strategi pendidikan kesehatan diarahkan untuk: pertama mengembangkan kebijakan guna mewujudkan masyarakat yang sehat. Kedua membina suasana, iklim dan lingkungan yang mendukung. Ketiga memperkuat, mendukung dan mendorong kegiatan masyarakat. Keempat meningkatkan kemampuan dan keterampilan perorangan. Kelima mengupayakan pembangunan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.

C. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 81) sasaran pada pendidikan kesehatan yaitu perorangan atau keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah/lintas sektor/ politisi / swasta dan petugas / pelaksana program. Sedangkan menurut Sari (2013: 143) dimensi sasaran pendidikan terdiri dari tiga dimensi yaitu pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu, pendidikan kelompok dengan sasaran kelompok, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Sedangkan, sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sasaran primer (*Primary Target*)

Yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat

memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.

3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

D. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Subaris (2016: 13) metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Subaris (2016: 13) metode dan teknik pendidikan kesehatan berdasarkan sasarannya dibagi 3 yaitu:

1. Metode pendidikan kesehatan individual
2. Metode ini digunakan apa bila antara promotor kesehatan dan sasaran atau liennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya misalnya telepon. Cara ini paling efektif Karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, merespon dalam waktu bersamaan. Metode dan teknik pendidikan kesehatan

individual ini yang terkenal adalah counselling

3. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Sasaran kelompok ini dibagi menjadi dua, yaitu kelompok kecil yang terdiri dari 6 sampai 15 orang dan kelompok besar terdiri antara 15 sampai dengan 50 orang.

Metode pendidikan kesehatan pada kelompok ini dibedakan, yaitu:

- a. Pada kelompok kecil metode dan teknik yang digunakan misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi dan sebagainya.
- b. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan Tanya jawab, seminar lokal karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu dengan alat bantu misalnya overhead projector, sound system dan film.

4. Metode pendidikan kesehatan massal

Apabila sasaran pendidikan kesehatan adalah massa atau public maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massal. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang sering digunakan adalah:

- a. Ceramah umum.
- b. Penggunaan media massa elektronik seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui media elektronik dirancang dengan berbagai bentuk misalnya *talkshow*.
- c. Penggunaan media cetak misalnya koran, majalah, buku, *leaflet* ataupun selebaran.
- d. Penggunaan media di luar ruang, misalnya: *billboard*, spanduk dan numbul-umbul.

E. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfoedz & Suryani (2013: 137) yang dimaksud media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) dibagi menjadi 3, yakni:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-

pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

- c. *Flyer* (selembaran) adalah seperti leaflet tetapi, tidak dalam bentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik) adalah penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik seperti dalam bentuk buku.
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan antara lain:

- a. Televisi adalah penyampain pesan atau informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, diskusi masalah kesehatan dan sebagainya.
- b. Radio adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk obrolan, ceramah dan sebagainya.

- c. Video adalah penyampaian informasi atau pesan kesehatan dapat melalui video
- d. *Slide* juga dapat digunakan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media Papan (*Billboard*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Jenis penerapan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi studi kasus penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi deficit pengetahuan pasien Hipertensi Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi,

B. Subyek Penelitian

Subyek penerapan yang digunakan dalam penerapan keperawatan adalah individu dengan kasus Hipertensi, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penerapan yang akan diteliti berjumlah kasus dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuandan akan diberikan penerapan Pendidikan kesehatan pada pasien Hipertensi.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Gambar 2.3 Batasan istilah metode penerapan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi	Penderita hipertensi adalah seseorang yang memiliki	1. <i>Tensimeter</i> 2. SOP	TD: 170/100 mmHg	Skala Ordinal

		kondisi tekanan darah sistolik yang lebih tinggi atau sama dengan 140 mmHg dan atau diastolik lebih tinggi atau sama dengan 90 mmHg.		Dari hasil ukur dikategorikan stadium sedang (Sistolik : ≥ 160 dan Diastolik ≥ 100 mmHg).	
2.	Defisit Pengetahuan	Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu.	a. Format pengkajian (menurut Lawrence Green)	Pengetahuan Baik : 76-100% Pengetahuan Cukup : 56-75% Pengetahuan kurang $\leq 50\%$ Dari hasil ukur dikategorikan Pengetahuan kurang $\leq 50\%$	
3.	Penerapan Pendidikan	Pendidikan kesehatan adalah	1. SAP 2. Format	Agar klien paham	Skala

	Kesehatan	usaha sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial (Prasetyawati & Sari, 2012)	Pengkajian 3. Leaflet	tentang materi	Ordinal
--	-----------	---	--------------------------	----------------	---------

D. Waktu dan Tempat Penerapan

Penerapan berlokasi di Jalan Intimpura Km 18 Aimas Kabupaten Sorong dengan sasaranya adalah klien dengan Defisit pengetahuan. Penerapan ini akan dilakukan pada tanggal 20 Juni 2021.

E. Prosedur Penerapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan
 - a. Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada Pembimbing I dan Pembimbing II
 - b. peneliti mengajukan judul penerapan dengan menggunakan metode studi kasus.
 - c. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil

pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penerapan.

- d. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk melakukan koreksi.
- e. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Tahap tahap ini, peneliti mengajukan izin penerapan sambil mempersiapkan instrumen penerapan.
- b. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penerapan dengan mendekatkan diri pada pasien.
- c. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku.
- d. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil.

6. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penerapan ini yaitu:

a. Data Primer

Dalam penerapan ini data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada klien hipertensi.

1) Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dan data skunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim Kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun wawancara dilakukan dengan mengacu kepada format pengkajian Data dalam penerapan :

b. Data Sekunder

Data Sekunder didapatkan dari buku rekamedik klien

a. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik obeservasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung, dengan cara melihat selama melakukan praktek keperawatan dan melakukan tindakan pemeriksaan fisik

sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan inspeksi, palpasi, dan alikulasi.

b. Instrumen Penerapan

Instrumen penerapan merupakan alat ukur yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, antara lain :

- A. Format pengkajian
- B. Alat kesehatan: (Tensimeter, Seteskop, Termometer, Timbangan, APD)
- C. Alat Tulis

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah hasil dari pemeriksaan diagnostik dan format pengkajian yang diberikan kepada klien.

d. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data dalam penerapan ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan kemudian diberikan Penerapan Pendidikan Kesehatan dalam mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M

7. Keabsahan Data

Penerapan yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar responden dapat terlindung, penerapan dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

a. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penerapan dan mengetahui dampaknya, Beberapa informasi yang ada dalam, informed consent tersebut anatara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

b. *Anonimiti* (Tanpa Nama)

Anonimiti adalah tindakan menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi diganti dengan kode atau inisial responden. Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penerapan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penerapan

yang dilaksanakan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti. Untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia. Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh responden penerapan tidak di akses oleh orang lain kerahasiaan informasi responden selama proses penerapan selesai. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penerapan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

8. Analisis Hasil

Analisis data dimulai dengan cara mengemukakan fakta, mengacu pada faktor pengkajian asuhan keperawatan, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada kesenjangan antara teori dan fakta (hasil pengkajian) dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penerapan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penerapan dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penelitian dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

- a. Pengumpulan data: Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil pengumpulan data ditulis dalam bentuk catatan berupa asuhan keperawatan, pada klien dengan hipertensi
- b. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk asuhan keperawatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip.
- c. Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden
- d. Kesimpulan : dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penerapan terdahulu dan secara teoritis. Setelah itu, dibuat Analisa tentang kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan yang dilakukan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan dan Evaluasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Malawili pada awalnya adalah pustu Malawili yang didirikan pada tahun 1980an pada saat datangnya transmigrasi dari Jawa. Kemudian ada pemekaran Distrik Aimas dan Distrik Mariyat, maka Puskesmas Mariyat dimekarkan yaitu Puskesmas Malawili yang ditetapkan pada tanggal 28 April 2014. Letak geografis puskesmas Malawili sebelah utara Kota Sorong, sebelah selatan Distrik Klamono & Distrik Mariyai, sebelah barat perusahaan Arar dan sebelah timur distrik Klayili. Selain itu, puskesmas Malawili memiliki sarana dan prasarana yakni 2 unit mobil ambulans, 12 pos lansia, 24 pos posyandu. Jumlah pegawai yang ada di puskesmas Malawili diantaranya 2 Dokter, 36 Perawat (27 PNS, 2 honor, 7 magang), 25 Bidan (21 PNS, 4 magang), 6 SKM, 3 Farmasi (2 PNS, 1 magang) 3 Gizi (2 PNS, 1 magang) 1 Sanitarian, 2 Administrasi.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas yakni:

VISI :

Terwujudnya upaya kesehatan yang paripurna menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan di distrik aimas kabupaten sorong.

MISI :

Untuk mewujudkan Visi tersebut, maka Puskesmas Malawili merumuskan misi sebagai berikut:

- a. Menjamin terlaksananya upaya Kesehatan yang bermutu
- b. Meningkatkan upaya pengadilan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
- c. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- d. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

2. Karakteristik subyek penelitian (Identitas klien)

Dalam penerapan ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penerapan. Berikut identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. M
Umur	: 53 Thn
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen

Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Suku/Bangsa : Ayamaru/Indonesia
 Alamat : Jln. Klamono Kilo 18 Aimas
 Status : Menikah
 Tanggal pengkajian : 20 Juni 2021

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
 Umur : 58 Thn
 Jenis kelamin : Laki-Laki
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : SLTP
 Pekerjaan : Petani
 Hubungan dengan klien : Kaka Kandung

3. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan merasa sakit pada kepala, dan tidak nyaman, pusing, keram bagian wajah sebelah kanan bawah dan terasa kesemutan, Klien mengatakan cemas dengan kesakitan yang di alaminya, serta selalu kepikiran anak semata wayangnya yang berada di luar kota, klien khawatir karena

segala pekerjaan menjadi terhambat. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. Klien tampak kelelahan, serta tegang. Keluarga klien mengatakan klien mengalami masalah kesehatan lain yaitu Asam Urat kurang lebih satu bulan dan masih bisa melakukan aktivitas walaupun sedikit secara mandiri seperti (mandi, makan/minum, berjalan, berpakaian, berpindah tempat dan toileting)

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mempunyai riwayat Hipertensi

3) Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

a) Tidur malam dan tidur siang

Sebelum sakit klien tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.

b) Tidur malam dan tidur siang

Sesudah sakit klien tidur siang 1 jam dan tidur malam terbangun 2-3 kali.

4) Personal Hygiene

Kebersihan sebelum sakit

i.Kebersihan Mandi: Sebelum sakit klien mandi 2 kali sehari (pagi & sore)

ii.Frekuensi : Klien mandi 2 kali sehari

iii.Kebersihan rambut : keluarga klien membersihkan rambut klien menggunakan shampoo

iv.Kebersihan gigi : Sebelum sakit klien menyikat gigi 2 kali sehari (pagi & sore)

v.Kebersihan kuku : Klien selalu membersihkan kuku apabila sudah tampak panjang dan kotor.

vi.Kebersihan kulit : Kulit bersih, klien mandi 2 kali sehari.

Kebersihan selama sakit

a) Kebiasaan mandi : Selama sakit klien mandi di bantu keluarga dengan menggunakan air hangat 1 kali sehari.

b) Kebersihan rambut : Rambut klien Hitam kriting dan berketombe

c) Kebersihan gigi : Klien menggosok gigi 1 kali sehari secara perlahan pada pagi hari

d) Kebersihan kuku : kuku klien terlihat pendek dan Kotor

e) Kebersihan kulit : kulit klien tampak berdaki

5) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi sebelum sakit

a) Pola makan : keluarga klien mengatakan sebelum sakit makannya baik

b) Frekuensi makan : dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari (pagi,siang,malam)

c) Nafsu makan keluarga klien mengatakan nafsu makan klien baik.

d) Jenis makanan yang dikonsumsi : keluarga klien

mengatakan makanan yang di konsumsi adalah nasi, ikan, daging, tahu, tempe, sayur dan makakan siap saji (Kalengan)

Kebutuhan nutrisi sesudah sakit

- a) Pola makan : keluarga klien mengatakan mengatakan selama sakit klien makan setengah dari porsi biasa sebelum sakit
- b) Frekuensi makan : keluarga klien mengatakan selama sakit klien makannya 3 kali sehari
- c) Jenis makanan di konsumsi : keluarga klien mengatakan selama sakit yang di makan klien adalah Nasi, telur rebus sayur, dan masih mengonsumsi daging

Kebutuhan minum sebelum sakit

- a) Jenis minuman yang di konsumsi : keluarga klien mengatakan klien mengonsumsi kopi dan air putih
- b) Frekuensi : keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien mampu menghabiskan air putih sebanyak $\pm$ 8 gelas per hari

Kebutuhan minum sesudah sakit

- a) Jenis minuman yang di konsumsi : keluarga klien mengatakan klien mengonsumsi air putih dan juga minum ramuan dari daun-daun yang dimasak sendiri
- b) Frekuensi : keluarga klien mengatakan selama sakit klien

mengonsumsi air putih dan ramuan setiap kali sesudah makan dan merasa haus.

6) Eliminasi

Defekasi sebelum sakit

- a) Frekuensi : keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien BAB 2 kali sehari secara mandiri
- b) Konsistensi : keluarga klien mengatakan klien BAB dengan konsistensi padat.
- c) Warna : keluarga klien mengatakan klien BAB warna kuning kecoklatan

Defekasi sesudah sakit

- d) Frekuensi : keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien BAB 2 kali sehari di rumah
- e) Konsistensi : keluarga klien mengatakan klien BAB dengan konsistensi padat.
- f) Warna : keluarga klien mengatakan klien BAB warna kuning kecoklatan

Miksi sebelum sakit

- a) Frekuensi : keluarga klien mengatakan sebelum sakit klien miksi 3-4 kali sehari secara mandiri
- b) Warna : keluarga klien mengatakan klien miksi warna kuning
- c) Bau : keluarga klien mengatakan klien miksi baunya pesing

Miksi sesudah sakit

- a) Frekuensi : keluarga klien mengatakan selama sakit klien miksi teratur
- b) Warna : keluarga klien mengatakan klien miksi warna kuning
- c) Bau : keluarga klien mengatakan klien miksi bau pesing

7) Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital

- a) Kesadaran umum

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Sebelum sakit

Tekanan Darah : 145/90mmHg

Respirasi : 22x/m

Nadi : 98x/m

Suhu : 36°C

Sesudah Sakit

Tekanan Darah : 170/100 mmHg

Respirasi : 24x/m

Nadi : 98x/m

Suhu : 36,4°C

- b) Kepala : Rambut Hitam keriting dan tidak ada benjolan ataupun luka.
- c) Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar, dan tampak bersih
- d) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada anemis, terdapat gangguan penglihatan (Rabun dekat)
- e) Telinga : Telinga tampak simetris, tidak ada benjolan, peradangan dan tidak ada nyeri tekan.
- f) Hidung : Hidung tampak simetris, dan tidak ada pembesaran polip, klien terlihat sesak.
- g) Mulut : bibir tampak simetris, tidak ada benjolan, dan tidak kesulitan menelan.
- h) Dada : Dada tampak simetris, tidak tampak adanya benjolan.
- i) Abdomen : Tampak normal, tidak tampak adanya benjolan.
- j) Ekstermitas atas : Tidak ada pembengkakan di tangan kanan maupun kiri.
- k) Ekstermitas bawah : Tidak terdapat edema pada ke 2 kaki
- l) Sistem integument : turgor kulit klien dapat kembali dalam 1 detik, tidak tampak keriput, dan tidak terdapat lesi pada kulit klien.

4. ANALISA DATA

Gambar 4.1 Analisa Data.

DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
DS: 1. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. 2. Klien tampak kelelahan dan 3. Klien hanya diam saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya 4. Klien bertanya tentang kondisinya. Skala defisit pengetahuan menggunakan format pengkajian (menurut Lawrence Green) tingkat pengetahuan dengan Skor = ≤ 60, maka dikategorikan (tingkat pengetahuan kurang). DO: 1. Klien tampak tegang 2. Klien tampak diam saat ditanya tentang penyakitnya yang dideritanya.	Kurang informasi	Defisit Pengetahuan (Nanda 1 2018, Hal 257).

DS: Klien mengatakan merasa sakit pada kepala, dan tidak nyaman, pusing, keram bagian wajah sebelah kanan bawah serta terasa kesemutan. DO: P: Adanya tekanan darah tinggi Q: Seperti ditusuk dan ditekan R: Kepala bagian belakang dan leher S: 3 (sedang) T: Hilang timbul TTV TD : 170/100 mmHg N : 98x/m S : 36,4 °C R : 24x/m Klien tampak lelah, sesekali Klien tampak memegang kepalanya dan klien terlihat tegang	Agens cedera biologis	Nyeri Akut (Nanda 2018, Hal 445).
---	------------------------------	--

DS: Klien mengatakan merasa cemas dengan kesakitan yang di alaminya, serta selalu cemas memikirkan anak semata wayangnya yang berada di luar kota, klien khawatir karena segala pekerjaan menjadi terhambat. DO: 1. Klien tampak tegang 2. Mulut klien tampak kering 3. TTV TD : 170/100 mmHg N : 98x/m S : 36,4 °C R : 24x/m	Stressor	Ansietas sedang (NANDA 1 2018)
--	----------	--

5. DIAGNOSA PRIORITAS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M penulis menentukan diagnose keperawatan yaitu:

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang Informasi
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cedera Biologis
- c. Ansietas Sedang dan Berat berhubungan dengan Stressor

Dalam penelitian ini, peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi. (Nanda1 2018, hal 257).

6. INTERVENSI

Gambar 4.2 Intervensi Keperawatan

No DX	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan defisit pengetahuan klien teratasi dengan kriteria hasil: a. Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya	1. Lakukan penerapan pendidikan kesehatan.	1. Agar klien paham tentang penyakit yang dideritanya

7. IMPLEMENTASI

Gambar 4.3 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
Defisit pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Informasi	Hari I 20-Juni-2021 14:00 Wit	- Memperkenalkan diri kepada klien R: Agar klien Tahu siapa peneliti - Menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penerapan R: Agar klien tahu maksud dan tujuan penerapan yang akan di berikan - Mengkaji klien dan kontrak waktu R: agar peneliti mengetahui waktu yang baik untuk memberikan penerapan	S : Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya O : Klien dan keluarga klien tampak ramah dan menerima kedatangan saya. Tanda-tanda vital TD : 170/100 mmHg N : 98x/m S : 36,4 °C

		pendidikan kesehatan pada Ny. M	R : 24x/m A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan
	Hari II 21-Juni-2021 10: 00 Wit	1. Memberikan penerapan pendidikan kesehatan R: Klien mengikuti arahan dari penulis	S : Klien mengatakan sudah dapat paham tentang penyakit yang dideritanya. O : Klien tampak terlihat sudah tenang A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 Juni 2021 pada Ny. M dan keluhan utama yang dirasakan Ny. M Klien mengatakan merasa sakit pada kepala, dan tidak nyaman, pusing, keram bagian wajah sebelah kanan bawah dan terasa kesemutan, Klien mengatakan cemas dengan kesakitan yang di alaminya, serta selalu kepikiran anak semata wayangnya yang berada di luar kota, klien khawatir karena segala pekerjaan menjadi terhambat. Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya, Keluarga klien mengatakan klien mengalami masalah kesehatan lain yaitu Asam Urat kurang lebih satu bulan dan masih bisa melakukan aktivitas walaupun sedikit secara mandiri Data Objektif yang didapat pada pengkajian TD :170/90 mmHg, N : 98x/m, S : 36,4 °C, R : 24x/m, klien tampak tegang, Klien tampak kelelahan dan ketika dilakukan penilaian skor efisit pengetahuan didapatkan tingkat kategori kurang, total nilainya = $\leq$ 60%.

2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah penerapan klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

(NANDA 2018-2020).

American Nursing Assosition Diagnosa Keperawatan adalah respon individu pada masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian hari. Pada saat melakukan asuhan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan yaitu pada diagnosa keperawatan. Kesenjangan pada tahap diagnosa secara teori pada pasien dengan masalah pdefisit Pengetahuan ditemukan dengan kasus pada Ny. M terdapat rasa tidak cemas dan tegang. Berdasarkan hal tersebut, dalam kasus Hipertensi ini, peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu defisit Pengetahuan berhubungan kurang Informasi.

3. Intervensi

Menurut NANDA (2015-2017) perencanaan keperawatan didefinisikan sebagai “berbagai perawatan” berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang akan dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien”.

Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur

dengan objek studi kasus. Kategori pengetahuan baik (76- 100%), pengetahuan cukup (56-75%), pengetahuan kurang (<56%). (Setiadi,2013).

Intervensi atau perencanaan pada diagnose keperawatan Defisit pengetahuan Berhubungan dengan informasi pada Ny. M dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Tujuan yang dibuat oleh penulis diharapkan tercapainya pemahaman tentang penyakit dengan toleransi terhadap informasi. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan penerapan pendidikan kesehatan selama 2 hari.

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan dibuat dan diaplikasikan kepada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat ada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda disesuaikan dengan klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2013).

Implementasi yang dilakukan penulis untuk mengatasi diagnose keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang Informasi dilakukan selama 2 hari. Tindakan yang dilakukan oleh penulis adalah

tercapainya pemahaman tentang penyakit dengan melakukan penerapan pendidikan kesehatan.

Penerapan ini dimulai dengan meminta persetujuan Ny. M menjadi responden dilanjutkan dengan melakukan pengkajian dan juga penilaian tingkat deficit pengetahuan dengan menggunakan Format pengkajian (menurut Lawrence Green). Setelah diperoleh data selanjutnya dilakukan analisa data menentukan perawatan pada tingkat Defisit pengetahuan klien dengan Hipertensi. Proses dilaksanakan dengan 4 tahap yaitu :

a. Tahap Orientasi terdiri dari :

- 1). Mengucapkan salam dan Memperkenalkan diri
- 2). Menjelaskan maksud dan tujuan dari penyuluhan
- 3). Menyebutkan materi yang akan diberikan
- 4). Memberikan Informed consent pada klien
- 5). Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dimulai.

b. Tahap kerja terdiri dari :

- 1). Menjelaskan tentang pengertian penyakit hipertensi
- 2). Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi
- 3). Menjelaskan pencegahan terjadinya hipertensi
- 4). Menyebutkan tujuan diet Hipertensi
- 5). Menyebutkan manfaat diet rendah garam, lemak dan kolesterol

6). Menyebutkan bahan makanan yang sebaiknya dihindari.

c. Tahap Evaluasi yaitu

Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya

d. Tahap Terminasi :

1). Evaluasi hasil kegiatan

2). Akhiri Kegiatan dengan baik

3). Mengucapkan salam penutup

5. EVALUASI

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. (Potter dan perri, 2009).

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan pada tahap ini membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dan tujuan secara khusus dan secara umum yang telah di tentukan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi sepenuhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kharisma Syahda Widyastika, Olivia Junita Ardiana, Ice Marselina Sila, Rindang Larose Tri Asri tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia

di Posyandu Lansia Kelurahan Manisrenggo mengatakan setelah dilakukan penyuluhan ternyata ada perubahan signifikan, dimana pengetahuan lansia bertambah (widyastika, ardiana, & sila, 2018)

Evaluasi keperawatan pada Ny. M pada tanggal 21 juni 2021 untuk diagnose keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi didapatkan hasil evaluasi data subjektif dan objektif pada responden masalah teratasi, dengan kriteria hasil yang di capai yaitu Ny. M mengatakan sudah dapat paham tentang penyakit yang dideritanya dengan pengetahuan cukup yaitu (56-75%).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang “Penerapan pendidikan kesehatan ” maka dapat disimpulkan yaitu:

1. Penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi masalah deficit pengetahuan pada Ny. M dengan Hipertensi dapat membantu pengetahuan klien dalam memenuhi kebutuhan belajarnya tentang masalah kesehatan dan cara pencegahannya.
2. Berdasarkan hasil studi kasus setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan Hipertensi dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada Ny. M dengan Hipertensi pada kasus ini, diperoleh hasil yang menunjukan adanya perubahan pada klien.
3. Perbedaan kecepatan dalam pemahaman informasi pada Ny. M dapat disebabkan oleh factor tingkat pendidikan dan usia, Tetapi Ny. M telah melalui proses pembelajaran dan pengetahuan pada Ny. M meningkat.

Peneliti juga diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang tindakan Pemberian pendidikan kesehatan pada masalah defisit pengetahuan yang akan dilakukan sehingga tujuan melakukan intervensi tentang Pemberian Pendidikan pada masalah defisit Pengetahuan terpenuhi oleh pasien.

B. SARAN

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Implementasi yang dilakukan penulis tentang tindakan Pendidikan kesehatan pada masalah defisit Pengetahuan pada pasien Hipertensi dapat diimplementasikan sebagai masukan bagi puskesmas. Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun dengan klien. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya terkhusus bagi klien yang mengalami penyakit Hipertensi dengan masalah defisit Pengetahuan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dikembangkan penelitian selanjutnya tentang tindakan Pendidikan kesehatan pada masalah defisit pengetahuan yang dapat diterapkan sesuai dengan keluhan yang dialami oleh klien dengan masalah yang dialami yaitu pengetahuan pada pasien Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- (PDIP), P. D. (April 2020). *Respirologi Indonesia* , vol. 40 No. 2.
- Afiyanti, Y. R. (2014). *Metedologi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aisyah. (2010). Pengaruh Pemberian Paket Pendidikan Kesehatan perawatan Ibu Nifas yang Dimodifikasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Post Partum Primipara Dalam Merawat Diri di Palembang.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aspiani, R. Y. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler.
- Friedman, M. M. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2011). *Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes, P. (2018, Mei 14). Gejala Hipertensi. *Ketahui Tekanan Darahmu* .
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. volume 4 No.5.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyawati, I., & Sari, T. P. (2012). Pendidikan Kesehatan.

RI, K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. (*Indonesia Helath Profile 2018*) , hal. [http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil_kesehatan-indonesia/Data-dan-informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia 2018](http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil_kesehatan-indonesia/Data-dan-informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia_2018).

Sahariah. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada. Tn. R Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Menderita Gangguan Sistem Cardioveskuler Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Trianto. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Nurariif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan kepeawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan.

widyastika, k. s., ardiana, o. j., & sila, i. m. (2018). pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan lansia diposyandu lansi kelurahan manisrenggo.

Windasari. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.

Haryanto, A., & Rini, S. (2015). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

<https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

Lampiran 1

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Di

Tempat

Salam Sejahtera,

Dengan hormat saya bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan :

Nama : Nofita Kambuaya

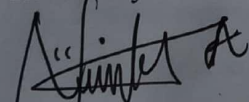
NIM : 31440118023

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **"Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit Pengetahuan Pasien Hipertensi"**. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi respon dalam penelitian ini. Penelitian yang kesediaan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/ Ibu untuk menjaga responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong, April 2021

Hormat saya Peneliti



Nofita Kambuaya



Responden

Lampiran 2

SOP TEKANAN DARAH TINGGI

Pengertian	Mengukur tekanan systole dan tekanan diastole pada dinding arteri
Tujuan	1. Untuk mengetahui kerja jantung 2. Untuk menentukan diagnose 3. Untuk menentukan langkah-langkah keperawatan
Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No:800/37/SKWII/2016 tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesenambungan Layanan Di Unit Pelaksana Teknis
Referensi	Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Perkesmas Permenkes No 46 tahun 2015 tentang Akreditasi
Prosedur	1. Persiapan Alat a. Tensimeter b. Stetoskop c. Buku catatan dan bolpoint 2. Persiapan pasien Pasien dijelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan.
Langkah-langkah	1. Petugas mencuci tangan 2. Petugas membuka lengan baju pasien atau digulung keatas 3. Petugas memasang manset tensimeter pada lengan atas (3 jari diatas fossa cubiti) dengan pipa karet nya berada disisi luar lengan. Manset dipasang tidak terlalu kencang atau terlalu longgar 4. Petugas memompakan tensimeter 5. Petugas meraba denyut arteri brachialis, lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut 6. Petugas menutup skrup balon karet, penguncian irisan dibuka, selanjutnya

	balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik. 7. Petugas membuka skrup balon perlahan-lahan sehingga airraksa turun perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya airraksa dengarkan bunyi denyutan pertama/systole, dengarkan terus sampai denyutan terakhir/diastole 8. Petugas mencatat hasil pengukuran dan respon pasien 9. Petugas merapikan pasien dan alat Petugas mencuci tangan
Hal-Hal yang perlu di perhatikan	Posisi manset dan stetoskop sehingga dapat mendengarkan tekanan systole dan diastole dengan benar
Dokumentasi	Catatan

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI



Disusun oleh :

Nama : Nofita Kambuaya

Nim : 31440118032

Prodi : DIII Keperawatan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
KEPERAWATAN**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub Pokok Bahasan : Hipertensi

Sasaran : Ny. M

Tanggal Pelaksanaan : 21 juni 2021

Waktu : 20 menit

Pukul : 10:00 Wit

Tempat : Rumah Ny. M

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu lebih mengerti tentang penyakit hipertensi. Dan mampu memahami diet hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Menyebutkan pengertian dari Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. M enyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara mencegah Hipertensi
5. Menyebutkatkan tujuan Diit Hipertensi

6. Menyebut manfaat Diet rendah garam, lemak, dan kolesterol
7. Menyebutkan bahan makanan yang sebaiknya dihindari

C. Materi

Materi penyuluhan terlampir :

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan Gejala Hipertensi
4. Pencegahan Hipertensi
5. Tujuan Diet Hipertensi
6. Manfaat Diet Rendah Garam, lemak, dan kolesterol
7. Bahan Makanan yang sebaiknya dihindari

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 Menit	Pembukaan : Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penyuluhan Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan memperhatikan
2	12 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang pengertian penyakit hipertensi Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi Menjelaskan pencegahan terjadinya hipertensi	Memperhatikan memperhatikan Memperhatikan

		Menyebutkan tujuan diit Hipertensi Menyebutkan manfaat diit rendah garam, lemak dan kolestrol Menyebutkan bahan makanan yang sebaiknya dihindari	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3	5 Menit	Evaluasi : Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya	Memberikan pertanyaan
4	1 Menit	Terminasi : Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan menjawab salam

MATERI PENYULUHAN

A. Definisi Hipertensi

Menurut WHO,2013;Ferri,2017 Hipertensi adalah Hipertensi Bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian (sistolik) di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) lebih dari 90 mmHg atau lebih. Jika tidak segera di tangani hipertensi bias menyebabkan munculnya penyakit serius yang mengancam jiwa seperti stoke, gagal jantung, dan penyakit ginjal

B. Etiologi

Penyebab hipertensi di bagi menjadi:

- Gaya hidup tidak sehat
 1. Konsumsi garam berlebih
 2. Merokok
 3. Minum minuman beralkohol
 4. Kurang olahraga
- Kegemukan
- Stress/banyak pikiran
- Keturunan
- Usia

C. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi terdiri dari:

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Pusing
4. Kelelahan, napas pendek, sesak napas
5. Telinga berdenging
6. Sulit tidur
7. Mudah lelah dan lemas

D. Cara mencegah Hipertensi

Dibagi menjadi :

1. Mengubah kebiasaan hidup
2. Tidak merokok
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari
4. Melakukan olahraga secara teratur
5. Diet rendah garam, lemak, dan kolesterol

E. Tujuan diet Hipertensi

Tujuan diet Hipertensi membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada

Hipertensi seperti yang ada pada penyakit Jantung, Ginjal, Hati, Kehamilan, dll.

F. Manfaat diet rendah garam atau natrium

1. Agar dapat mengontrol tekanan darah
2. Menghindari potensi terserang kanker lambung
3. Menghindari dehidrasi dan rasa haus

G. Bahan makanan yang sebaiknya dihindari

1. Sumber karbohidrat : roti, biskuit, dan semua kue yang dibuat dengan garam dapur dan soda
2. Sumber protein hewani : jeroan, keju, sarden, bahan makanan yang diawetkan dengan garam dapur seperti ikan asin, kornet, dendeng, abon, daging asap, ikan kaleng, telur asin
3. Sumber protein nabati : semua kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur
4. Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam dapur : asinan, sawi asin, sayuran dalam kaleng
5. Lemak : margarine dan mentega biasa
6. Bumbu : garam, baking powder, soda kue, msg, kecap, terasi.



HIPERTENSI



APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi Bukan suatu penyakit, melainkan suatu gangguan tekanan darah yang dapat dicegah dengan penyesuaian gaya hidup

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan dalam pembuluh darah dimana bagian(sistolik) di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) lebih dari 90 mmHg atau lebih. Jika tidak segera di tangani hipertensi bias menyebabkan munculnya penyakit serius yang mengancam jiwa seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

Apakah yang menyebabkan hipertensi?

- Gaya hidup tidak sehat
 - ✓ Konsumsi garam berlebih
 - ✓ Merokok
 - ✓ Minum minuman beralkohol
 - ✓ Kurang olahraga
- Kegemukan
- Stress/banyak pikiran
- Keturunan
- usia

Tanda dan Gejala Hipertensi :

- ✓ Sakit kepala
- ✓ Rasa berat di tengkuk



- ✓ Pusing
- ✓ Kelelahan, napas pendek, sesak napas
- ✓ Telinga berdenging
- ✓ Sulit tidur
- ✓ Mudah lelah dan lemas



Cara mencegah Hipertensi

- ❖ Mengubah kebiasaan hidup
- ❖ Tidak merokok Mengubah kebiasaan makan sehari-hari
- ❖ Melakukan olahraga secara teratur
- ❖ Diet rendah garam, lemak dan kolestrol

Apa Saja Manfaat Diet Rendah garam?

1. Agar dapat mengontrol tekanan darah
2. Menghindari potensi terserang kanker lambung
3. Menghindari dehidrasi dan rasa haus

Apa Sajakah makanan yang sebaiknya dihindari?

1. Sumber karbohidrat : roti, biskuit, dan semua kue yang



dibuat dengan garam dapur dan soda

2. Sumber protein hewani : jeroan, keju, sarden, bahan makanan yang diawetkan dengan garam dapur seperti ikan asin, kornet, dan ikan kaleng,



3. Sumber protein nabati : kacang-kacangan yang dimasak dengan garam dapur

4. Sayur-sayuran yang diawetkan dengan garam dapur : asinan, sawi asin, sayuran dalam kaleng
5. Lemak : margarine dan mentega biasa
6. Bumbu : Garam, baking powder, soda kue, kecap dan terasi.

LAMPIRAN 5

**Format Tingkat Pengetahuan
(Menurut Lawrence Green)**

A. Karakteristik Responden

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak tamat SD ☐

SD ☐

SMP ☐

SMA ☐

Perguruan tinggi ☐

B. Keluarga yang selama ini merawat:

Suami : ☐

Istri : ☐

Anak : ☐

Ayah/Ibu : ☐

Yang lain sebutkan.....

C. Pengetahuan tentang hipertensi

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi/darah tinggi adalah penyakit meningkatnya tekanan darah.		
2	Tekanan darah normal adalah 120/80mmHg.		
3	Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.		
4	Hipertensi/ darah tinggi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan		
5	Tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai dengan aktivitas yang dilakukan.		
6	Hipertensi/darah tinggi dapat diturunkan dari orang tua ke anak.		
7	Olahraga dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperlancar peredaran sehingga tidak baik untuk jantung		
8	Latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah.		
9	Olah raga teratur, diet rendah garam merupakan hal cara mencegah komplikasi hipertensi		
10	Merokok hanya merusak paru-paru tidak merusak jantung.		
11	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah.		
12	Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah.		
13	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/darah tinggi.		
14	Hipertensi akan sembuh jika minum obat dengan Rutin		
15	Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol		
16	Hipertensi/darah tinggi dapat dikontrol.		

17	Merokok dapat memperburuk penyakit hipertensi		
18	Sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita Hipertensi		
19	Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung lainnya		
20	Penderita hipertensi harus meminum obat secara teratur		

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Suku/Bangsa :
- h. Alamat :
- i. Tanggal Pengkajian :

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Pekerjaan :

1. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit Yang Pernah diderita :
- b. Riwayat Operasi :
- c. Riwayat Trauma :
- d. Riwayat Operasi :
- e. Riwayat Tranfusi Darah :
- f. Riwayat Alergi :

B. Riwayat Aktifitas Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Kebutuhan Nutrisi Sebelum Sakit

- 1) Pola Makan :
- 2) Frekuensi Makan :
- 3) Nafsu Makan :
- 4) Jenis Makanan Yang Dikonsumsi :
- 5) Jenis Makanan Yang Disukai :
- 6) Makanan Pantangan :

- b. Kebutuhan Nutrisi Selama Sakit
 - 1) Pola Makan :
 - 2) Frekuensi Makan :
 - 3) Jenis Makanan Yang Dikonsumsi :
 - 4) Makanan Pantangan :
- c. Kebutuhan Minum Sebelum Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Jenis Minuman Yang Dikonsumsi :
- d. Kebutuhan Minum Selama Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Jenis Minuman Yang Dikonsumsi :

2. Eliminasi

- a. Defekasi Sebelum Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Konsistensi :
 - 3) Warna :
 - 4) Keluhan :
- b. Defekasi Selama Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Konsistensi :
 - 3) Warna :
 - 4) Keluhan :
- c. Miksi Sebelum Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Warna :
 - 3) Bau :
 - 4) Keluhan :
- d. Miksi Selama Sakit
 - 1) Frekuensi :
 - 2) Warna :
 - 3) Bau :
 - 4) Keluhan :

3. Kebutuhan Personal Hygiene

a. Kebersihan Diri Sebelum Sakit

- 1) Kebiasaan Mandi :
- 2) Frekuensi Mandi :
- 3) Kebersihan Rambut :
- 4) Kebersihan Gigi :
- 5) Kebersihan Kuku :
- 6) Kebersihan Kulit :

b. Kebersihan Diri Selama Sakit

- 1) Kebiasaan Mandi :
- 2) Kebersihan Rambut :
- 3) Kebersihan Gigi :
- 4) Kebersihan Kuku :
- 5) Kebersihan Kulit :

4. Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

a. Istirahat Dan Tidur Sebelum Sakit

- 1) Tidur Siang :
- 2) Tidur Malam :
- 3) Keluhan :

b. Istirahat Dan Tidur Selama Sakit

- 1) Tidur Siang :
- 2) Tidur Malam :
- 3) Keluhan :

5. Aktivitas Dan Olahraga

a. Sebelum Sakit

- 1) Olahraga Yang Disenangi :
- 2) Frekuensi Olahraga :

b. Selama Sakit

C. Ketergantungan

- 1. Kebiasaan Merokok :

D. Pemeriksaan Fisik

1. Pengamatan Secara Umum

- a. Keadaan Umum :
- b. Tingkat Kesadaran:

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah :
- b. Nadi :
- c. Suhu Badan :
- d. Respirasi :

3. Kulit dan Kuku

- a. Inspeksi
 - 1) Perubahan Warna Kulit :
 - 2) Keadaan Kulit :
 - 3) Kelainan Kulit :
 - 4) Keadaan Kuku :
 - 5) Kelainan Kuku :
- b. Palpasi
 - 1) Akral :
 - 2) Turgor :

4. Kepala

- a. Inspeksi
 - 1) Bentuk Kepala :
 - 2) Ekspresi Wajah :
- b. Palpasi
 - 1) Massa Tumor:
 - 2) Nyeri Tekan :

5. Mata

- a. Inspeksi
 - 1) Konjungtiva :
 - 2) Sklera :
 - 3) Bentuk Bola Mata :
- b. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan :

6. Hidung

- a. Inspeksi
 - 1) Struktur :
 - 2) Polip :
 - 3) Pengeluaran Sekret :

- b. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan :

7. Telinga

- a. Inspeksi
 - 1) Struktur Luar :
 - 2) Struktur Dalam :
- b. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan :

8. Mulut

- a. Inspeksi
 - 1) Kelainan Bibir :
 - 2) Kelainan Gusi :
 - 3) Mukosa Bibir :
 - 4) Keadaan Lidah :

1. Leher

- a. Inspeksi
 - 1) Pergerakan Leher :
 - 2) Pembesaran Kelenjar:
- b. Palpasi
 - 1) Massa Tumor:
 - 2) Nyeri Tekan :

2. Toraks

- a. Inspeksi
 - 1) Bentuk Dada :
- b. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan :

3. Abdomen

- a. Inspeksi
 - 1) Bentuk Perut :
- b. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan :

4. Ekstremitas

- a. Ekstremitas Atas :
- b. Ekstremitas Bawah :

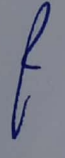
- E. Diagnosa
- F. Analisa Data
- G. Masalah Keperawatan
- H. Rencana Tindakan
- I. Implementasi
- J. Evaluasi

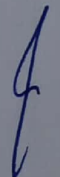
Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Nofita Kambuaya

NIM : 31440118032

Pembimbing 1 : Butet Agustarika, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	03 Maret 2021- 10 Maret 2021	Judul KTI	➤ Kata tingkat dihilangkan	
2.	10 Juni 2021- 20 Juni 2021	Cover	➤ Daftar tabel tambahkan halamannya ➤ Buat halaman nya ➤ Daftar lampiran Buat halaman nya	
		Bab 1	➤ Coba baca teorinya dulu baru lanjut bab 2	
		Bab 2	➤ Sistematika penulisan Bab 2 susunannya harus diubah ➤ Isi tabel dibuat spasi 1,5 jgn terlalu jauh ➤ Setelah konsep dasar hipertensi, lanjut konsep	

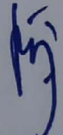
			➤ Pada Pembahasan intervensi ditambah dari bab II tinjauan teori ttg intervensi pada klien deficit pengetahuan ttg hipertensi ➤ Pada pembahasan Implementasi Cari penelitian atau jurnal ttg pendidikan kesehatan pada klien dgn deficit pengetahuan	
		Bab 5	➤ Yang ditulis dalam kesimpulan adalah bagaimana perubahan pengetahuan klien, Apakah semakin tahu tentang hipertensi	

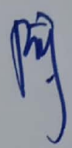
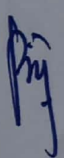
Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Nofita Kambuaya

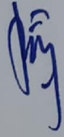
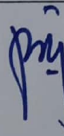
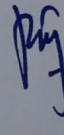
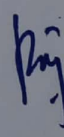
NIM : 31440118032

Pembimbing II : Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M Tr.Kep

NO	Hari/ Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	27 Maret 2021	Cover	➤ Kesalahan dalam penulisan nama dosen	
2.	28 Maret 2021	Bab I	➤ Lengkapi latar belakang, Tambahkan: ➤ Data/% penderita Hipertensi (dunia, Indonesia, Papua Barat, Kota/Kabupaten, Lokasi T4 Penelitian	

3	29 Maret 2021	Bab I	➤ Teori pendidikan dan pengetahuan. ➤ Hasil penelitian sebelumnya tentang Pendidikan kesehatan yg efektif mengatasi defisit pengetahuan pasien Hipertensi	
4.	30 Maret 2021	Bab I	➤ Alasan pengambilan Judul KTI ini ➤ Paragraf ini dipindahkan saja di Bab 3 (jenis penelitian) ➤ Kata guna diganti dengan kata berguna pada bab 1	
5.	31 Maret 2021	Bab II	➤ Tinjauan Teori Hipertensi, silahkan direvisi, Karena Terbaca PLAGIAT (Copy Paste dari Internet), ➤ Cari sumber resmi dari kementerian kesehatan atau WHO atau JNC,	

			atau dari Buku Besar Seperti Buku Penyakit Dalam (Aru W Sudoyo, dkk) atau Kapita Selekta Kedokteran.	
6.	01 april 2021	Bab III	➤ Jenis penelitian deskriptif analitik diganti dalam bentuk studi kasus ➤ Bataan istilah, Hasil ukur defisit pengetahuan ditambahkan kategori pengetahuan Baik: 76-100%, kategori pengetahuan cukup 56-75%, pengetahuan kurang kurang dari 56%	
7.	02 April 2021	Bab III	➤ Bataan istilah, Hasil ukur defisit pengetahuan ditambahkan kategori pengetahuan Baik: 76-100%, kategori pengetahuan cukup 56-75%, pengetahuan kurang kurang dari 56%	

			➤ Batasan istilah penerapan pendidikan kesehatan - tambahkan alat ukur leaflet ➤ Penyusunan metode dan instrument pengumpulan data harus diubah : 1. Wawancara a. Data primer b. Data sekunder	
8.	03 April 2021	Bab IV	➤ Pada pembahasan bagian no 3 yaitu intervensi diedit dengan baik	
9.	05 April 2021	Bab IV	➤ Bagian No 5 yaitu Evaluasi - tambahkan hasil penelitian sebelumnya	
10.	27 Januari 2021	KTI Semua	➤ Salah penyusunan Daftar Pustaka ➤ Lampiran 1 Informed Consent diedit menjadi rata dan tidak menggunakan tanda petik 2 kali dan diberi spasi	
11.	28 Januari 2021	KTI Semua	➤ Lampiran 2 Tambahkan SOP Pengukuran Tekanan Darah dan didapat dari? ➤ Table SAP Hipertensi buat dengan 1 enter pada table	
12.	29 Januari 2021	KTI Semua	➤ Kata Format di ganti dengan kata Kuesioner tingkat	

			pengetahuan menurut lauwrence Green dan tambahkan didapat dari mana?	
--	--	--	--	--

Lampiran 7

Dokumentasi Pada Klien



Pengkajian



Pengukuran TTV



Kaji Pengetahuan



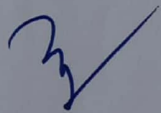
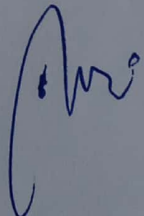
Penerapan Penyuluhan Kesehatan

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Nofita Kambuaya

NIM : 31440118032

JUDUL KTI : Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Mengatasi Defisit
Pengetahuan Pasien Hipertensi Pada Ny. M Di Wilayah Kerja
Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2021

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Simon.L.Momot,S.SiT.MPH	1. Kata Penelitian diganti dengan kata penerapan 2. Tambahkan pada implementasi kekurangan dan kelebihan saat respon Verbal dan non verbal.	
2.	Butet Agustarika,M.Kep	1. Tambahkan Halaman Pada Daftar lampiran dan daftar Tabel 2. Isi tabel dibuat spasi 1,5 3. Perbaiki data subjektif pada Impelementasi karena tidak	

		sesuai dengan masalah defisit pengetahuan 4. Pembahasan ditambah dari bab II tinjauan teori tentang intervensi pada klien defisit pengetahuan tentang hipertensi 5. Cari penelitian atau jurnal tentang pendidikan kesehatan pada klien dengan defisit pengetahuan	
3.	Rolyn.F.Djamanmona,S.ST,M.Tr.Kep	1. Tambahkan hasil ukur dan hasil Kategori pengukuran pengetahuan pada evaluasi.	