

LAMPIRAN

Lampiran 1 matriks

Kegiatan	Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengesahan judul dan pengesahan judul penelitian																				
Penyusunan proposal BAB I, II, dan III																				
Seminar proposal penelitian																				
Revisi proposal, perijinan																				
Pengambilan data																				
Pengelolaan data dan penyusunan laporan																				
Bimbingan BAB IV, V, dan VI																				
Ujian sidang KTI/Skripsi																				
Revisi KTI/Skripsi																				
Pengumpulan hasil KTI/Skripsi																				

Lampiran 2 surat perizinn dinas kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN**

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

Ponorogo, 14 April 2025

Nomor : 400.7/KRP/110/405.09/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Jambon
Kabupaten Ponorogo
Di
P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: PP.06.02/F.XIII.15.6/267/2025 tanggal 26 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Sherly Puspita Anggraini
NIM : P17250223029
Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon
Pelaksana : 1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikian untuk menjadi perhatian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan

Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 197602062002122012

Tembusan :

1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

Lampiran 3 surat izin penelitian puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAMBON**

Jl. Merdeka No. 1, Jambon, Ponorogo, Jawa Timur 63456, Telp. 0352-7540164
Laman puskesmas.ponorogo.go.id/jambon, Pos-el : puskesmasjambon17@gmail.com

Jambon, 10 Mei 2025

Nomor : 000.9.6.1/KH/ /405.09.32/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian
KEPADA

Yth. Ketua Prodi D III Keperawatan Ponorogo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Di –
PONOROGO
Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tertanggal : 14 April 2025 Nomor : 400.7/KRP/110/405.09/2025 perihal Surat Ijin Penelitian, maka dengan ini Kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada Mhs Prodi D III Keperawatan Ponorogo Kemenkes Malang atas nama :

Nama	:	Sherly Puspita Anggraini
Judul	:	"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Defisit pengetahuan Tentang pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Ponorogo"
Pelaksanaan	:	1 (Satu) Bulan Menyesuaikan Jadwal Puskesmas

Mengetahui,

KEPALA PUSKESMAS JAMBON



Mohamad Budi Setiawan, S.Kep., Ners
NIP. 197304181996031001

Lampiran 4 surat selesai penelitian puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAMBON

Jln Merdeka No. 1, Jambon, Ponorogo, Jawa Timur 63456, Telp. 0352-7540164,
Laman puskesmas.ponorogo.go.id/jambon, Pos-el : puskesmasjambon17@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 000.9.6/KH/260/405.09.32/2025

Yang bertanda Tangan di Bawah ini :

Nama : MOHAMAD BUDI SETIAWAN, S.Kep.,Ners
NIP : 19730418 199603 1 001
Pangkat/ Golongan : III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Jambon
Dengan ini menyatakan bahwa :
Nama : Sherly Puspita Anggraini
NIM : P17250223029
Pendidikan : DIII Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di Puskemas Jambon dengan "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Defisit pengetahuan Tentang pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Ponorogo" dari tanggal 14 April 2025 sampai dengan tanggal 10 Mei 2025. Selama penelitian di Puskesmas Jambon mahasiswa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan baik.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Jambon, 10 Mei 2025
Kepala Puskesmas Jambon



MOHAMAD BUDI SETIAWAN, S.Kep.,Ners
Penata TKT
NIP. 19730418 199603 1 001

*Lampiran 5 informant consent***Lembar Persetujuan**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R

Umur : 60 tahun

Alamat: Ds. P, Kec. P, Kab. P

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBON**. Saya telah diberikan penjelasan bahwa peneliti akan merahasiakan identitas serta data pribadi yang saya berikan. Jika suatu hari ada tindakan peneliti yang membuat saya merasa tidak nyaman, maka penelitian akan menghentikan penelitiannya pada hari itu juga.

Demikian surat ini saya buat dengan saksama dan tanpa paksaan dari pihak manapun serta saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Ponorogo 22 April 2025



(Ny. R)

Lampiran 6 lembar observasi pasien

TABEL REKAPAN HARIAN

No	Pertanyaan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
1.	Nama lain dari darah tinggi adalah...	Benar	Benar	Benar
2.	Hipertensi merupakan keadaan saat tekanan darah....	Benar	Benar	Benar
3.	Apa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah?	Benar	Benar	Benar
4.	Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah karena adanya turunan dari keluarga atau genetik, bagaimana cara agar terhindar dari hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetik?	Salah	Benar	Benar
5.	Risiko yang terjadi jika penyakit hipertensi dibiarkan dalam jangka waktu yang lama adalah	Salah	Benar	Benar
6.	Apakah yang dimaksud dengan PATUH?	Salah	Salah	Benar
7.	Pada Gerakan PATUH, pasien Hipertensi harus menjaga diet dengan	Salah	Salah	Salah
8.	Berapa kali pasien Hipertensi dalam pemeriksaan ke fasilitas kesehatan?	Salah	Benar	Benar
9.	Apa yang harus dilakukan jika ada orang merokok disekitar penderita Hipertensi?	Benar	Benar	Benar
10.	Salah satu cara untuk menerapkan PATUH dalam kehidupan sehari-hari, kecuali?	Salah	Salah	Benar
Total skor		40%	70%	90%
Keterangan		Pengetahuan buruk	Pengetahuan kurang	Pengetahuan baik

Interpretasi hasil kuisioner

$$N : \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

- N : Nilai Presentase
- Sp : Skor yang diperoleh/jumlah benar didapatkan
- Sm : Skor maksimal dari nilai yang didapatkan

Interpretasi hasil :

- Pengetahuan kurang dengan skor : <56%
- Pengetahuan cukup dengan skor : 56-75%
- Pengetahuan baik dengan skor : 76-100%

Lampiran 7 Kuesioner pencegahan komplikasi

1. Nama lain dari darah tinggi adalah.....
 - a. Hipertensi
 - b. Hiperlipidemia
 - c. Hipotensi
 - d. Hiperaktif
2. Hipertensi merupakan keadaan saat tekanan darah...
 - a. Sistolik kurang 120 mmHg dan diastolik kurang 80 mmHg
 - b. Sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg
 - c. Sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg
 - d. Sistolik kurang dari 100 mmHg dan diastolik kurang dari 70 mmHg
3. Apa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah?
 - a. Umur, riwayat keluarga dan genetik
 - b. Merokok
 - c. Minum alkohol
 - d. Makanan instan
4. Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah karena adanya turunan dari keluarga atau genetika, bagaimana cara agar terhindar dari hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetika?
 - a. Menjaga berat badan ideal atau seimbang
 - b. Stress secara berlebihan
 - c. Tidak membatasi konsumsi garam
 - d. Tidur yang tidak teratur
5. Risiko yang terjadi jika penyakit hipertensi dibiarkan dalam jangka waktu yang lama adalah.....
 - a. Penurunan tekanan darah
 - b. Stroke
 - c. Penurunan berat badan
 - d. Peningkatan berat badan
6. Apakah yang dimaksud dengan PATUH?
 - a. Gerakan untuk mengontrol pola tidur
 - b. Gerakan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat
 - c. Gerakan untuk mengendalikan Hipertensi dengan gaya hidup sehat
 - d. Gerakan untuk mengendalikan penyakit menular

7. Pada Gerakan PATUH, pasien Hipertensi harus menjaga diet dengan ...
 - e. Mengonsumsi makanan dengan bebas
 - f. Mengonsumsi santan tanpa batasan
 - g. Mengurangi makanan tinggi garam
 - h. Mengurangi minum air putih
8. Berapa kali pasien Hipertensi dalam pemeriksaan ke fasilitas kesehatan?
 - a. Jika ada keluhan
 - b. Paling sedikit sebulan sekali atau sesuai anjuran dokter
 - c. Jika ingat saja
 - d. Tidak perlu berobat, cukup minum air putih saja
9. Apa yang harus dilakukan jika ada orang merokok disekitar penderita Hipertensi?
 - a. Diam saja dan menghirup asapnya
 - b. Menghindar atau menjauhi perokok tersebut
 - c. Ikut merokok
 - d. Memarahi perokok tersebut
10. Salah satu cara untuk menerapkan PATUH dalam kehidupan sehari-hari, kecuali?
 - a. Mengurangi asupan garam
 - b. Menghentikan aktifitas fisik
 - c. Mengelola stress
 - d. Tidak merokok dan minum alkohol

Interpretasi hasil kuisioner

$$N : \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

- N : Nilai Presentase
- Sp : Skor yang diperoleh/jumlah benar didapatkan
- Sm : Skor maksimal dari nilai yang didapatkan

Interpretasi hasil :

- Pengetahuan kurang dengan skor : <56%
- Pengetahuan cukup dengan skor : 56-75%
- Pengetahuan baik dengan skor : 76-100%

Lampiran 8 kisi kisi kuisioner hipertendi dengan defisit pengetahuan tentang pencegahan komplikasi

NO	INDIKATOR	NOMOR SOAL	JAWABAN
1.	Pengertian hipertensi	1,2 (positif)	Benar
2.	Pengetahuan hipertensi	3,4 (<i>positif</i>)	Benar
3.	Komplikasi hipertensi	5,6,7 (<i>positif</i>)	Benar
4.	Pengetahuan PATUH	8,9 (<i>positif</i>) 10 (<i>negatif</i>)	Benar Salah

*Lampiran 9 Jadwal Kegiatan***JADWAL KEGIATAN**

Hari	Jenis Kegiatan
1	a. Melakukan pengkajian pada pasien b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah c. Menganalisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan d. Merumuskan intervensi keperawatan e. Melakukan implementasi keperawatan dengan memberikan edukasi tentang PATUH pada pasien f. Memberikan kuesioner edukasi pencegahan komplikasi Hipertensi
2	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin Pengetahuan tentang PATUH b. Melakukan implementasi dengan terkait edukasi diet pasien Hipertensi
3	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah c. Melakukan implementasi keperawatan terkait terapi farmakologi penderita Hipertensi
4	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin b. Melakukan implementasi keperawatan terkait dengan aktivitas fisik penderita Hipertensi
5	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah c. Melakukan implemntasi keperawatan terkait dengan pencegahan komplikasi Hipertensi
6	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah c. Melakukan impelemntasi keperawatan dengan menggunakan PATUH
7	a. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada hari kemarin b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah c. Melakukan impelemntasi keperawatan dengan menggunakan PATUH d. Memberikan kuisisioner sebagai evaluasi tindakan

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI

Pokok Bahasan : Defisit Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Sasaran : Pasien dengan defisit pengetahuan pencegahan komplikasi
Hipertensi

Hari/tanggal : Maret

Waktu : 10.00-selesai

Tempat : Rumah Pasien

Penyuluh/petugas : Sherly Puspita Anggraini

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang edukasi pencegahan komplikasi hipertensi dengan penderita Hipertensi selama 30 menit diharapkan sasaran dapat memahami tentang pencegahan komplikasi Hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Pasien Mampu Memahami Pengertian Hipertensi
2. Pasien Mampu Memahami Etiologi Hipertensi
3. Pasien Mampu Memahami Tanda Gejala Hipertensi
4. Pasien Mampu Memahami Komplikasi Hipertensi
5. Pasien Mampu Memahami dan Menerapkan Diet Pada Penderita Hipertensi
6. Pasien Mampu Memahami dan Menerapkan Terapi Farmakologi Hipertensi
7. Pasien Mampu Memahami dan Menerapkan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hipertensi
8. Pasien Mampu Memahami dan Menerapkan Pencegahan Komplikasi Hipertensi

C. Materi Terlampir

1. Pengertian Hipertensi
2. Etiologi Hipertensi
3. Tanda Gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Diet Penderita Hipertensi
6. Terapi Farmakologi Hipertensi
7. Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi
8. Pencegahan Komplikasi Hipertensi

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Strategi Pelaksanaan

NO	Pertemuan ke -	Topik	Waktu
1.	Pertemuan ke-1	Konsep penyakit Hipertensi, etiologi Hipertensi, tanda gejala Hipertensi, komplikasi hipertensi	20 menit
2.	Pertemuan ke-2	Diet penderita Hipertensi	15 menit
3.	Pertemuan ke-3	Terapi farmakologi Hipertensi	15 menit
4.	Pertemuan ke-4	Aktivitas fisik penderita Hipertensi	15 menit
5.	Pertemuan ke-5	Pencegahan komplikasi Hipertensi	15 menit
6.	Pertemuan ke-6	Evaluasi PATUH	20 menit
7.	Pertemuan ke-7	Evaluasi PATUH	20 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Persiapan media
 - b. Persiapan materi
 - c. Peserta penyuluhan

2. Evaluasi proses
 - a. Selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang disampaikan
 - b. Selama penyuluhan peserta aktif bertanya dan menjawab mengenai materi yang disampaikan
 - c. Selama penyuluhan peserta tidak meninggalkan tempat penyuluhan
3. Evaluasi akhir
 - a. Jangka pendek
 1. Sasaran mengerti 80% dari materi yang disampaikan
 2. Sasaran mampu memahami materi yang telah disampaikan
 3. Sasaran tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan
 - b. Jangka panjang
 1. Meningkatkan pengetahuan tentang Pencegahan Komplikasi pada penderita Hipertensi sehingga dapat menurunkan status terjadinya komplikasi Hipertensi

H. Materi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan gabungan dari pemompaan oleh jantung, perlawanan dinding arteri, dan penutupan katup jantung. Peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg, pusing, kaku kuduk, dan lainnya merupakan tanda gejala dari penyakit hipertensi.
2. Etiologi Hipertensi
 - a. Hipertensi primer

Dengan kata lain, hipertensi esensial didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (idiopatik) seperti:

 - 1) Genetik

Orang yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit ini. Faktor genetik

tidak dapat dikendalikan jika seseorang dalam keluarga memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 dan 50 tahun dan wanita menopause berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Selama menopause, kadar hormon estrogen wanita menurun, yang meningkatkan risiko mereka terkena tekanan darah tinggi. Kadar hormon estrogen dipengaruhi oleh wanita yang menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Faktor ini dapat dikontrol dan lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Menurut faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah :

a) Keluarga

Didapatkan riwayat hipertensi dalam keluarga sebesar 70-80% pada kasus hipertensi esensial. Jika salah satu dari orang tua memiliki hipertensi, maka anak mempunyai kemungkinan 25% terkena hipertensi.

b) Jenis kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak pada wanita setelah usia 55 tahun sebesar 60,75%, hal ini berkaitan dengan terjadinya menopause. Perubahan hormonal pada wanita menopause menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah

c) Usia

Individu dengan usia 45 tahun atau lebih memiliki risiko menderita hipertensi sebesar 90%. Hal ini disebabkan adanya proses degeneratif yaitu penurunan elastisitas dinding pembuluh darah seiring bertambahnya usia, sehingga tekanan arterial semakin tinggi.

2) Faktor yang dapat diubah :

a) Kurang aktifitas fisik

Orang yang kurang aktivitas cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Semakin besar tekanan yang diberikan pada arteri akan menyebabkan peningkatan tahanan perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Usaha untuk mencegah hipertensi ini dapat di maksimalkan dengan pola hidup sehat bersamaan dengan diet sehat serta berhenti merokok.

b) Obesitas

Semakin besar tubuh maka volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh juga meningkat. Sehingga, dinding arteri mendapatkan tekanan yang lebih besar yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

c) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam dalam jumlah banyak dapat meningkatkan jumlah natrium dalam cairan serta mengakibatkan peningkatan tekanan darah, karena garam memiliki sifat menahan cairan.

d) Stress

Stress atau ketegangan jiwa seperti rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah dapat merangsang kelenjar suprarenalis untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Rahmadhani, 2021)

3. Tanda Gejala Hipertensi

Gejala yang umum, kelelahan disertai nyeri kepala seringkali dikatakan gejala yang umum pada hipertensi. Dan terbukti bahwa ini menjelaskan tanda yang umum berkenaan pasien yang mencari bantuan medis. Tekanan darah tinggi terkadang disertai dengan gejala lain. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti bercak darah dimata atau pendarahan, subkonjungtiva umum terjadi dan disebabkan oleh kerusakan saraf optik akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Maulana, 2022).

4. Komplikasi Hipertensi

a. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang menyumbat di pembuluh yang sudah menyempit.

b. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

c. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

d. Jantung

Komplikasi pada jantung ini menyebabkan beberapa penyakit seperti infark miokard yaitu penyumbatan aliran darah otot ke jantung (SIMBOLON, 2021), *angina pectoris* yaitu nyeri dada atau ketidaknyamanan akibat penyakit arteri koroner dan secara umum digambarkan sebagai perasaan sesak, penuh, tertekan, berat, atau nyeri dan gagal jantung (Budyanti, 2021).

e. Kerusakan pada pembuluh darah

Dampak lain Terhadap Hipertensi Dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri dan bisa menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian

5. Diet Penderita Hipertensi

Upaya penurunan komplikasi hipertensi salah satunya adalah melakukan kepatuhan diet hipertensi. Kepatuhan diet adalah tindakan seumur hidup pada pasien hipertensi, dan keinginan internal dan godaan berperan sebagai penghalang pada masalah ini. Untuk itu dibutuhkan komitmen yang kuat untuk mempertahankan perilaku kepatuhan diet dari individu (Adzra, 2022). Salah satu cara untuk mengatur pola makan bagi penderita hipertensi adalah dengan menerapkan metode diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension). Diet DASH merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dari mineral (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi. DASH merupakan bentuk terapi non farmakologis hipertensi dalam bentuk diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak (Mauluda Fitriyana, 2022).

6. Terapi Farmakologi Hipertensi

Terapi farmakologis pada hipertensi adalah pengelolaan hipertensi menggunakan obat-obatan yang dikenal dengan obat antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator.

Pemberian obat farmakologis diberikan dengan menggunakan resep dokter serta melalui pemeriksaan medis.

- a. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengkonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Contohnya amiloride, triamterene, eplerenone, dan spironolactone
- b. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung. Contohnya Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Labetalol, Metoprolol, Nebivolol, Propranolol, Timolol
- c. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bias mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contohnya benazepril, captopril, enalapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, ramipril, trandolapril, quinapril, dan moexipril
- d. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah. Contohnya Amlodipine, Nifedipine, Verapamil, Nicardipine, Diltiazem, Felodipine, Isradipine, Nimodipine, Nitrendipine

7. Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi

Kurangnya aktivitas menyebabkan jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor-faktor inilah yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri, sehingga akan menyebabkan peningkatan tahanan perifer yang kemudian akan menyebabkan kenaikan tekanan darah. Jenis level aktivitas fisik yang dapat memberikan dampak pencegahan hipertensi adalah jenis aktivitas fisik berat dibandingkan dengan aktivitas

fisik ringan dan aktivitas fisik sedang. Aktivitas fisik berat seperti aerobik memberikan efek perlindungan terhadap hipertensi dan penyakit kronis lainnya, sedangkan aktivitas rendah-sedang melindungi terhadap stress dan bermanfaat bagi kesehatan mental. Durasi yang direkomendasikan untuk pencegahan hipertensi adalah dengan aktivitas fisik selama minimal 150 menit/minggu, terbagi minimal 5 hari atau lebih dalam seminggu. Aktivitas berat dengan minimal 10 menit secara terus menerus dapat mencegah hipertensi (Muhammad Cristanto, 2021).

8. Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Pengetahuan menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan life style, mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, merokok dan cemas yang berlebihan. Pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi penderita hipertensi agar dapat menangani kekambuhan atau melakukan pencegahan agar komplikasi tidak terjadi (Nelly Sulastri S, 2021).

Gerakan PATUH merupakan sebuah gerakan yang sangat berguna untuk para penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. PATUH: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Perlu dilakukan upaya dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi dengan melibatkan pasien maupun peran serta masyarakat (Siti Hajrah, 2021).



CARA MENCEGAH
KOMPLIKASI

HIPERTENSI



SHERLY PUSPITA ANGGRAINI
P17250223029

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
DIII KEPERAWATAN PONOROGO
UPT PUSKESMAS JAMBON

HIPERTENSI

PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI
ATAS 140/80 MMHG

TANDA GEJALA HIPERTENSI



Mudah lelah



Sakit kepala



Jantung berdebar



Penglihatan kabur



Sesak nafas



Mual muntah

PENYEBAB HIPERTENSI

1. Faktor keturunan

Diturunkan secara menyilang



2. Faktor usia

Dipengaruhi oleh elastisitas
pembuluh darah

3. Kurang aktifitas fisik

1 minggu 3x dalam jangka waktu
±30 menit

4. Obesitas

$IMT = BB/TB^2$

Jumlah IMT normal 18-23

5. Konsumsi garam berlebih

Natrium tinggi menyebabkan
ginjal tidak dapat mengeluarkan
cairan dan membuat jantung
bekerja lebih keras

AKIBAT HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL

Gagal
ginjal



Penyakit
Jantung



Stroke



Kerusakan
penglihatan



Kerusakan
pembuluh darah



PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI

PATUH

Gerakan PATUH adalah sebuah
gerakan hidup sehat yang sangat
berguna bagi penderita
Hipertensi guna mengendalikan
tekanan darah dan mencegah
komplikasi



P Periksa kesehatan secara
rutin dan ikuti anjuran
dokter

Atasi penyakit dengan
pengobatan yang tepat
dan teratur

A

T Tetap diet dengan gizi
yang seimbang

Upayakan aktifitas fisik
dengan teratur dan aman

U

H Hindari merokok, alkohol,
dan zat karsinogenik
lainnya

Lampiran 11 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R HIPERTENSI DENGAN
DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBON**



Oleh :

SHERLY PUSPITA A

P17250223029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PRODI DIII KEPERAWATAN KAMPUS KAB. PONOROGO
2025**



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
KAMPUS PONOROGO**

Jln. Dr. Cipto Mangunkusumo no. 82 A Ponorogo

Telp (0352) 461792, Fax. (0352) 462819

Web: www.poltekkes-malang.ac.id

Email: prodiponorogo.polkesma@gmail.com

Nama Mahasiswa : SHERLY PUSPITA ANGGRAINI

Tanggal Pengkajian : 22 APRIL 2025

PENGKAJIAN

A. DATA UMUM

1. Klien

- a. Nama inisial klien : Ny.R
- b. Tanggal lahir : 12 Maret 19655
- c. Umur : 60 tahun
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. KMB ke- :
- f. Jumlah saudara :
- g. Alamat : Ds.P,Kec.J,Kab.P
- h. Agama : Islam
- i. Tanggal/Jam masuk MRS :
- j. Nomor Rekam Medis :
- k. Diagnosis Medis : Hipertensi
- l. Sumber informasi : Ny. R (Pasien)

2. Penanggung jawab

- a. Nama inisial : Tn.S
- b. Umur : 65 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki laki
- d. Pendidikan terakhir : SLTP
- e. Pekerjaan : Wiraswasta
- f. Alamat : Ds.P,Kec.J,Kab.P
- g. Agama : Islam
- h. Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan utama

- a. Saat MRS : Nyeri kepala
 b. Saat Pengkajian : Pasien mengeluh nyeri kepala

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

a. Awal Keluhan

Pasien mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sejak tanggal 22 April 2025 pukul 04.30 WIB saat akan melaksanakan sholat subuh.

b. Saat Pengkajian

Pasien mengeluh nyeri kepala dan dirasakan sejak tanggal 22 April 2025 pukul 04.30 WIB saat akan melaksanakan sholat subuh. Pada saat peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 22 April 2025 pada pukul 13.00 WIB dan melakukan pemeriksaan fisik serta didapatkan hasil TD : 170/90 mmHg, N : 110x/m, RR : 19x/m, S : 36,7 C keadaan umum pasien baik dengan kesadaran composmentis serta GCS E4V5M6.

3. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):

1) Penyakit yang diderita

Hipertensi sejak 2020

2) Luka/operasi

Tidak ada

3) Riwayat alergi

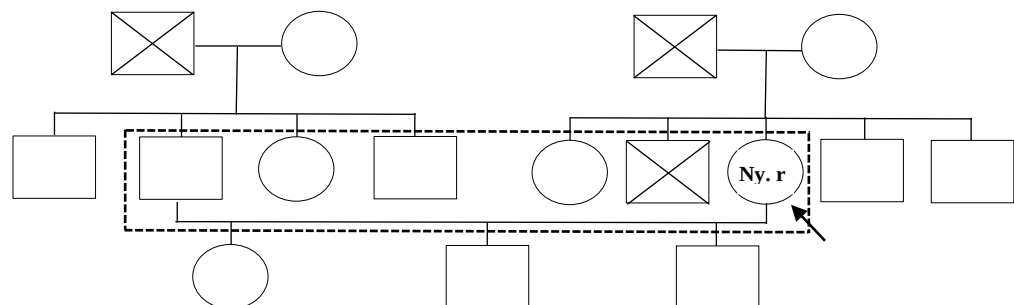
Tidak ada

4) Pernah dirawat di RS sebelumnya

Tidak pernah

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Genogram



Keterangan :



: Laki laki

----- : Tinggal serumah



: Perempuan

——: Garis keturunan

X : Meninggal

↖ : Pasien

b. **Persepsi keluarga tentang penyakit klien**

.....

.....

.....

c. **Riwayat penyakit keluarga**

Hipertensi

C. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA & POLA FUNGSI GORDON

1. HEALTH PROMOTION

a. **Kesadaran Kesehatan**

Pengetahuan tentang penyakit dan kesehatan

Pasien belum terlalu paham terhadap penyakitnya

Kultur dan kepercayaan

.....

Perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan

Pola hidup bersih dan sehat, kebersihan linngkungan, serta isirahat yang cukup

b. **Manajemen Kesehatan**

Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.	Amlodiphine	1 x 5 mg	Penurun darah tinggi
2.			
3.			

c. **Kemampuan mengontrol kesehatan:**

- Yang dilakukan bila sakit :

Berobat ke faskes terdekat bila keluhan dirasa mulai memberat

- **Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)**

Pasien tidak merokok,tidak mengkonsumsi alkohol,dan jarang melakukan olahraga

d. **Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):**

.....

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, IMT

1) BB biasanya: 60kg dan BB sekarang: 60kg

2) TB : 160 cm

3) IMT : $60 / 2,56 = 23,43$

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:

.....

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva

Pertumbuhan rambut merata, rambut beruban, turgor kulit <3detik, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit.

.....

Pemberian ASI atau susu Formula (jumlah dan alasan pemberian)

Tidak ada

e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:

.....

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll). Komplemen gigi.

Tidak ada masalah dalam kemampuan menelan serta mengunyah

g. Penilaian Status Gizi (Baik, Kurang, Lebih)

$BB / TB^2 = 60 / 2,56 = 23,43$

h. Pola asupan cairan

Oral

i. Cairan masuk

Pasien minum 1 botol Aqua besar $\pm$ 1.500 cc

j. Cairan keluar

Pasien bak 3-4x sehari

- $0,5 \times 60 (BB) = 30 \text{ cc} \times 4 = 120 \text{ cc/24 jam}$

- $IWL = 15 \times 60 (BB) = 900 \text{ cc/24 jam}$

➤ $120 + 900 = 1.020 \text{ cc/24 jam}$

k. Penilaian Status Cairan (balance cairan)

Cairan masuk – Cairan keluar = 1.500 – 1.020 = 480 cc

l. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Lesi (-), bayangan vena (-)

Auskultasi : Peristaltik usus 10x/menit

Palpasi :

- Kuadran kanan atas :
- Kuadran kanan bawah :
- Kuadran kiri atas :
- Kuadran kiri bawah : Nyeri tekan (-), skibala (-)

Perkusi : Tympani

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)
- 3)

3. ELIMINATION

a. Sistem Urinary

Keluhan : ☒ Normal ☐ Kencing menetes

☐ Inkontinensia ☐ Retensi

☐ Anuria ☐ Disuria ☐ Poliuria ☐ Tenosis

☐ Gross hematuri ☐ Oliguria

Kebersihan kelamin : ☒ Bersih ☐ kotor ☐ luka

Urine : **Warna** : Kuning cerah **Bau** : Tidak berbau

Kateter : ☐ Ya ☒ Tidak

Produksi urine : 120 cc/hari

Intake cairan ☒ Oral : 1.500 cc/hari ☐ Parenteral : - cc/hari

Nyeri tekan suprapubik : ☐ Ya ☒ Tidak

Lain-lain :

.....

b. Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi

Pasien BAK 4x sehari, berwarna kuning cerah, tidak ada nyeri

Pasien BAB 1x sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi lunak

2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

Tidak ada konstipasi

c. Sistem Integument

1) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)

Suhu 36,8°C, tidak ada sianosis,turgor < 3 detik

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)
- 3)

4. ACTIVITY/REST

a. Istirahat/tidur

- 1) Jam tidur : 7-8 jam sehari
- 2) Insomnia : Tidak ada
- 3) Kualitas tidur : Baik
- 4) Pertolongan untuk merangsang tidur : Melihat televisi

b. Aktivitas

1) ADL

- a) Makan : Mandiri
- b) Toileting : Mandiri
- c) Kebersihan : Mandiri
- d) Berpakaian : Mandiri
- 2) Bantuan ADL : Tidak ada
- 3) Kekuatan otot : Kuat
- 4) ROM : Aktif
- 5) Pergerakan sendi : Normal
- 6) Resiko untuk cedera : Tidak ada

c. Cardio respons

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Edema esktremitas : Tidak ada
- 3) Tekanan darah dan nadi
 - a) Berbaring :
 - b) Duduk : 170/90 mmHg
- 4) Tekanan vena jugularis:
- 5) Pemeriksaan jantung
 - a) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

- b) **Palpasi** : Ictus cordis teraba di ICS V midclavicula sinistra
- c) **Perkusi** : Redup
- d) **Auskultasi** : Lupdup

d. Pulmonary respon

- 1) **Penyakit sistem nafas** : Tidak ada
- 2) **Penggunaan O₂** : Tidak ada
- 3) **Kemampuan bernafas** : Spontan
- 4) **Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)**
Tidak ada
- 5) **Pemeriksaan paru-paru**
 - a) **Inspeksi** : Tidak ada pernapasan cuping hidung, RR 19x/m
 - b) **Palpasi** :
 - c) **Perkusi** : Sonor
 - d) **Auskultasi** : Vesikuler

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)

5. PERCEPTION/COGNITION

a. Orientasi/kognisi

- 1) **Tingkat pendidikan** : SLTP
- 2) **Kurang pengetahuan** : Pasien kurang memahami ttg penyakitnya
- 3) **Pengetahuan tentang penyakit** : Pasien kurang memahami ttg penyakitnya
- 4) **Orientasi (waktu, tempat, orang)** : Baik

b. Sensasi/persepi

- 1) **Riwayat penyakit jantung** : Tidak ada
- 2) **Sakit kepala** : Ada
- 3) **Penggunaan alat bantu** : Tidak ada
- 4) **Penginderaan** : Baik/normal

c. Communication

- 1) **Bahasa yang digunakan** : Jawa / Indonesia
- 2) **Kesulitan berkomunikasi** : Tidak ada

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)

6. SELF PERCEPTION

a. Self-concept/self-esteem

- 1) Perasaan cemas/takut : Tidak ada
- 2) Perasaan putus asa/kehilangan : Tidak ada
- 3) Keinginan untuk mencederai : Tidak ada
- 4) Adanya luka/cacat : Tidak ada

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)

7. ROLE RELATIONSHIP

a. Peranan hubungan

- 1) Orang terdekat : Suami
- 2) Interaksi dengan orang lain : Berinteraksi baik dengan tetangga maupun saudara

b. Tempat tinggal dan lingkungan

- 1) Tinggal bersama siapa : Suami
- 2) Lingkungan rumah :

Masalah keperawatan :

- 1)
- 2)
- 3)

8. SEXUALITY (Identitas Seksual, bentuk, kelainan organ seksual)

Pasien seorang perempuan, organ vagina bersih, tidak ada kelainan

Masalah keperawatan :

9. COPING/STRESS TOLERANCE

a. Coping respon

- 1) Rasa sedih/takut/cemas : Tidak ada
- 2) Kemampuan untuk mengatasi : Tidak ada
- 3) Perilaku yang menampakkan cemas : Tidak ada

b. Reaksi Hospitalisasi

1) Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

.....

2) Pemahaman klien tentang sakit dan rawat inap

.....

Masalah keperawatan :

1)

2)

10. LIFE PRINCIPLES

a. Nilai kepercayaan

1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Pasien beribadah 5 waktu

2) Kemampuan untuk berpartisipasi : Beribadah dengan rutin

Masalah keperawatan :

1)

11. SAFETY/PROTECTION

a. Alergi : Tidak ada

b. Penyakit autoimune : Tidak ada

c. Tanda infeksi : Tidak ada

d. Gangguan thermoregulasi : Tidak ada

e. Faktor Resiko Jatuh/Cedera/Trauma/Keracunan : Tidak ada

f. Faktor Resiko Keracunan: Tidak ada

g. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler periperal, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)

Masalah keperawatan :

1)

12. COMFORT

a. Kenyamanan/Nyeri

1) Onset (kapan mulainya) : Pukul 04.30 WIB

2) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : Jika digunakan aktivitas

3) Quality (bagaimana kualitasnya) : Nyeri berdenyut

4) Regio (dimana letaknya) : Kepala menjalar ke tengkuk

- 5) *Scala* (berapa skalanya) : 5
 6) *Treatment* (usaha mengatasi) : Digunakan untuk tidur
 7) *Understanding* (persepsi pada nyeri) : Nyeri dapat diobati
 8) *Values* (harapan terhadap nyeri) : Nyeri segera hilang
 b. Rasa tidak nyaman lainnya : Tidak ada
 c. Gejala yang menyertai : Tidak ada

Masalah keperawatan :

- 1)
 2)

D. DATA LABORATORIUM

Tanggal pemeriksaan :

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Harga Normal	Satuan	Interpretasi

E. PEMERIKSAAN USG/RADIOLOGI

Kesimpulan :

.....

F. PEMERIKSAAN ECG

Kesimpulan :

.....

G. PENATALAKSANAAN TERAPI

Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Manfaat

Diet :**Infus :****Ponorogo, 2025****Perawat,****(.....)**

ANALISA DATA

No.	Data Penunjang	Masalah	Kemungkinan Penyebab
1.	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala sejak pagi DO : • P : Jika digunakan aktivitas • Q : Nyeri berdenyut • R : Kepala menjalar ke tengkuk • S : 5 • T : Digunakan untuk tidur TD : 170/90 mmHg N : 110 x/m Pasien meringis (+)	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
2.	DS : Pasien mengatakan tidak paham mengenai penyakitnya DO : • Pasien menunjukkan persepsi yang keliru tentang penyakitnya • Pasien tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan • Hasil skor kuisioner pasien di hari pertama yaitu 40 dengan kategori pengetahuan buruk	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tanggal muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal teratasi	Ttd
1.	22 April 2025	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis		
2.	22 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi		

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	ttd
1.		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor 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	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	DX	Tindakan	Evaluasi	Ttd
1.	22 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan belum memahami mengenai penyakitnya dan belum mengetahui tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : • Pasien menunjukkan persepsi yang keliru tentang penyakitnya • Pasien tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan • Hasil skor kuisioner pasien di hari pertama yaitu 40 dengan kategori pengetahuan buruk • Pasien tampak takut salah menjawab pertanyaan yang diajukan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
2.	23 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	S : Pasien mengatakan sedikit memahami tentang penyakit Hipertensi dan belum mengetahui tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : • Pasien menunjukkan persepsi yang keliru tentang penyakitnya	

			- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Pasien tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan - Pasien tampak takut salah menjawab pertanyaan yang diajukan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
3.	24 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan sedikit memahami tentang penyakit Hipertensi dan belum mengetahui tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : - Pasien menunjukkan persepsi yang keliru tentang penyakitnya - Pasien tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan - Hasil skor kuisioner pasien di hari pertama yaitu 40 dengan kategori pengetahuan buruk - Pasien tampak takut salah menjawab pertanyaan yang diajukan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
4.	25 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan memahami tentang penyakit Hipertensi dan belum mengetahui tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O :	

		terpapar informasi	- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Persepsi pasien mengenai penyakitnya sudah membaik - Pasien sudah tidak tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan - Hasil skor kuisioner pasien di hari pertama yaitu 40 dengan kategori pengetahuan buruk - Pasien dengan semangat menjawab pertanyaan yang diajukan - Hasil kuisioner meningkat dengan skor 70 dengan kategori pengetahuan kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
5.	26 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan memahami tentang penyakit Hipertensi dan sedikit memahami tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : - Persepsi pasien mengenai penyakitnya sudah membaik - Pasien sudah tidak tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan - Pasien dengan semangat menjawab pertanyaan yang diajukan - Hasil kuisioner meningkat dengan skor 70 dengan kategori pengetahuan kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	

6.	27 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan memahami tentang penyakit Hipertensi dan sudah memahami tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : • Persepsi pasien mengenai penyakitnya sudah membaik • Pasien sudah tidak tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan • Pasien dengan semangat menjawab pertanyaan yang diajukan • Hasil kuisioner meningkat dengan skor 70 dengan kategori pengetahuan kurang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
7.	28 April 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : Pasien mengatakan memahami tentang penyakit Hipertensi dan sudah memahami tentang pencegahan komplikasi Hipertensi O : • Persepsi pasien mengenai penyakitnya sudah membaik • Pasien sudah tidak tampak kebingungan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan • Pasien dengan semangat menjawab pertanyaan yang diajukan • Hasil kuisioner meningkat dengan skor 90 dengan kategori pengetahuan baik	

			8. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien serta didampingi oleh anggota keluarga	
--	--	--	---	--	--

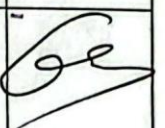
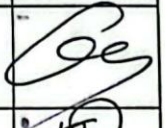
Lampiran 12 lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sherly Puspita Angraini
 NIM : P17250223029
 Dosen pembimbing : Gandes Widya Hendrawati S.Kep,Ns.,M.Kep
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIE HIPERTENSI
 DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG
 PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIWILAYAH KERJA
 PUSKESMAS JAMBON

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD
1.	04/01/2025	I	ACC judul proposal KTI : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Diwilayah Kerja Puskesmas Jambon"	
2.	04/01/2025	I	Pengarahan BAB I : tatacara membuat latar belakang a. Introduksi b. Justifikasi c. Kronologi d. Solusi	
3.	05/01/2025	I	1. Introduksi ditambahkan tentang pentingnya untuk merawat hipertensi 2. Prevalensi data penderita hipertensi di Indonesia tidak sesuai 3. Kronologi ditambahkan mengenai akibat dari defisit pengetahuan komplikasi 4. Menambahkan manfaat dari meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi	
		II	5. Judul dan sumber tabel belum tercantum	
4.	07/01/2025	II	1. Refisi judul proposal KTI 2. Sumber tabel belum tercantum 3. Sitasi diawal kalimat hanya tahun yang dikurung 4. Bahasa asing dicetak miring	
		III		

			5. Kriteria inklusi : Jenis kelamin tidak dicantumkan, rentang usia dari 40-60 tahun 6. Kriteria eksklusi : Ditambahkan pasien dengan gangguan penglihatan dan pendengaran	
5.	09/01/2025	II	1. Tambahkan judul tabel intervensi 2. Tambahkan penyajian data	
6.	05/03/2025	lampiran	1. Refisi judul kuisioner 2. Tambahkan kisi kisi tentang kuisioner 3. Perbanyak kuisioner mengenai komplikasi hipertensi	
7.	06/03/2025	Lampiran	1. Refisi kuisioner 2. ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah	
8	17/02/2025	Lampiran	1. Perbaiki isi kuisioner 2. Perbaiki kriteria partisipan	
9.	19/02/2025	I II III Lampiran	1. Berapa banyak pasien hipertensi dengan defisit pengetahuan pencegahan komplikasi 2. Tambahkan edukasi tentang PATUH 3. Spasi tabel 4. Kriteria inklusi pasien dengan pengetahuan kurang/buruk? 5. Menarik kesimpulan dengan pengetahuan baik, kurang, atau buruk? 6. Tambahkan rumus penghitungan hasil kuisioner 7. Refisi kuisioner	
10.	20/02/2025		1. ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah	
11.	10/02/2025		1. ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah	

12.	07/05/2025	IV	1. Sitasi tidak di masukkan di hasil 2. Evaluasi tanda tanda vitas dipilih antara chart, tabel, atau keterangan skor	
13.	14/05/2025	IV	1. Urutan penulisan diubah dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan 2. Penulian hipertensi di tengah kalimat tidak diawali huruf besar 3. Evaluasi tidak memakai skor 4. Tambahkan lembar observasi	
14.	14/05/2025		1. ACC Karya Tulis Ilmiah	
15.	16/05/2025	IV	1. Tambahkan Domain 1 di hasil dn pembahasan 2. Tambahkan PQRST di domain 12 3. Amlodipine di konsumsi P/S/M? 4. Tambahkan Analisa data 5. Referensi intrepetasi kuisiomer	
16.	16/05/2025		1. Absrak rata kanan kiri 2. Refisi nama KaPus	
17.	21/05/2025	IV	1. Apakah pasien sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan dimana? 2. Evaluasi jawaban kuisiomer yang tidak meningkat dan sertakan alasannya	
18.	23/05/2025		1. Refisi abstrak	
19.	27/05/2025		1. ACC refisi KTI	
20.	27/05/2025		1. ACC refisi KTI	

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

(CURRICULUM VITAE)



Nama : Sherly Puspita Anggraini
 TTL : Pacitan, 27 februari 2004
 Alamat : 02/03, Desa Sirnobojo, Kec/Kab Pacitan
 Agama : Islam
 Nama ayah : Nanang Budi Hartono
 Nama ibu : Ernawati
 No tlpn : 083142967727
 Email : sherlypuspita87@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Indra Jaya, Lulus Tahun 2010
2. SDN 3 Sirnobojo, Lulus Tahun 2016
3. MTsN 1 Pacitan, Lulus Tahun 2019
4. SMKN 2 Pacitan, Lulus Tahun 2022
5. Sedang menempuh Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo