SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

MARSHYA CHAENTIYA
202301115

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU TAHUN AJARAN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

MARSHYA CHAENTIYA
202301115

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
TAHUN AJARAN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN HASIL AKHIR

PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH

MARSHYA CHAENTIYA
NIM : 202301115

Telah Diuji dan Dinyatakan di Hadapan Tim Penguji pada tanggal 27 Juni 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian

Panitia Penguji

Ketua Panitia

Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep

NIDN : 02.0502.90.03 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Indaryani, M.Kep
   NIDN : 02.101182.01 .....

2. Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
   NIDN : 02.240587.02 .....

Mengetahui,

Ka. Prodi DIII Keperawatan

Ns. Sutri Yani , M.A.N

NIK. 2009.040

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marshya Chaentiya

NIM : 202301115

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Bengkulu, Agustus 2026
Pembuat pernyataan

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
NIDN : 02.240587.02

Marshya Chaentiya
NIM.202301115

PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

iv Halaman awal + 99 Halaman inti
Marshya Chaentiya, Nengke Puspita Sari

Masalah : Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Salah satu faktor yang menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Edukasi kepatuhan minum obat dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien dalam menjalankan terapi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Metodologi : Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Edukasi diberikan selama tiga hari menggunakan media *leaflet*, disertai pemantauan kepatuhan minum obat dan tekanan darah.

Hasil : Hasil penerapan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi. Pasien mampu menjelaskan pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, manfaat minum obat secara teratur, dan cara mengatasi lupa minum obat. Tekanan darah menurun dari 160/100 mmHg pada hari pertama menjadi 150/90 mmHg pada hari kedua dan 140/90 mmHg pada hari ketiga. Pasien juga mulai menggunakan pengingat minum obat, mengurangi konsumsi makanan asin, dan bersedia melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.

Kata kunci : Hipertensi, edukasi, kepatuhan minum obat, tekanan darah, asuhan keperawatan.
Daftar Pustaka : 2021-2024

PENERAPAN EDUKASI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRACT

iv Preliminary pages + 99 Main text pages
Marshya Chaentiya, Nengke Puspita Sari

Problem : Hypertension is a chronic condition characterized by elevated blood pressure that can lead to complications such as stroke, heart failure, coronary heart disease, and kidney failure. One factor making blood pressure difficult to control is patient non-adherence to antihypertensive medication. Education on medication adherence can help improve patient knowledge and behavior regarding therapy management.

Objective : This study aimed to describe the implementation of medication adherence education for hypertensive patients to control blood pressure within the service area of the Telaga Dewa Community Health Center (Puskesmas) in Bengkulu City.

Methodology : A descriptive method with a case study approach was employed, utilizing the nursing process: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Education was provided over three days using leaflets, accompanied by monitoring of medication adherence and blood pressure.

Results : The implementation resulted in improved patient knowledge and adherence regarding antihypertensive therapy. The patient was able to explain the definition of hypertension, risk factors, complications, the benefits of regular medication intake, and strategies for handling missed doses. Blood pressure decreased from 160/100 mmHg on the first day to 150/90 mmHg on the second day and 140/90 mmHg on the third day. The patient also began using medication reminders, reduced salt intake, and committed to routine blood pressure monitoring.

Keywords : Hypertension, education, medication adherence, blood pressure, nursing care.
References : 2021-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha Esa,karena atas berkat dan rahmat-nya,penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) ini. Penulis LTA ini dilaukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N dan selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar,SKM.,M.Kes. selaku Ketua STIKES Sapta Bakti
2. Ibu Dr.Hj.Nur Elly,S.Kep,M.kes selaku wakil ketua II STIKES Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Sutri Yani ,M.A.N Selaku Ketua Program studi DIII keperawatan STIKES Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep Sebagai ketua penguji
5. Ibu Ns. Indaryani, M.Kep Sebagai Anggota Penguji
6. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada penulis.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Yonsen Raizi dan ibunda Rita Relesti, S.Pd.I.Gr terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala cinta, kasih sayang, doa, dukungan, pengorbanan, serta kesabaran yang selalu diberikan kepada saya. Terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang, sumber kekuatan dan penyemangat terbesar dalam setiap langkah kehidupan saya. Semoga pencapaian kecil ini dapat menjadi salah satu bentuk kebahagian dan kebanggan untuk Ayah dan Ibu.
8. Untuk Zely Suprizal S.H , terima kasih sudah hadir dan menjadi salah satu sumber semangat dalam perjalanan hidup dan pendidikan saya. Terima kasih selalu menemani, menyemangati dan mendukung, mendengarkan setiap keluh kesah, terima kasih sudah selalu ada. *I am proud to have you.*

9. Untuk sahabat- sahabatku tercinta Widiya, Selli, Putri, Maret, Jeni, Ria, Rani, Amel, Sesil, terimakasih telah menjadi tempat berbagai cerita, mendengarkan keluh kesah, dan saling mengkutakan ketika lelah menghadapi berbagai proses.
10. Terakhir, terima kasih untuk Marshya Chaentiya, diri penulis sendiri karena telah bertahan sejauh ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan hati yang lembut dan kecil tetapi impian besar. Bahkan ketika hatimu lelah, ketika pikiranmu penuh dengan keraguan, dan ketika kamu merasa ingin menyerah. Aku tahu perjalanan ini tidak mudah ada hari-hari di mana kamu merasa sendirian, merasa tidak cukup. Namun lihatlah dirimu sekarang, kamu berhasil melewati semua hal yang dulu kamu pikir tidak akan sanggup kamu hadapi. *"I am proud of myself and I did it".*

    Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang maha Esa Berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa mafaat bagi Pengembangan ilmu.

Bengkulu, 11 September 2026

Marshya Chaentiya

202301115

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Hipertensi 8
B. Jenis Hipertensi 18
C. Klasifikasi Hipertensi 19
D. Manifestasi klinis 22
E. Patofisiologi Hipertensi 23
F. Pencegahan 27
G. Konsep Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi 30
H. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi 37
BAB III METODE PENELITIAN **56**
A. Desain Penelitian 56
B. Subjek Penelitian 56
C. Definisi Operasional 57
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian 60
E. Tahapan Penelitian 60
F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 62
G. Analisa Data 64
H. Etika Penelitian 65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **67**
A. Hasil Penelitian 67
B. Pembahasan 89
C. Keterbatasan Penelitian 100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **102**
A. Kesimpulan 102
B. Saran 104
DAFTAR PUSTAKA **106**
L A M P I R A N

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor Risiko Hipertensi 12
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ACC/AHA (2017) 20
Tabel 2.3 SOP 34
Tabel 2.4 (state Of The Art) 32
Tabel 2.5 Anamnesa pada Pasien Hipertensi 37
Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik pada Pasien Hipertensi 39
Tabel 2.7 Pemeriksaan Diagnostik pada Pasien Hipertensi 40
Tabel 2.8 Penatalaksanaan Terapi pada Pasien Hipertensi 40
Tabel 2.9 Analisa Data 41
Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan 47
Tabel 3.1 Definisi oprasional 57
Tabel 4.1 Anamnesa 69
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari- hari 68
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik 68
Tabel 4.4 Hasil Pemantauan Tekanan Darah 69
Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi 69
Tabel 4.6 Analisis Data 70
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan 72
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan 75
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan 76

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 WOC 26
Bagan 2 Tahapan Penelitian 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tahapan Penelitian 8
Gambar 2 Peredaran Darah Alur peredaran darah besar 9
Gambar 3 Anatomi Sistem 10
Gambar 4 Jantung 11

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ACC	American College of Cardiology
AHA	American Heart Association
AV Node	Atrioventricular Node
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
DIII	Diploma Tiga
DM	Diabetes Melitus
EKG	Elektrokardiogram
HBM	Health Belief Model
HDL	High Density Lipoprotein
ISH	International Society of Hypertension
LDL	Low Density Lipoprotein
LTA	Laporan Tugas Akhir
MMAS-8	Morisky Medication Adherence Scale-8
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosterone System
RI	Republik Indonesia
SA Node	Sinoatrial Node
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	Standar Operasional Prosedur

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Pengertian
Hipertensi	Kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg secara menetap.
Silent Killer	Sebutan untuk hipertensi karena sering tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius.
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan aturan yang ditetapkan tenaga kesehatan.
Edukasi Kesehatan	Proses pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pasien.
Tekanan Darah	Tekanan yang dihasilkan darah terhadap dinding pembuluh darah selama sirkulasi.
Antihipertensi	Obat yang digunakan untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah.
Komplikasi Hipertensi	Dampak lanjutan hipertensi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.
Health Belief Model (HBM)	Teori yang menjelaskan perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu terhadap penyakit dan tindakan pencegahan.
Self-Management	Kemampuan pasien mengelola penyakitnya secara mandiri.
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Kondisi ketika seseorang tidak mampu mengatur program pengobatan atau perawatan kesehatan secara optimal.
Stabilisasi Dinamik	Latihan fisik yang bertujuan meningkatkan keseimbangan, kekuatan, dan stabilitas tubuh.
Evidence-Based Nursing Practice	Praktik keperawatan yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik.
SDKI	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
SLKI	Standar Luaran Keperawatan Indonesia.
MMAS-8	Morisky Medication Adherence Scale 8, instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat.
RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosterone System, sistem hormonal yang berperan dalam pengaturan tekanan darah.
Vasokonstriksi	Penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.
Vasodilatasi	Pelebaran pembuluh darah yang membantu menurunkan tekanan darah.
Curah Jantung	Jumlah darah yang dipompa jantung dalam satu menit.
Resistensi Vaskular Perifer	Hambatan aliran darah pada pembuluh darah perifer yang memengaruhi tekanan darah.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian
Lampiran 2 Naskah PSP
Lampiran 3 Informed Consent
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur
Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden
Lampiran 6 Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat
Lampiran 7 Checklist Pemahaman setelah edukasi
Lampiran 8 Observasi Tekanan Darah
Lampiran 9 Medication Logbook (Buku Harian Pasien)
Lampiran 10 SOAP Evaluasi
Lampiran 11 Leatflet Edukasi kepatuhan minum obat
Lampiran 12 Poster edukasi kepatuhan minum obat
Lampiran 13 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 14 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra Penelitian
Lampiran 15 Kartu Kendali Bimbingan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kronis pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten. Menurut Pedoman *European Society of Cardiology (ESC*) 2024, hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai ≥140/90 mmHg, sedangkan *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)* 2017 menggunakan ambang ≥130/80 mmHg. Perbedaan batas diagnosis tersebut menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pengendalian tekanan darah untuk mencegah kerusakan organ target serta komplikasi kardiovaskular.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi dan hampir dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis yang menjadi penyebab utama kematian global. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan yang memerlukan upaya pengendalian secara komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2025).

Di Indonesia, hipertensi juga masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 30,8%. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2018 sebesar 34,1%, angka tersebut menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa Indonesia mengalami hipertensi. Selain itu, hipertensi masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling banyak ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit katastropik yang membutuhkan biaya pengobatan tinggi. Tingginya prevalensi hipertensi menunjukkan bahwa pengendalian

penyakit ini masih menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Permasalahan hipertensi juga menjadi perhatian di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, prevalensi hipertensi pada penduduk usia dewasa masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dan mengalami kecenderungan peningkatan seiring bertambahnya cakupan skrining penyakit tidak menular. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan menjadi penyebab utama kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan. Tingginya jumlah kasus hipertensi menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penatalaksanaan yang lebih optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2025).

Kondisi serupa juga ditemukan di Kota Bengkulu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah penderita hipertensi masih tergolong tinggi dan tersebar di berbagai wilayah kerja puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025). Dari seluruh puskesmas yang ada, Puskesmas Telaga Dewa merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi. Tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah pada masyarakat masih belum optimal dan memerlukan intervensi yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Berdasarkan data Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2026, jumlah pasien hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 60 orang pada tahun 2025. Sebanyak 51,97% merupakan pasien laki-laki dan 48,02% perempuan (Puskesmas Telaga Dewa, 2026). Faktor risiko hipertensi terdiri atas faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, dan ketidakpatuhan menjalani terapi antihipertensi. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan pengendalian tekanan darah sehingga meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Zhou *et al.,* 2023; Burnier & Egan, 2024). Berbagai penelitian

menunjukkan bahwa ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu penyebab utama kegagalan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi karena terapi yang diberikan tidak dapat mencapai efek terapeutik yang optimal (Burnier & Egan, 2019).

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global. Ketidakpatuhan dapat berupa lupa mengonsumsi obat, menghentikan pengobatan ketika merasa sehat, tidak mengikuti dosis yang dianjurkan, atau tidak melakukan kontrol secara teratur. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan, efek samping obat, lamanya terapi, kurangnya dukungan keluarga, serta minimnya edukasi kesehatan sehingga tekanan darah sulit dikendalikan dan risiko komplikasi meningkat (Burnier & Egan, 2024; WHO, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Meta-analisis oleh Conn *et al.* (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan meningkatkan kepatuhan terapi antihipertensi secara signifikan dibandingkan perawatan standar. Selain itu, systematic review oleh Alageel *et al.* (2022) melaporkan bahwa edukasi yang dikombinasikan dengan pemantauan berkala mampu meningkatkan kepatuhan minum obat sekaligus menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam membantu pasien mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi sehingga pengendalian tekanan darah dapat dicapai secara optimal.

Dalam praktik keperawatan, keberhasilan pengendalian tekanan darah merupakan salah satu luaran utama pada pasien hipertensi. Luaran tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh terapi farmakologis, tetapi juga oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran sebagai edukator untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi secara konsisten sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan komplikasi dapat dicegah.

Di sisi lain, faktor klinis seperti adanya efek samping obat yang tidak nyaman, mulai dari pusing, sering buang air kecil, hingga batuk kering, turut menjadi alasan kuat pasien enggan melanjutkan terapinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kondisi ini diperberat oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai bahaya komplikasi hipertensi jika tidak terkontrol, serta minimnya pemahaman tentang pentingnya kontinuitas pengobatan (Glanz dkk., 2015). Terakhir, kurangnya dukungan keluarga berupa pengawasan, pengingat, maupun motivasi moral di lingkungan rumah tangga membuat pasien merasa berjuang sendiri, yang pada akhirnya menurunkan komitmen mereka untuk patuh mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin (Sabate, 2003).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian Cholifah (2026) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara signifikan. Penelitian Pratiwi (2025) juga menemukan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki kontrol tekanan darah yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh.

Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai hubungan antara edukasi kesehatan dan kepatuhan minum obat atau efektivitas edukasi secara umum menggunakan desain kuantitatif. Penelitian yang mengkaji penerapan edukasi kepatuhan minum obat sebagai intervensi keperawatan dalam studi kasus pada pasien hipertensi di pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, masih sangat terbatas. Oleh karena itu,

penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan penerapan edukasi kepatuhan minum obat dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Menurut Pedoman Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2021), keberhasilan pengendalian hipertensi ditentukan oleh kepatuhan pasien terhadap terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, serta pemantauan tekanan darah secara berkala. Akan tetapi, berdasarkan hasil survei pendahuluan di Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2026 masih ditemukan pasien yang sering lupa mengonsumsi obat antihipertensi, menghentikan pengobatan ketika merasa sehat, tekanan darah belum terkontrol, edukasi kesehatan belum optimal, serta belum tersedianya media edukasi mengenai kepatuhan minum obat (Puskesmas Telaga Dewa, 2026).

Dalam praktik keperawatan, edukasi kepatuhan minum obat merupakan salah satu intervensi yang berperan penting dalam membantu pasien mencapai luaran pengendalian tekanan darah. Edukasi yang diberikan secara terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi sehingga kepatuhan meningkat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Oleh karena itu, edukasi kepatuhan minum obat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang relevan diterapkan pada pasien hipertensi di pelayanan kesehatan primer dan menggunakan media leatflet. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien hipertensi adalah manajemen kesehatan tidak efektif yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien menjalankan program pengobatan secara konsisten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Untuk mengatasi masalah tersebut, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merekomendasikan intervensi edukasi kesehatan dan promosi kepatuhan pengobatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), sedangkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) menargetkan peningkatan kepatuhan pengobatan dan status kesehatan pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi keperawatan berupa edukasi kepatuhan minum obat sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pasien sehingga tekanan darah dapat dikendalikan

secara optimal. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus
   a. Dilakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi
   b. Dirumusan diagonsa keperawatan dengan masalah edukasi kepatuhan minum obat dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi
   c. Disusun intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi
   d. Dilakukan implementasi keperawatan pada klien hipertensi
   e. Dilakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya melalui pelaksanaan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan program edukasi kesehatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sehingga pengendalian tekanan darah dapat tercapai secara optimal dan risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi dan bahan kajian ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas terkait penerapan edukasi kesehatan, kepatuhan minum obat, dan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).

3. Penelitian Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait hipertensi, kepatuhan minum obat, maupun edukasi kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas berbagai metode edukasi keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

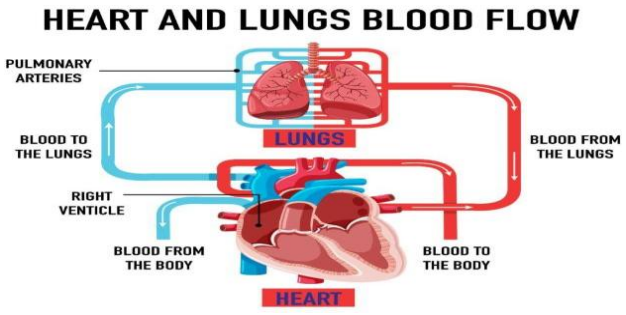
1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara menetap di atas nilai normal. Secara umum, hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg berdasarkan pengukuran berulang. Kondisi ini sering disebut sebagai "*silent killer*" karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala yang khas, namun dapat menyebabkan kerusakan organ secara perlahan dan progresif (WHO, 2024). Hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular kronis yang terjadi akibat gangguan regulasi tekanan darah dalam sistem peredaran darah. Peningkatan tekanan darah ini dapat terjadi karena adanya peningkatan curah jantung dan/atau peningkatan resistensi vaskular perifer yang berlangsung dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat *et al.,* 2024). Hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah secara terus-menerus, yaitu ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (Christy *et al.*, 2022).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Gambar 1 Tahapan Peneliti



a) Peredaran Darah

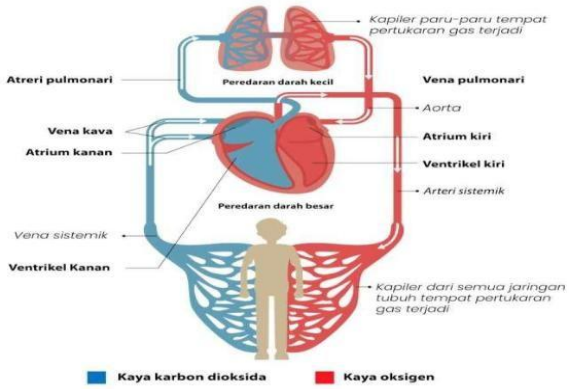
1) Peredaran Darah Kecil (Sirkulasi Pulmonal) Alur peredaran darah kecil:

Ventrikel kanan → Arteri pulmonalis → Paru-paru → Vena pulmonalis → Atrium kiri.

Fungsi:

1) Mengangkut darah yang kaya karbon dioksida ke paru-paru.
2) Melakukan pertukaran gas.
3) Mengembalikan darah yang kaya oksigen ke jantung.

2) Peredaran Darah Besar (Sirkulasi Sistemik)



Gambar 2 Peredaran Darah Alur peredaran darah besar

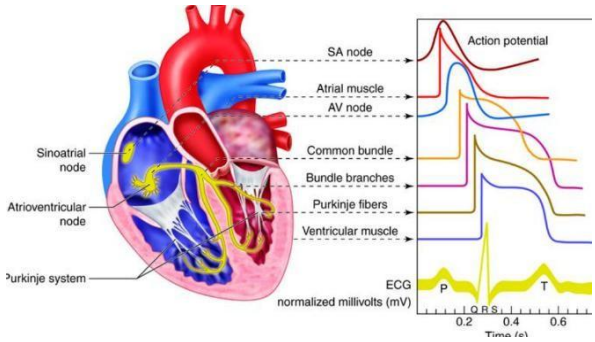
Sumber: Diadaptasi dari Hall & Hall (2021)

Ventrikel kiri → Aorta → Seluruh tubuh → Vena kava → Atrium kanan.

Fungsi:

1) Menyalurkan oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh.
2) Mengangkut sisa metabolisme kembali ke jantung.

b. Sistem Penghantar Impuls Jantung



Gambar 3 Anatomi Sistem

Sumber: Diadaptasi dari Hall & Hall (2021)

Denyut jantung dikendalikan oleh sistem penghantar impuls listrik yang terdiri atas:

a. Nodus Sinoatrial (SA Node)
   1) Terletak di dinding atrium kanan.
   2) Disebut sebagai pacemaker alami jantung.
   3) Menghasilkan impuls listrik pertama yang memulai denyut jantung.

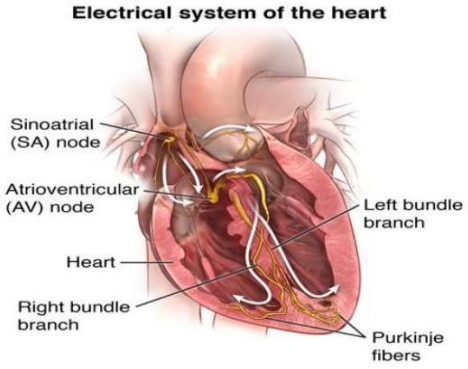
b. Nodus Atrioventrikular (AV Node)
   1) Terletak di antara atrium dan ventrikel.
   2) Menunda impuls sesaat agar atrium selesai berkontraksi sebelum ventrikel berkontraksi.

c. Berkas His (Bundle of His)

   Menghantarkan impuls dari AV node menuju ventrikel.

d. Serabut Purkinje
   1) Menyebarkan impuls ke seluruh otot ventrikel.
   2) Menyebabkan ventrikel berkontraksi secara serentak dan efektif. Urutan penghantaran impuls:

   SA Node → AV Node → Berkas His → Serabut Purkinje → Kontraksi Ventrikel



Sumber Encyclopaedia Britannica. (2026). *Pulmonary Circulation*

Gambar 4 Jantung

Sumber: Diadaptasi dari Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021).

3. Etiologi

a) Faktor Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi Primer atau yang biasa disebut (asimtomatik) sendiri penyebab utarna nya sampai saat itu belum jelas, tetapi penyebab terjadinya bisa disebabkan oleh coartacion aurta atau bisa dikatakan (penyempitan pembuluh darah besar) hipertensi jenis ini juga bisa disebabkan oleh genetik, usa, Faktor pola hidup juga bisa mempengaruhi seperti merokok, obesitas, kurangnya memenühi aktivitas fisik, dan yang terakhir berkonsumsi alkohol (Perdani & Berawı, 2021).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyebabnya bisa terjadi karena pembuluh darah ginjal, kurangnya penghasilan hormon vaskuler dan endokrin, kelaman kelenjar tiroid (Darmawan *et al.,* 2019), Masyarakat yang menderita hipertensi sekunder dapat disembuhkan apabila orang tersebut dapat mengatasinya (Pradono *et al,* 2020).

b) Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi merupakan kondisi atau karakteristik tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hipertensi, namun bukan merupakan penyebab langsung dari terjadinya penyakit tersebut. Faktor risiko berperan sebagai pemicu yang dapat mempercepat munculnya hipertensi melalui berbagai mekanisme fisiologis dalam tubuh, terutama yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular, keseimbangan cairan, serta regulasi hormonal. Dengan kata lain, keberadaan faktor risiko tidak selalu menyebabkan hipertensi secara langsung, tetapi dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap peningkatan tekanan darah apabila tidak dikendalikan dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Secara umum, faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Pembagian ini penting untuk menentukan strategi pencegahan dan pengendalian hipertensi, dimana faktor yang tidak dapat dimodifikasi lebih berperan dalam identifikasi kelompok berisiko tinggi, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi menjadi fokus utama dalam intervensi promotif dan preventif (World Health Organization, 2023).

Tabel 2.1 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor Risiko Tidak Dapat Dimodifikasi	Faktor Risiko Dapat Dimodifikasi
Usia	Obesitas
Jenis kelamin	Merokok
Genetik/keturunan	Konsumsi garam berlebih
Riwayat keluarga hipertensi	Konsumsi alkohol
	Kurang aktivitas fisik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa teori dan hasil studi menyatakan usia, jenis kelamin, etnik atau ras, dan keturunan termasuk dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi sebagai penyebab hipertensi. Faktor risiko ini tidak bisa diubah karena sudah melekat pada diri individu dan diturunkan secara genetik.

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
   a) Usia

      Hipertensi dilaporkan meningkat seiring peningkatan usia dengan peningkatan signifikan pada usia dewasa dan lanjut usia (lansia). Hipertensi sering dikaitkan dengan proses penuaan yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler. Perubahan ini meliputi kekakuan pembuluh darah, penurunan elasatisitas dan peningkatan resistensi pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Studi yang dilakukan oleh (Novendy. Christy, Vania Devina, & Alexander, 2022) dalam skring factor risiko penyakit hipertensi melaporkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

   b) Jenis Kelamin

      Prevalensi hipertensi dilaporkan meningkat pada jenis kelamin laki-laki yang dikaitkan dengan gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol dan stres. Sebagian besar hipertensi diderita oleh laki-laki dibandingkan wanita (Dewati *et al.,* 2023).

      Meskipun demikian, prevalensi hipertensi pada wanita cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki masa menopause. Sebelum menopause, wanita memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan pria karena adanya efek protektif hormon estrogen terhadap sistem kardiovaskular. Namun, setelah menopause, risiko tersebut meningkat secara signifikan akibat perubahan hormonal yang terjadi (Hall & Hall, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

      Penurunan kadar hormon estrogen pada wanita pascamenopause berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Estrogen berperan dalam mempertahankan fungsi endotel pembuluh darah, meningkatkan produksi nitric oxide (NO), serta menjaga elastisitas dan vasodilatasi pembuluh darah. Berkurangnya kadar estrogen menyebabkan terjadinya vasokonstriksi, peningkatan kekakuan arteri, dan peningkatan

resistensi vaskular perifer sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi (Hall, 2021; James *et al.,* 2014).

Selain penurunan estrogen, peningkatan kadar hormon kortisol selama masa menopause juga dapat meningkatkan retensi natrium dan cairan di dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah yang pada akhirnya meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. Di samping itu, perubahan profil lipid, terutama penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL), meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan kekakuan dinding pembuluh darah dan memperberat terjadinya hipertensi (Hall, 2021; Libby *et al.,* 2019).

c) Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi pada hipertensi. Individu yang memiliki riwayat hipertensi pada orang tua atau anggota keluarga sedarah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini disebabkan oleh adanya pewarisan gen yang memengaruhi regulasi tekanan darah, keseimbangan natrium, fungsi ginjal, serta aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (Hall, 2021; Williams *et al.,* 2018).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko sekitar 2–4 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga. Bahkan, beberapa studi melaporkan bahwa sekitar 70–75% kejadian hipertensi memiliki hubungan dengan faktor keturunan yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan (WHO, 2023; Williams *et al.,* 2018).

Sebuah studi yang dilakukan oleh (Maulia, Hengky, & Muin, 2021) terkait analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabuaten Pinrang melaporkan bahwa riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Seseorang

yang memiliki riwayat keturunan hipertensi maka gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan pola hidup sehingga berisiko tinggi menyebakan mengalami hipertensi. Data stastistik membuktikan, jika salah satu orang tua menderita penyakit hipertensi maka ada peluang 25% keturunannya menderita hipertensi. Jika kedua orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi maka keturunannya memilki peluang 60% menderita penyakit yang sama.

Riwayat penyakit hipertensi pada keluarga meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi. Beberapa studi telah melaporkan bahwa orang dengan riwavat keluarga elah melaporkan bahwa orang dengan riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki 75% menderita hipertensi. Sebuah studi yang dilakukan oleh (Maulia, Hengky, & Muin, 2021) terkait analisis kejadian penyakit hipertensi melaporkan bahwa riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

2) Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi merupakan faktor yang dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup maupun penatalaksanaan medis. Faktor-faktor tersebut meliputi konsumsi garam berlebihan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, efek samping obat-obatan tertentu, serta penyakit penyerta seperti diabetes melitus (DM), penyakit ginjal kronis, dan dislipidemia. Pengendalian faktor-faktor tersebut terbukti berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi (Hall & Hall, 2021; World Health Organization [WHO], 2023).

a) Konsumsi Makanan Tinggi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Kandungan natrium yang tinggi dalam garam menyebabkan peningkatan retensi air oleh ginjal sehingga volume

cairan intravaskular meningkat. Peningkatan volume darah tersebut akan meningkatkan curah jantung dan tekanan terhadap dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Hall & Hall, 2021; Whelton *et al.,* 2018).

Selain menyebabkan retensi cairan, kadar natrium yang tinggi juga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah melalui mekanisme vasokonstriksi arteri. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan darah meningkat. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, risiko terjadinya hipertensi dan komplikasi kardiovaskular akan semakin besar (Hall, 2021).

Pada kondisi lain, tingginya kadar natrium dalam sirkulasi darah dapat mengganggu fungsi endotel pembuluh darah. Endotel memiliki peran penting dalam menghasilkan nitric oxide (NO), yaitu zat yang berfungsi mempertahankan vasodilatasi pembuluh darah. Penurunan produksi nitric oxide menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, meningkatkan resistensi perifer, dan akhirnya meningkatkan tekanan darah (Hall, 2021; Libby *et al.,* 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim dan Sutriyawan (2022) menunjukkan bahwa konsumsi garam berlebihan berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan konsumsi garam kurang dari 5 gram per hari atau setara dengan sekitar satu sendok teh untuk membantu mencegah hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Halim & Sutriyawan, 2022; WHO, 2023).

b) Peningkatan Berat Badan (Obesitas)

Peningkatan berat badan yang mengarah pada obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Individu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan individu dengan berat badan normal. Kondisi ini terjadi karena penumpukan jaringan lemak meningkatkan kebutuhan

oksigen dan nutrisi tubuh sehingga volume darah yang dipompa jantung menjadi lebih besar (Hall, 2021; Whelton *et al.,* 2018).

Selain meningkatkan volume darah, obesitas juga merangsang aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Aktivasi kedua sistem tersebut menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, serta retensi natrium dan cairan oleh ginjal. Kombinasi mekanisme tersebut akan meningkatkan resistensi perifer dan curah jantung sehingga tekanan darah meningkat secara bertahap (Hall, 2021; Williams *et al.,* 2018).

Jaringan lemak pada individu obesitas juga menghasilkan berbagai sitokin proinflamasi, seperti tumor necrosis factor-alpha (TNF-α) dan interleukin-6 (IL-6), yang dapat menyebabkan disfungsi endotel pembuluh darah. Disfungsi endotel mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk berelaksasi sehingga meningkatkan kekakuan arteri dan memperberat hipertensi. Oleh karena itu, penurunan berat badan melalui pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik menjadi salah satu strategi utama dalam pengendalian hipertensi (Hall, 2021; Libby *et al.,* 2019

Mekanisme langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, obesitas dapat menyebabkan peningkatan curah jantung dan aliran darah jaringan sehingga meningkatkan tekanan darah, Sedangkan secara tidak langsung, peningkatan berat badan memicu peningkatan aktivitas dari sistem renin angiostensin aldosterone yang juga menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Novendy *et al*.. 2022) dalam studinya menyatakan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.

c) Perilaku Merokok

Merokok merupakan faktor signifikan yang berhubungan dengan hipertensi. Studi yang dilakukan oleh (Halim & Sutriyawan, 2022) melaporkan bahwa seseorang yang merokok berisiko 2 kali

menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Kandungan nikotin dalam rokok merangsang saraf simpatis mengekresi hormon adrenalin yang menyebabkan vasokontriksi pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Nikotin juga merangsang pembentukan aterosklerosis sehingga dapat menyumbat pembuluh darah. Kondisi ini akan dipersulit dengan adanya peningkatan kandungan karbon monoksida dalam sirkulasi yang akan menggangu kemampuan mengangkut oksigen.

B. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab dan kondisi klinis yang mendasarinya. Secara umum, hipertensi dibagi menjadi beberapa jenis utama, yaitu hipertensi primer, hipertensi sekunder, hipertensi gestasional, hipertensi maligna, dan hipertensi sistolik terisolasi (Pradono *et al.,* 2020).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling sering ditemukan, dengan proporsi sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas dan spesifik. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gangguan ginjal (renal), kelainan hormon (endokrin), penyakit jantung, diabetes melitus, atau gangguan pembuluh darah (Prihatini & Rahmanti,2021)

Hipertensi sekunder cenderung muncul secara tiba-tiba dan dapat membaik apabila penyebab utamanya ditangani secara tepat.

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi selama kehamilan, biasanya ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Kondisi ini bersifat sementara, namun tetap perlu

pemantauan karena dapat berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia yang berisiko bagi ibu dan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

d. Hipertensi Maligna (Hipertensi Ganas)

Hipertensi maligna merupakan kondisi hipertensi berat yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara cepat dan progresif, biasanya disertai kerusakan organ target seperti ginjal, jantung, dan retina. Kondisi ini termasuk keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Pradono *et al.,* 2020).

e. Hipertensi Sistolik Terisolasi

Hipertensi sistolik terisolasi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik meningkat (≥140 mmHg), sedangkan tekanan diastolik tetap normal (<90 mmHg). Kondisi ini sering terjadi pada lansia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah (arteriosklerosis). Hipertensi jenis ini memiliki risiko tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular seperti stroke (Pradono *et al.,* 2020).

C. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab dan tingkat keparahannya. Berdasarkan etiologi, hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak dapat diidentifikasi secara pasti dan biasanya berkembang secara bertahap. Sementara itu, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti penyakit ginjal, gangguan endokrin, atau kelainan vaskular (Soares *et al.,* 2021).

Selain berdasarkan penyebab, klasifikasi hipertensi juga dapat berdasarkan tingkat tekanan darah. International Society of Hypertension membagi hipertensi menjadi dua derajat utama, yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah sekitar 140–159/90–99 mmHg, dan hipertensi derajat 2. Dengan tekanan darah ≥160/≥100 mmHg. Selain itu, terdapat

kondisi khusus yaitu hipertensi sistolik terisolasi, yaitu ketika tekanan sistolik ≥140 mmHg dengan tekanan diastolik <90 mmHg, yang umumnya terjadi pada kelompok usia lanjut (Tamara, 2023).

Klasifikasi hipertensi juga banyak mengacu pada pedoman ACC/AHA yang membagi tekanan darah menjadi beberapa kategori seperti berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ACC/AHA (2017)

Kategori	Tekanan Darah	Rekomendasi
Normal	Sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg	Promosi gaya hidup sehat dan pemeriksaan rutin
Elevated (Peningkatan)	Sistolik 120–129 mmHg dan diastolik <80 mmHg	Perubahan gaya hidup, evaluasi ulang 3–6 bulan
Hipertensi Stage 1	Sistolik 130–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg	Modifikasi gaya hidup ± terapi farmakologi, evaluasi 1 bulan
Hipertensi Stage 2	Sistolik ≥140 mmHg atau diastolik ≥90 mmHg	Terapi farmakologi + perubahan gaya hidup, evaluasi 1 bulan
Krisis Hipertensi	Sistolik >180 mmHg dan/atau diastolik >120 mmHg	Penanganan medis segera

Tekanan darah normal merupakan kondisi fisiologis tubuh di mana tekanan Tekanan darah normal merupakan kondisi fisiologis ketika tekanan darah berada dalam kisaran optimal, yaitu tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Pada kondisi ini, sistem kardiovaskular bekerja secara seimbang dalam memompa dan mendistribusikan darah ke seluruh jaringan tubuh tanpa memberikan beban berlebih pada jantung maupun pembuluh darah. Tekanan darah yang normal menunjukkan bahwa elastisitas pembuluh darah masih terjaga, resistensi vaskular perifer berada dalam batas fisiologis, serta fungsi jantung berlangsung secara optimal. Individu dengan tekanan darah normal memiliki risiko yang lebih rendah mengalami penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis, terutama apabila disertai dengan penerapan gaya hidup sehat secara konsisten (Whelton et al., 2018; Hall & Hall, 2021).

Elevated blood pressure atau peningkatan tekanan darah merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di atas nilai normal, tetapi belum memenuhi kriteria hipertensi. Berdasarkan pedoman American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), kondisi ini ditandai dengan tekanan sistolik 120–129 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Meskipun belum dikategorikan sebagai hipertensi, kondisi ini merupakan tahap awal yang menunjukkan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan (Whelton *et al*., 2018).

Elevated blood pressure dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain konsumsi garam yang berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, stres psikologis, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta faktor genetik. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah, mengganggu fungsi endotel, serta meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Apabila kondisi ini tidak dikendalikan melalui perubahan gaya hidup dan pengelolaan faktor risiko, maka dapat berkembang menjadi hipertensi menetap dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Hall & Hall, 2021; Williams *et al.,* 2018; WHO, 2023).

Krisis hipertensi merupakan keadaan kegawatdaruratan medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi, yaitu tekanan sistolik ≥180 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥120 mmHg. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kerusakan organ target (*target organ damage*), seperti otak, jantung, ginjal, retina mata, dan pembuluh darah besar. Berdasarkan adanya kerusakan organ target, krisis hipertensi dibedakan menjadi hipertensi emergensi, yaitu krisis hipertensi yang disertai kerusakan organ target akut sehingga memerlukan penurunan tekanan darah secara segera, dan hipertensi urgensi, yaitu peningkatan tekanan darah berat tanpa disertai kerusakan organ target akut (Whelton et al., 2018; Williams *et al.,* 2018).

Secara klinis, krisis hipertensi dapat menimbulkan berbagai gejala berat, seperti sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba, gangguan penglihatan, mual dan muntah, penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, sesak napas, hingga nyeri dada akibat gangguan jantung akut. Kondisi ini umumnya terjadi pada penderita hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol, tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi, atau memiliki penyakit penyerta yang memperberat kondisi kardiovaskular. Oleh karena itu, krisis hipertensi memerlukan penanganan segera di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah kerusakan organ permanen maupun kematian (Hall & Hall, 2021; WHO, 2023).

Penatalaksanaan krisis hipertensi bertujuan menurunkan tekanan darah secara bertahap dan terkontrol agar perfusi organ vital tetap terjaga. Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke otak, jantung, maupun ginjal sehingga justru memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, terapi antihipertensi pada krisis hipertensi harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan dilakukan sesuai pedoman tata laksana hipertensi yang berlaku (Whelton et al., 2018; Williams *et al.,* 2018).

D. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi adalah tanda dan gejala yang muncul akibat peningkatan tekanan darah. Pada sebagian penderita, hipertensi sering disebut *silent killer* karena dapat terjadi tanpa gejala (Lestari *et al.,* 2025).

Namun, pada kondisi tertentu penderita dapat mengalami beberapa keluhan berikut:

1. Sakit Kepala

   Sakit kepala, terutama pada bagian belakang kepala, sering dirasakan saat tekanan darah meningkat.

2. Pusing atau Vertigo

   Penderita dapat merasakan pusing, kepala terasa ringan, atau sensasi berputar.

3. Penglihatan Kabur
   Tekanan darah tinggi dapat memengaruhi pembuluh darah mata sehingga menyebabkan penglihatan kabur.
4. Jantung Berdebar
   Peningkatan tekanan darah membuat kerja jantung lebih berat sehingga muncul keluhan jantung berdebar.
5. Nyeri Dada
   Pada hipertensi berat dapat muncul nyeri dada akibat gangguan aliran darah ke jantung.
6. Sesak Napas
   Sesak napas terjadi karena kerja jantung yang meningkat atau adanya komplikasi pada paru dan jantung.
7. Mudah Lelah
   Penderita sering merasa lemah, lelah, dan kurang bertenaga.
8. Mimisan
   Pada beberapa kasus, tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di hidung.
9. Telinga Berdenging
   Penderita dapat merasakan bunyi berdenging pada telinga akibat gangguan aliran darah.
10. Wajah Kemerahan dan Berkeringat
    Hipertensi dapat menyebabkan wajah tampak merah dan tubuh berkeringat berlebihan.

E. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi adalah proses terjadinya peningkatan tekanan darah akibat gangguan pada sistem pengaturan tekanan darah dalam tubuh. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat secara terus-menerus karena adanya peningkatan curah jantung, peningkatan tahanan pembuluh darah perifer, atau keduanya (Triebel & Castrop, 2024).

Secara normal, tekanan darah diatur oleh jantung, pembuluh darah, ginjal, sistem saraf, dan hormon. Jika terjadi gangguan pada sistem tersebut,

maka tekanan darah dapat meningkat (Hall, 2021; Williams *et al.,* 2018).

Proses Terjadinya Hipertensi

1. Peningkatan Curah Jantung

   Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompa jantung setiap menit. Peningkatan denyut jantung atau volume darah dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

   Faktor penyebab:

   a. Stres
   b. Aktivitas saraf simpatis berlebihan
   c. Konsumsi garam berlebih
   d. Obesitas

2. Peningkatan Tahanan Pembuluh Darah

   Penyempitan pembuluh darah menyebabkan aliran darah terhambat sehingga tekanan darah meningkat.

   Penyebab:

   a. Penumpukan lemak pada pembuluh darah
   b. Kekakuan pembuluh darah
   c. Pengaruh nikotin pada rokok

3. Aktivasi Sistem Saraf Simpatis

   Sistem saraf simpatis yang aktif berlebihan menyebabkan:

   a. Denyut jantung meningkat
   b. Pembuluh darah menyempit
   c. Tekanan darah meningkat

      Aktivasi ini dapat dipicu oleh stres, kecemasan, dan kelelahan.

4. Gangguan Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)

   Ginjal menghasilkan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, kemudian menjadi angiotensin II.

   Angiotensin II menyebabkan:

   a. Vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah)
   b. Peningkatan tekanan darah
   c. Pelepasan hormon aldosteron

Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah meningkat.

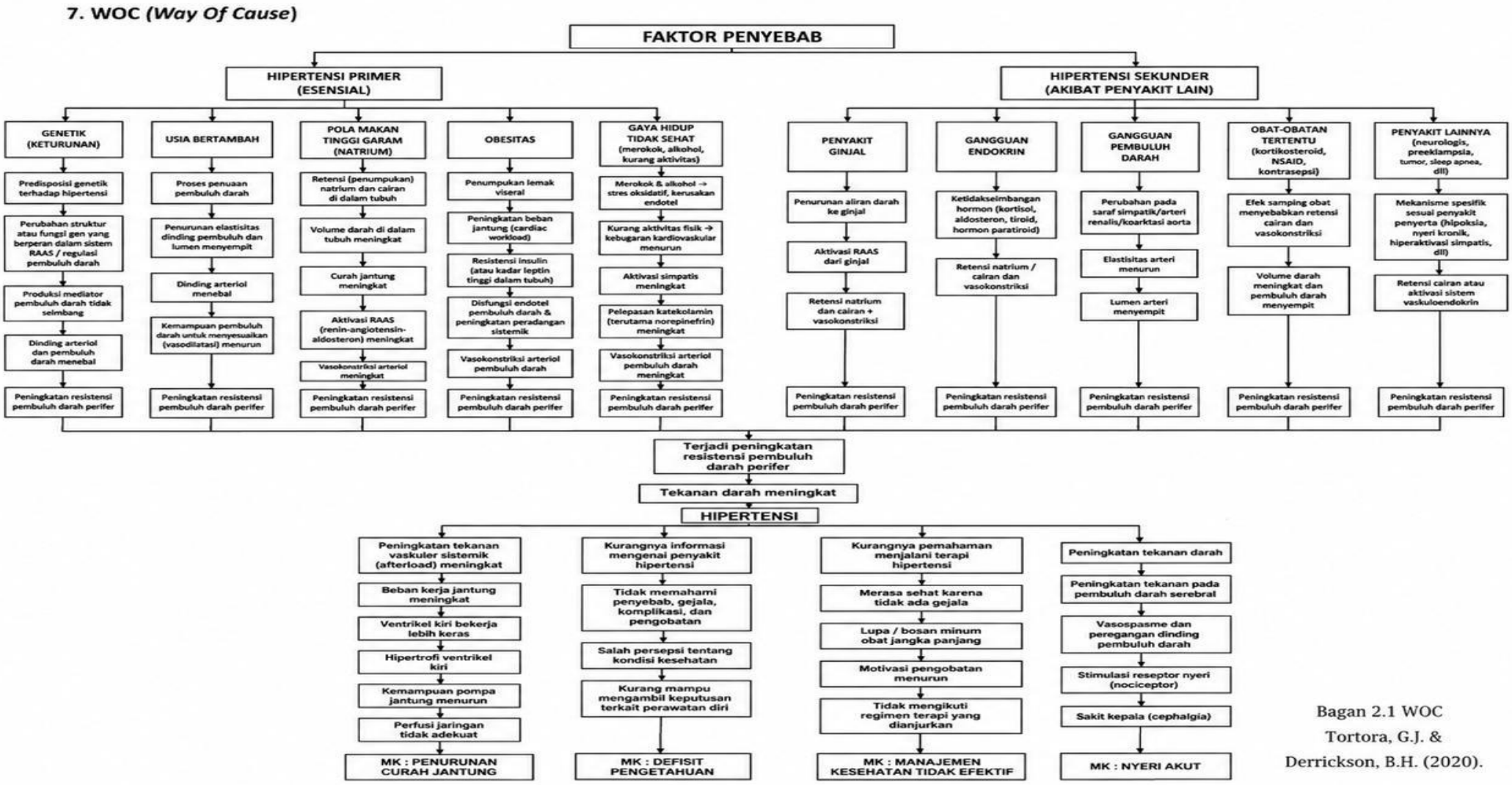
5. Retensi Natrium dan Cairan

   Konsumsi garam berlebih menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah naik.

6. Kerusakan Pembuluh Darah

   Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama menyebabkan dinding pembuluh darah menebal dan kehilangan elastisitas. Kondisi ini membuat tekanan darah semakin meningkat dan dapat menimbulkan komplikas

Bagan 1 WOC



Bagan 2.1 WOC
Tortora, G.J. &
Derrickson, B.H. (2020).

F. Pencegahan

Pencegahan hipertensi adalah seluruh upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya tekanan darah tinggi, mengurangi faktor risiko, serta mencegah komplikasi akibat hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah lainnya. Pencegahan hipertensi dilakukan melalui perubahan gaya hidup sehat, pengendalian faktor risiko, pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat (Kesehatan & Dan, 2024).

Hipertensi dapat dicegah sejak dini karena sebagian besar faktor penyebabnya berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, merokok, stres, dan obesitas. Oleh karena itu, tindakan pencegahan sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat. Bentuk-Bentuk Pencegahan Hipertensi (World Health Organization [WHO], 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya mencegah terjadinya hipertensi sebelum penyakit muncul. Tujuannya untuk mengurangi faktor risiko, meningkatkan perilaku hidup sehat, dan menjaga tekanan darah tetap normal.

Bentuk pencegahan primer meliputi:

1) Mengurangi konsumsi garam, seperti membatasi makanan asin, makanan instan, dan penyedap rasa.
2) Mengatur pola makan sehat dengan memperbanyak sayur, buah, makanan tinggi serat, serta mengurangi gorengan dan makanan tinggi kolesterol.
3) Melakukan aktivitas fisik secara rutin, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda, atau senam minimal 30 menit per hari.
4) Menjaga berat badan ideal melalui pola makan sehat dan olahraga teratur.
5) Menghindari rokok dan alkohol karena dapat meningkatkan tekanan darah dan merusak pembuluh darah.

6) Mengelola stres dengan istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan manajemen waktu yang baik.
7) Tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–8 jam per hari untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mendeteksi hipertensi secara dini agar dapat segera ditangani dan mencegah komplikasi.

Bentuk pencegahan sekunder meliputi:

a. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas, rumah sakit, posbindu, atau klinik kesehatan.
b. Skrining faktor risiko, seperti riwayat keluarga, obesitas, diabetes mellitus, dan kolesterol tinggi.
c. Edukasi kesehatan mengenai bahaya hipertensi, pola hidup sehat, dan pentingnya kepatuhan pengobatan.
d. Kepatuhan kontrol dan pengobatan, termasuk kontrol rutin dan minum obat sesuai anjuran dokter.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah komplikasi lebih lanjut pada penderita hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Bentuk pencegahan tersier meliputi:

1) Pengobatan teratur dengan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai resep dokter.
2) Rehabilitasi bagi pasien yang mengalami komplikasi seperti stroke.
3) Pemantauan kondisi kesehatan melalui pemeriksaan jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah.
4) Dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat, menjaga pola makan, dan memberikan dukungan psikologis.

d. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-

farmakologis (WHO, 2023).

Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi seperti diuretik, ACE inhibitor, beta blocker, dan calcium channel blocker sesuai kondisi pasien. Penggunaan obat harus dilakukan secara teratur dan sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal (Kemenkes RI, 2024).

Non-Farmakologis

1) Perubahan Gaya Hidup

   Meliputi pengaturan diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, berhenti merokok, dan pembatasan konsumsi alkohol.

2) Manajemen Berat Badan

   Menjaga berat badan ideal melalui pola makan sehat dan olahraga teratur.

3) Edukasi Kesehatan

   Pemberian edukasi secara berkelanjutan, termasuk penggunaan media leaflet, untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap terapi.

4) Monitoring Rutin

   Pemantauan tekanan darah secara berkala untuk mengevaluasi keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi.

5) Edukasi dan Kepatuhan Minum Obat

   Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi. Pemberian edukasi melalui media seperti leaflet dapat membantu pasien memahami pentingnya konsumsi obat secara teratur, efek samping obat, serta risiko jika tidak patuh terhadap terapi. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan tekanan darah secara signifikan (Maulia *et al.,* 2021; WHO, 2024).

G. Konsep Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat (medication adherence) adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, waktu, frekuensi, dan lama terapi yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Pada pasien hipertensi, kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai target tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular. Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan terapi didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan (WHO, 2023). Burnier dan Egan (2024) menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan determinan utama keberhasilan pengendalian tekanan darah. Pasien yang tidak patuh memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, rawat inap, komplikasi kardiovaskular, bahkan kematian.

2. Tujuan Kepatuhan Minum Obat

Tujuan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah:

a) Mencapai target tekanan darah sesuai rekomendasi dokter;
b) Mencegah terjadinya komplikasi hipertensi;
c) Meningkatkan efektivitas terapi antihipertensi;
d) Menurunkan angka rawat inap dan mortalitas;
e) Meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut WHO (2023) dan Burnier & Egan (2024), kepatuhan dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu:

1) Faktor pasien
   a) Usia
   b) Pendidikan
   c) Pengetahuan
   d) Motivasi
   e) Keyakinan terhadap pengobatan

f) Lupa minum obat

2) Faktor terapi
   a) Lama pengobatan
   b) Jumlah obat
   c) Frekuensi minum obat
   d) Efek samping obat
3) Faktor penyakit
   a) Hipertensi sering tanpa gejala (silent killer)
   b) Penyakit kronis seumur hidup
4) Faktor tenaga kesehatan
   a) Komunikasi
   b) Edukasi kesehatan
   c) Hubungan terapeutik
5) Faktor sistem pelayanan
   a) Akses pelayanan kesehatan
   b) Ketersediaan obat
   c) Biaya pengobatan
   d) Dukungan keluarga

4. Penyebab Ketidakpatuhan Minum Obat

Beberapa penyebab ketidakpatuhan pada pasien hipertensi meliputi:

a) Lupa minum obat
b) Merasa sudah sembuh
c) Takut efek samping
d) Bosan menjalani terapi jangka panjang
e) Kurang memahami manfaat obat
f) Kurang dukungan keluarga
g) Keterbatasan ekonomi
h) Akses pelayanan kesehatan yang sulit ,(Burnier & Egan, 2024; WHO, 2023).

5. Dampak Ketidakpatuhan Minum Obat

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan:

a) Tekanan darah tidak terkontrol
b) Meningkatnya risiko stroke

c) Penyakit jantung koroner
d) Gagal jantung
e) Gagal ginjal kronis
f) Peningkatan angka rawat inap
g) Meningkatnya biaya pelayanan kesehatan
h) Meningkatnya mortalitas.

Menurut Burnier dan Egan (2024), pasien hipertensi yang tidak patuh memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular dibandingkan pasien yang patuh.

6. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dapat diukur menggunakan beberapa instrumen, antara lain:

a) Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
b) Hill-Bone Compliance Scale
c) Medication Adherence Report Scale (MARS)
d) Pill Count
e) Pharmacy Refill Record

Pada penelitian ini, kepatuhan diukur menggunakan lembar observasi kepatuhan minum obat yang disusun berdasarkan jadwal konsumsi obat pasien selama masa intervensi.

7. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Beberapa strategi untuk meningkatkan kepatuhan meliputi:

a) Edukasi kesehatan
b) Konseling individual
c) Penggunaan leaflet
d) Pengingat (alarm atau kalender obat)
e) Keterlibatan keluarga
f) Pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan
g) Komunikasi terapeutik.

Edukasi kesehatan merupakan intervensi yang paling banyak direkomendasikan karena mampu meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi (Conn *et al.,* 2023; Alageel *et al.,* 2022).

8. Peran Perawat dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Dalam praktik keperawatan, perawat berperan sebagai:

a) Edukator, memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan pentingnya kepatuhan terapi.
b) Konselor, membantu pasien mengatasi hambatan dalam menjalani pengobatan.
c) Motivator, meningkatkan motivasi pasien agar tetap menjalankan terapi.
d) Caregiver, memantau kondisi klinis pasien.
e) Advokat, membantu pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang dapat diberikan meliputi Edukasi Kesehatan (I.12383). Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.14563), dan Dukungan Pengambilan Keputusan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

9. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pengendalian Tekanan Darah

Kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang erat dengan keberhasilan pengendalian tekanan darah. Pasien yang mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis, waktu, dan frekuensi yang dianjurkan memiliki peluang lebih besar mencapai target tekanan darah dibandingkan pasien yang tidak patuh. Meta-analisis oleh Conn *et al.* (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan minum obat merupakan salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi.

10. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Tabel 2.2 SOP

No	Komponen	Uraian
1.	Pengertian	Edukasi kepatuhan minum obat merupakan intervensi keperawatan berupa pemberian informasi, motivasi, dan pembimbingan kepada pasien hipertensi agar mengonsumsi obat antihipertensi secara benar, teratur, sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, sehingga mampu meningkatkan kepatuhan terapi serta membantu pengendalian tekanan darah.
2.	Tujuan	1. Tujuan Umum Meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol. 2. Tujuan Khusus Setelah diberikan edukasi pasien mampu : a) Menjelaskan pengertian hipertensi. b) Menjelaskan tujuan terapi antihipertensi. c) Menyebutkan nama obat yang dikonsumsi. d) Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. e) Menjelaskan akibat tidak patuh minum obat. f) Menjelaskan cara mengatasi lupa minum obat. g) Berkomitmen mengonsumsi obat sesuai anjuran.
3.	Indikasi	1. Pasien hipertensi. 2. Pasien dengan diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. 3. Pasien yang tidak patuh minum obat. 4. Pasien yang baru mendapatkan terapi antihipertensi. 5. Pasien dengan tekanan darah belum terkontrol.
4.	Kontraindikasi	1. Penurunan kesadaran. 2. Gangguan komunikasi berat. 3. Kondisi gawat darurat.
4.	Persiapan Alat	1. Leaflet hipertensi 2. Buku kontrol hipertensi 3. Jadwal minum obat 4. Pulpen 5. Lembar evaluasi 6. Obat antihipertensi pasien 7. Kotak obat (pill box) (bila tersedia)

5.	Prosedur pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan. 2. Menyiapkan media edukasi. 3. Mempelajari status kesehatan pasien. 4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Mengidentifikasi identitas pasien. 4. Menjelaskan tujuan edukasi. 5. Menanyakan kesiapan pasien.
6.	Tahap kerja	Pengkajian 1. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi. 2. Mengidentifikasi obat yang sedang dikonsumsi. 3. Mengkaji kepatuhan minum obat. 4. Mengidentifikasi hambatan kepatuhan (lupa, bosan, takut efek samping, biaya, merasa sudah sembuh). Edukasi 1. Menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. 3. Menjelaskan manfaat minum obat secara teratur. 4. Menjelaskan nama obat yang digunakan pasien. 5. Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. 6. Menjelaskan bahwa obat harus diminum setiap hari meskipun tekanan darah sudah normal. 7. Menjelaskan risiko apabila obat dihentikan sendiri, seperti: a) Stroke b) Serangan jantung c) Gagal ginjal d) Gagal jantung e) Kematian 8. Menjelaskan kemungkinan efek samping obat dan cara mengatasinya. 9. Mengajarkan strategi meningkatkan kepatuhan, misalnya: a) memasang alarm telepon, b) menggunakan kotak obat (pill box), c) membuat jadwal minum obat, d) meminta bantuan anggota keluarga. 10. Menganjurkan pasien membawa obat saat bepergian. 11. Menganjurkan kontrol rutin sesuai jadwal. 12. Mengingatkan pasien untuk tidak menghentikan obat tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan. 13. Memberikan kesempatan pasien bertanya. 14. Meminta pasien mengulangi kembali informasi yang telah diberikan (teach back method). 15. Memotivasi pasien untuk berkomitmen menjalankan terapi.

6.	Teriminasi	1. Mengevaluasi pemahaman pasien. 2. Memberikan penguatan positif. 3. Menyimpulkan materi edukasi. 4. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya. 5. Menutup kegiatan dengan salam.
7.	Hal yang Harus ditekankan kepada Pasien	1. Jangan menghentikan obat tanpa anjuran dokter. 2. Minum obat setiap hari meskipun merasa sehat. 3. Kontrol sesuai jadwal. 4. Terapkan pola hidup sehat. 5. Segera ke puskesmas bila tekanan darah sangat tinggi atau muncul gejala seperti nyeri dada, sesak napas, kelemahan anggota tubuh, atau sakit kepala hebat.
8.	Dokumentasi	Catat pada rekam medis 1. Tanggal dan jam edukasi. 2. Materi yang diberikan. 3. Respons pasien. 4. Tingkat pemahaman pasien. 5. Komitmen pasien. 6. Nama dan tanda tangan perawat.
9.	Evaluasi	Pasien mampu 1. Menjelaskan hipertensi. 2. Menjelaskan manfaat minum obat. 3. Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. 4. Menjelaskan akibat tidak patuh minum obat. 5. Menyebutkan jadwal kontrol. 6. Menjelaskan kembali materi edukasi. 7. Bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.

11. State Of The Art

State Of The Art (Penelitian sebelumnya)

Tabel 2.3 (state Of The Art)

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sari dkk. (2021)	Pengaruh Edukasi Menggunakan Leatflet terhadap pengetahuan pasien hipertensi.	Pra –eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest.	Terjadi peningkatan skor pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi menggunakan leatflet.
2.	Putri & Handayani (2022)	Efektivitas media leatflet dalam meningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.	Kuasi eksperimen dengan kelompok kontrol.	Kelompok yang menerima leatflet kepatuhan minum obat lebih tinggi dibanding kelomppok kontrol.
3.	Rahmawati dkk. (2024)	Pengaruh edukasi menggunakan leatflet terhadap kepatuhan kontrol pasien hipertensi di puskesmas	Pra- eksperimen	Edukasi menggunakan leatflet meningkatan kepatuhan minum pasien untuk melakukan kontrol rutin ke puskesmas

H. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

a) **Anamnesa**

Tabel 2.4 Anamnesa pada Pasien Hipertensi

No	Anamnesis	Hasil Anamnesis (Berdasarkan Teori)
1	Identitas	Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor rekam medis, dan diagnosis medis pasien.
2	Keluhan Utama	Pasien mengeluh pusing, sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, tekanan darah sering meningkat, mudah lelah, dan terkadang penglihatan kabur.
3	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan sering mengalami peningkatan tekanan darah yang disertai nyeri kepala pada daerah belakang kepala, pusing, mudah lelah, batuk dan terkadang mual. Berdasarkan pengkajian PQRST, didapatkan, P: nyeri muncul saat pasien merasa stres dan ketika tekanan darah meningkat, serta berkurang saat pasien beristirahat. Q: nyeri dirasakan seperti berdenyut. R: nyeri berlokasi di bagian belakang kepala dan tidak menjalar ke bagian tubuh lain. S: intensitas nyeri berada pada skala 4–6. T: nyeri mulai timbul sejak sebelum tidur dan muncul terutama saat tekanan darah meningkat. Pasien mengaku tidak selalu minum obat antihipertensi secara teratur karena sering lupa, merasa sehat, atau bosan mengonsumsi obat setiap hari. Pasien juga mengatakan tidak rutin melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal yang dianjurkan dan terkadang menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan. Keluhan nyeri kepala tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari dan waktu istirahat pasien.
4	Riwayat Penyakit Dahulu	Biasanya terdapat riwayat hipertensi sebelumnya sejak >1 tahun yang lalu, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, hiperkolesterolemia, serta riwayat tekanan darah yang tidak terkontrol.
5	Riwayat Penyakit Keluarga	Biasanya terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, stroke, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, atau penyakit ginjal.
6	Psikologis	Pasien dapat mengalami kecemasan,gelisah, stres, ketakutan terhadap komplikasi hipertensi, serta kurang motivasi dalam menjalani pengobatan jangka panjang.
7	Spiritual	Kondisi kesehatan dapat memengaruhi aktivitas ibadah pasien, baik sebelum sakit maupun selama menjalani pengobatan.
8	Perilaku yang Memengaruhi Kesehatan	Pasien biasanya memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, mengalami stres, tidak rutin memeriksa tekanan darah, sering lupa minum obat antihipertensi, menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan, dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara teratur. Pasien mengatakan kesulitan menjalankan diet rendah garam, jarang berolahraga, tidak memiliki jadwal atau pengingat minum obat, serta kurang memahami manfaat terapi antihipertensi jangka panjang.

9	Pengetahuan tentang Hipertensi	Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, target tekanan darah normal, pentingnya kepatuhan minum obat, serta cara mengontrol tekanan darah dengan benar. Pasien mengatakan bingung mengenai pengobatan yang harus dijalani, belum pernah mendapatkan edukasi hipertensi secara menyeluruh, dan tidak mengetahui makanan yang harus dibatasi selama menderita hipertensi.

b) **Pola Aktivitas Sehari-hari**

1) Pola Makan dan Minum

Penderita hipertensi perlu menerapkan pola makan yang sehat dengan membatasi konsumsi garam, lemak jenuh, makanan olahan, serta makanan yang mengandung kolesterol tinggi. Diet yang dianjurkan adalah diet rendah garam, rendah lemak, tinggi serat, serta memperbanyak konsumsi buah dan sayuran. Kebutuhan cairan dipenuhi sesuai kondisi kesehatan dan anjuran tenaga kesehatan. Pengaturan pola makan yang baik berperan penting dalam membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Whelton et al., 2018; Hall, 2021; World Health Organization [WHO], 2023).

2) Pola Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada umumnya pola eliminasi pasien hipertensi tidak mengalami gangguan. Frekuensi buang air besar dan buang air kecil biasanya dalam

batas normal. Namun, pada beberapa kondisi dapat terjadi perubahan pola eliminasi akibat efek samping terapi antihipertensi atau adanya komplikasi yang melibatkan fungsi ginjal (Hall, 2021; Smeltzer et al., 2022).

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien hipertensi dapat mengalami gangguan istirahat dan tidur akibat keluhan sakit kepala, pusing, ketidaknyamanan fisik, maupun kecemasan terhadap kondisi penyakit yang dialami. Kebutuhan tidur yang cukup, yaitu sekitar 6–8 jam per malam, diperlukan untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan

meningkatkan kondisi kesehatan secara umum (Hall, 2021; WHO, 2023).

4) Pola Aktivitas dan Olahraga

Aktivitas fisik yang teratur sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk membantu mengontrol tekanan darah, meningkatkan fungsi kardiovaskular, dan menjaga berat badan ideal. Bentuk aktivitas yang dianjurkan meliputi olahraga aerobik ringan hingga sedang seperti berjalan kaki, senam, bersepeda, atau aktivitas fisik lainnya yang dilakukan secara teratur sesuai kemampuan individu (Whelton et al., 2018; WHO, 2023; Hall & Hall, 2021).

5) Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene pada pasien hipertensi umumnya tidak mengalami gangguan. Aktivitas seperti mandi, menjaga kebersihan mulut, mengganti pakaian, dan menjaga kebersihan lingkungan tetap perlu dilakukan secara teratur untuk mempertahankan kenyamanan dan kesehatan tubuh. Pemeriksaan Fisik (Potter et al., 2021; Smeltzer et al., 2022).

Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik pada Pasien Hipertensi

No	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan Umum	Pasien tampak lemah, sakit kepala, pusing, dan mudah lelah.
2	Tingkat Kesadaran	Umumnya compos mentis.
3	Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah ≥140/90 mmHg, nadi 60–100 kali/menit, respirasi 16–20 kali/menit, suhu 36,5–37,5°C.
4	Sistem Kardiovaskular	Dapat ditemukan palpitasi, peningkatan tekanan darah, takikardia dan edema pada kasus tertentu.
5	Sistem Persarafan	1) Pasien tampak meringis akibat nyeri kepala. 2) Pasien tampak gelisah. 3) Skala nyeri 4–6 (nyeri sedang). 4) Pasien tampak memegang area kepala atau tengkuk. 5) Konsentrasi pasien menurun. 6) Wajah tampak tegang.
6	Sistem Pernapasan	Umumnya dalam batas normal, sesak napas dapat terjadi bila terdapat komplikasi.

7	Sistem Muskuloskeletal	Pasien tampak lemah dan mudah lelah saat beraktivitas.

c) **Pemeriksaan Diagnostik**

Tabel 2.7 Pemeriksaan Diagnostik pada Pasien Hipertensi

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Pemeriksaan Tekanan Darah	Tekanan darah ≥140/90 mmHg.
2	Hematologi Lengkap	Mengetahui kondisi umum pasien.
3	Profil Lipid	Mengetahui kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida.
4	Pemeriksaan Gula Darah	Mengetahui adanya diabetes melitus sebagai faktor risiko.
5	Elektrokardiogram (EKG)	Mengetahui gangguan jantung akibat hipertensi.
6	Echocardiography	Menilai struktur dan fungsi jantung.
7	Foto Thoraks	Menilai adanya pembesaran jantung atau gangguan paru.
8	Fungsi Ginjal	Menilai kadar ureum dan kreatinin.

d) **Penatalaksanaan Terapi**

Tabel 2.6 Penatalaksanaan Terapi pada Pasien Hipertensi

No	Nama Obat/Terapi	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Amlodipine	Oral	Menurunkan tekanan darah	5–10 mg/hari sesuai program terapi
2	Captopril	Oral	Mengontrol tekanan darah	12,5–25 mg 2–3 kali/hari
3	Valsartan	Oral	Menurunkan tekanan darah	Sesuai program terapi
4	Diet Rendah Garam	Oral	Membantu mengontrol tekanan darah	Sesuai kebutuhan pasien
5	Aktivitas Fisik Teratur	Latihan	Menurunkan faktor risiko Hipertensi	±30 menit/hari
6	Edukasi Kesehatan Hipertensi	Penyuluhan	Meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi	Sesuai jadwal edukasi
7	Edukasi Kepatuhan Minum Obat	Penyuluhan	Meningkatkan kepatuhan terapi antihipertensi dan pengendalian tekanan darah	Dilaksanakan secara berkala
8	Kontrol Tekanan Darah Rutin	Monitoring	Memantau keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi	Sesuai jadwal kunjungan

2. Diagnosa Keperawatan

a) Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi. 2. Pasien mengatakan minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat. 3. Pasien mengatakan bosan mengonsumsi obat setiap hari. 4. Pasien mengatakan merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat secara rutin. 5. Pasien mengatakan tidak melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal. DO : 1. Tekanan darah masih di atas target terapi (>140/90 mmHg). 2. Pasien tidak mematuhi jadwal pengobatan yang telah ditentukan. 3. Pasien tidak melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. 4. Pasien tampak tidak mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Pasien mengatakan kesulitan menjalankan diet rendah garam. 2. Pasien mengatakan jarang berolahraga. 3. Pasien mengatakan tidak memiliki pengingatan untuk minum obat. 4. Pasien mengatakan terkadang menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan. DO :	Hipertensi ↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan terapi antihipertensi ↓ Kurangnya pemahaman manfaat pengobatan jangka panjang ↓ Pasien merasa sehat karena tidak ada gejala ↓ Motivasi menjalani terapi menurun ↓ Sering lupa minum obat / menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan ↓ Ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik ↓ Tekanan darah tidak terkontrol ↓ MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF	Manajemen kesehatan tidak efektif.

	1. Pasien tidak memiliki catatan atau jadwal minum obat. 2. Pasien tampak kurang termotivasi menjalankan program terapi. 3. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan kontrol tekanan darah belum optimal. 4. Pasien datang berobat tidak sesuai jadwal kontrol.		
2.	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi. 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui faktor risiko hipertensi. 3. Pasien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi. 4. Pasien mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi. 5. Pasien mengatakan tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur. 6. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah. DO : 1. Pasien tampak sering bertanya mengenai penyakit yang dideritanya. 2. Pasien tidak mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan. 3. Pasien menunjukan persepsi yang keliru mengenai penyakit hipertensi. 4. Pasien tidak dapat menyebutkan kembali jadwal minum obat yang benar. Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Pasien mengatakan bingung mengenai pengobatan yang harus dijalani. 2. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi.	Hipertensi ↓ Kurangnya paparan informasi kesehataan ↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi ↓ Tidak memahami penyebab penyakit Tidak memahami tanda dan gejala Tidak memahami komlikasi hipertensi Tidak memahami pengobatan hiperyensi ↓ Ketidakmampuan menjelaskan kembali informais yang diberikan ↓ DEFISIT PENGETAHUAN	Defisit Pengetahuan

	3. Pasien mengatakan tidak mengetahui makanan yang harus dibatasi. DO : 1. Pasien tampak ragu-ragu saat menjawab pertanyaan. 2. Pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan. 3. Pasien kurang aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dirinya.		
3.	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Pasien mengeluh nyeri kepala. 2. Pasien mengatakan tengkuk terasa berat. 3. Pasien mengatakan pusing. 4. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat tekanan darah meningkat. DO : 1. Pasien tampak meringis. 2. Pasien tampak gelisah. 3. Skala nyeri 4–6 (nyeri sedang). a. P : Nyeri muncul saat pasien merasa stres dan tekanan darah meningkat, berkurang setelah beristirahat. b. Q : Nyeri terasa berdenyut. c. R : Nyeri dibagian belakang kepala,tidak menjalar. d. S : Skala nyeri 4-6. e. T : Nyeri mulai sejak sebelum tidur. 4. Tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg). Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Pasien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala. 2. Pasien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri. DO :	Hipertensi ↓ Peningkatan resistensi vaskuler perifer ↓ Peningkatan tekanan darah sistemik ↓ Peningkatan tekanan darah vaskuler selebral ↓ Vasodilatasi dan peregangan pembuluh darah otak ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri kepala/tengkuk terasa berat ↓ NYERI AKUT	Nyeri Akut

	1. Pasien tampak memegang area kepala atau tengkuk. 2. Konsentrasi pasien menurun. 3. Wajah tampak tegang.		
4.	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Perubahan irama jantung (palpitasi) 2. Perubahan preload (lelah) 3. Perubahan afterload (dispena) 4. Perubahan kontraktilitas (batuk) DO : 1. Perubahan irama jantung (bradikardia/takikardia) 2. Perubahan afterload (tekanan darah meningkat/menurun) Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Perilaku/emosional a) Cemas b) Gelisah DO : -	Peningkatan darag vaskuler sistemik (afterload) meningkat ↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Ventrikel kiri bekerja lebih keras ↓ Hipertrofi ventrikel kiri ↓ Kemampuan pompa jantung menurun ↓ Perfusi jaringan tidak adekuat ↓ PENURUNAN CURAH JANTUNG	Penurunan curah jantung

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Manajemen kesehatan tidak efektifberhubungan dengan kurangnya keterpaparan informasi, dibuktikan dengan ketidakmampuan pasien dalam mengintegrasikan program pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari sehingga tujuan kesehatan tidak tercapai secara optimal. Kondisi ini dapat ditunjukkan oleh ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, kurangnya kepatuhan terhadap kontrol rutin, tidak menerapkan pola makan yang dianjurkan, kurang melakukan aktivitas fisik, serta ketidakmampuan mengelola faktor risiko hipertensi. Manajemen kesehatan yang tidak efektif merupakan salah satu penyebab utama kegagalan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; WHO, 2003).
2. Defisit Pengetahuan. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya, dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi hipertensi, pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, serta cara mengontrol tekanan darah. Selain itu, pasien tampak sering bertanya mengenai penyakit yang dideritanya, tidak mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, dan tidak dapat menyebutkan jadwal minum obat dengan benar. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan terapi dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; World Health Organization [WHO], 2003; Burnier & Egan, 2019).
3. Nyeri Akut. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa berat, skala nyeri berada pada rentang sedang (4–6), tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg, pasien tampak meringis, gelisah, serta ekspresi wajah tampak tegang. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan peregangan pembuluh darah serebral sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan sakit kepala maupun

rasa tidak nyaman pada daerah kepala dan tengkuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Hall & Hall, 2021; Smeltzer *et al.,* 2022).

4. Penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, dibuktikan dengan Perubahan irama jantung (palpitasi), perubahan preload (lelah), perubahan afterload (dispena), perubahan kontraktilitas (batuk), perilaku/emosional.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Manajemen Kesehatan Tidak efektif b.d kurang terpapar informasi d.d Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (D.0116)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. Makna: Pasien secara sadar dan aktif melakukan upaya-upaya pencegahan agar kondisi penyakitnya tidak bertambah parah atau mencegah terjadinya komplikasi. Aplikasi Penilaian (Konteks Hipertensi): a) Pasien mulai membatasi konsumsi garam, makanan berlemak, dan makanan cepat saji. b) Pasien berhenti atau mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi kafein. c) Pasien mampu mengelola stres dengan baik (misalnya dengan teknik relaksasi).	Intervensi utama : Edukasi program kesehatan (I.12441) Observasi : 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan. Terapeutik : 1. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatan pemahaman . 2. Berikan dukungan penuh kepada pasien dan keluarga untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar demi meningkatkan kepatuhan minum obat. Edukasi :

	d) Jika pasien kelebihan berat badan, ia mulai menunjukkan upaya untuk menurunkan berat badan. 2. Menerapkan program perawatan (Meningkat) Makna: Pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap anjuran medis dan asuhan keperawatan yang telah disepakati bersama. Aplikasi Penilaian: a) Kepatuhan minum obat: Pasien meminum obat antihipertensi secara teratur, tepat waktu, dan dengan dosis yang benar tanpa terlewat. b) Pasien secara mandiri maupun dibantu keluarga rutin mengontrol tekanan darah. c) Pasien datang tepat waktu untuk jadwal kontrol ulang (*follow-up*) ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit). 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan	1. Jelaskan manfaat pengobatan dan efek samping minum obat yang mungkin terjadi. 2. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat agar pasien tidak menghentikan konsumsi obat secara sepihak. 3. Jelaskan cara penyimpanan obat yang benar, prosedur pengisian kembali (*refill*) resep, dan cara memantau sisa obat dirumah. 4. Anjurkan memonitor perkembangan dan keefektifan pengobatan secara berkala (seperti mencatat tekanan darah harian). 5. Anjurkan untuk patuh mengonsumsi obat sesuai indikasi, dosis, dan jadwal yang telah ditentukan (tepat waktu). 6. Anjurkan pasien atau keluarga untuk bertanya jika ada sesuatu yang tidak

		kesehatan (Meningkat) Makna: Perilaku atau rutinitas harian pasien (Aktivitas *Daily Living*) sudah sejalan dan mendukung proses pemeliharaan kesehatan secara konsisten, bukan sekadar respons sesaat saat sedang sakit. Aplikasi Penilaian : a) Pasien memiliki pola tidur dan istirahat yang cukup setiap harinya. b) Pasien mulai mengintegrasikan aktivitas fisik atau olahraga ringan (seperti jalan kaki 30 menit) ke dalam rutinitas hariannya. c) Menu makanan sehari-hari pasien sudah mengikuti standar diet sehat untuk penderita hipertensi (misalnya diet DASH). 4. erbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan (Menurun) Makna: Pasien tidak lagi banyak mengeluh, menolak, atau menyatakan ketidakmampuannya dalam mengikuti terapi. Pasien telah menerima kondisinya	dimengerti terkait aturan pakai obat. 7. Lakukan evaluasi pemahaman pasien baik *sebelum* maupun *sesudah* edukasi program pengobatan dilakukan.

	dan merasa mampu mengelola pengobatannya. Aplikasi Penilaian: a) Keluhan seperti "saya bosan minum obat terus", atau "saya sering lupa" berkurang secara signifikan. b) Pasien tidak lagi mengeluhkan efek samping obat secara berlebihan, melainkan sudah paham cara mengatasinya (misalnya, jika obat memicu sering buang air kecil, pasien tahu untuk meminumnya di pagi hari, bukan malam sebelum tidur). c) Pasien mengekspresikan keyakinan bahwa pengobatan ini bermanfaat bagi tubuhnya, bukan sebagai beban.	

2.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi d.d pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi hipertensi. (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan kurang terpapar informasi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meingkat. 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.	Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemapuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-fakor yang dapat meningkatakan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku bersih dan hidup sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3.	Nyeri Akut b.d peningkatan tekanan vaskular serebral d.d pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa berat. (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Tekanan darah membaik. 6. Pola tidur membaik.	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas myeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor efek samping penggunaan anlgetik. Terapeutik : 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruang,pencahyaan,kebisingan). 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredahkan

		nyeri. Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload (palpitasi), perubahan preload (lelah), perubahan afterload (dispena), perubahan kontraktilitas (batuk), perilaku/emosional.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perubahan irama jantung (palpitasi) menurun 2. Bradikardia menurun 3. Takikardia menurun 4. Lelah menurun 5. Dispnea menurun 6. Tekanan darah membaik	Intervensi utama : Perawatan jantung (l02075) Observasi : 1. Pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. 2. Pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat. Terapeutik : 1. Fasilitasi pasien dan kelurga untuk modifikasi gaya hidup sehat. Edukasi : 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap. 2. Anjurkan berenti merokok. 3. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian. Kolaborasi :

		1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu. 2. Rujuk keprogram rehabilitasi jantung.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dalam pelaksanaannya, menggunakan model asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh, dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis dan masalah yang muncul, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil. Asuhan keperawatan diberikan dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual pasien. Sementara itu, proses pendokumentasi dilakukan melalui pencatatan, penelusuran arsip, wawancara, serta observasi langsung (Nursalam, 2020; Polit & Beck, 2021).

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien terdiagnosis hipertensi oleh dokter di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien jarang kontrol dilihat dari Rekam Medis.
   b. Pasien sering terlambat mengambil obat dipuskesmas.
   c. Telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran.
   d. Pasien memiliki masalah kepatuhan minum obat, seperti jarang kontrol, terlambat mengambil obat, atau lupa mengonsumsi obat antihipertensi.
   e. Pasien bisa membaca dan menulis, melihat, pendengaran tidak bermasalah.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien yang tidak kooperatif selama proses penelitian.
   b. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau gangguan kognitif.
   c. Pasien dengan kondisi klinis tidak stabil atau mengalami komplikasi berat.
   d. Pasien yang mengundurkan diri atau tidak bersedia melanjutkan intervensi hingga selesai.

C. Definisi Operasional

Tabel 9 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi	Hipertensi adalah kondisi ketika responden memiliki tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter sesuai prosedur standar, atau memiliki riwayat diagnosis hipertensidari tenaga kesehatan dan sedang menjalani terapi antihipertensi.	Tensimeter (digital atau aneroid yang telah dikalibrasi) dan stetoskop (untuk tensimeter aneroid).	Tekanan darah diukur pada lengan atas setelah responden beristirahat minimal 5 menit dalam posis duduk. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali dengan selang waktu 1-2 menit, kemudian diambil nilai rata-ratanya.	1) Hipertensi Tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atay diastolik ≥90 mmHg. 2) Tidak hipertensi Tekanan darah sistolik <140mmHg dan diastolik <90 mmHg.

2	Edukasi Kepatuhan Minum Obat	Intervensi keperawatan berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat, manfaat terapi antihipertensi, dampak ketidakpatuhan, serta upaya pengendalian tekanan darah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.	SAP (Satuan Acara Penyuluhan), leatflet atau vedio edukasi, dan lembar observasi pelaksaan edukasi.	Observasi pelaksanaan edukasi sesuai SOP dan materi yang telah disusun.	1) Dilaksanakan sesuai SOP (≥80% komponen edukasi terpenuhi) 2) Tidak dilaksanakan (<80% komponen edukasi terpenuhi)
3	Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis, waktu, frekuensi, dan anjuran tenaga kesehatan.	Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale).	Wawancara atau pengisian kuesioner oleh pasien sebelum dan sesudah intervensi edukasi.	1) Kepatuhan tinggi (skor 8) 2) Kepatuhan sedang (skor 6–7) 3) Kepatuhan rendah (skor <6)

4	Pengendalian Tekanan Darah	Kondisi tekanan darah pasien setelah mendapatkan edukasi kepatuhan minum obat yang diukur berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik.	Tensimeter (sphygmomanometer) dan stetoskop atau tensimeter digital terkalibrasi.	Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter (sphygmomanometer) atau tensimeter digital yang telah dikalibrasi. Pengukuran dilakukan sesuai prosedur standar setelah responden beristirahat minimal 5 menit dalam posisi duduk. Pengukuran tekanan darah dilakukan **satu** kali setiap hari selama tiga hari pelaksanaan intervensi edukasi dan hasilnya dicatat pada lembar observasi penelitian untuk memantau perubahan tekanan darah selama periode penerapan edukasi.	1) Terkontrol (<140/90 mmHg) 2) Tidak terkontrol (≥140/90 mmHg)

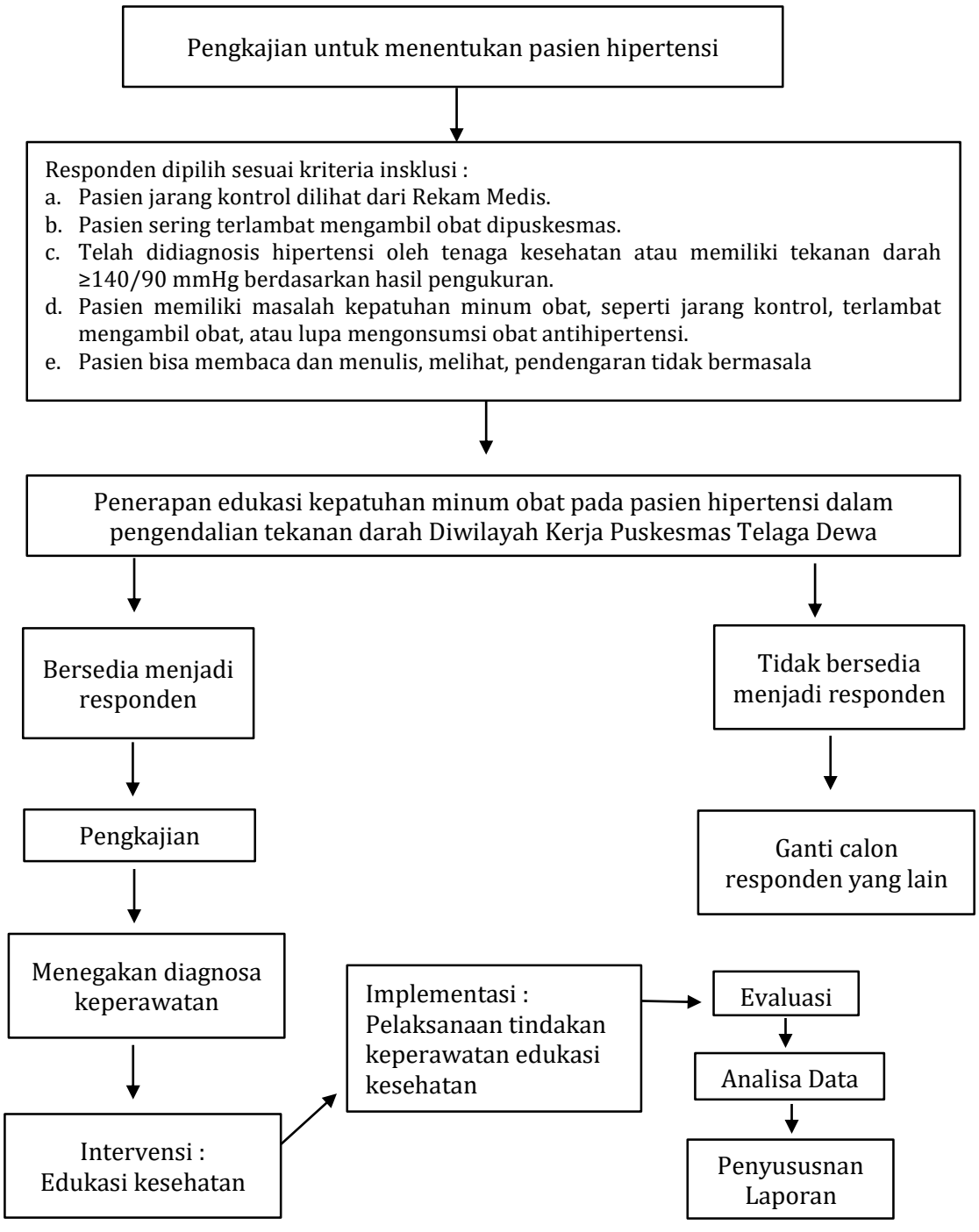
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026, dengan lokasi tempat tinggal responden di Jalan Anggrek II, Kelurahan Pagar Dewa, Kota Bengkulu.
2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan tanggal 24 agustus sampai 26 agustus 2026. Pemberian edukasi kepatuhan minum obat 1x sehari pada pagi hari jam 09:00 WIB dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari berturut-turut.

E. Tahapan Penelitian

Bagan 2 Tahapan Penelitian



Berikut adalah penjelasan rinci dari setiap tahapan alur tersebut yang dinarasikan secara ilmiah :

1. Tahap Penyaringan dan Penentuan Klien (Kriteria Inklusi)

   Proses diawali dengan melakukan Pengkajian untuk menentukan pasien hipertensi. Pada tahap awal ini, peneliti menyaring dan memilih calon responden berdasarkan 6 kriteria inklusi yang ketat, yaitu:

   a. Pasien jarang kontrol dilihat dari Rekam Medis.
   b. Pasien sering terlambat mengambil obat dipuskesmas.
   c. Telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran.
   d. Pasien memiliki masalah kepatuhan minum obat, seperti jarang kontrol, terlambat mengambil obat, atau lupa mengonsumsi obat antihipertensi.
   e. Pasien bisa membaca dan menulis, melihat, pendengaran tidak bermasalah

2. Tahap Pemaparan Intervensi dan Persetujuan (*Informed Consent*)

   Setelah calon responden yang memenuhi kriteria ditemukan, peneliti melakukan langkah "Memaparkan tentang edukasi kepatuhan minum obat dalam tekanan darah pasien hipertensi pada calon responden". Pada tahap ini, alur keputusan terbagi menjadi dua:

   a) Jalur Tidak Bersedia: Jika calon responden menolak, peneliti akan langsung mengambil langkah untuk "Ganti calon responden yang lain" yang memenuhi syarat.
   b) Jalur Bersedia: Jika calon responden menyatakan setuju untuk terlibat, mereka masuk ke tahap "Bersedia Menjadi Responden" dan berlanjut ke pemrosesan data klinis (Nursalam, 2020; Polit & Beck, 2021).

3. Tahap Penerapan Proses Asuhan Keperawatan (Metode Studi Kasus)

   Bagi responden yang bersedia, peneliti menjalankan siklus asuhan keperawatan terstruktur sebagai berikut:

   a) Pengkajian: Peneliti melakukan pengumpulan data klinis dasar secara mendalam pada pasien.

b) Menegakkan Diagnose Keperawatan: Berdasarkan data pengkajian, peneliti merumuskan masalah atau diagnosis keperawatan yang dialami pasien.

c) Intervensi: Peneliti menyusun rencana tindakan. Di dalam kotak ini disebutkan rencana mengacu pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) serta pemberian asuhan khusus berupa edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah

d) Implementasi: Peneliti melaksanakan tindakan nyata di lapangan. Pada kotak implementasi ini, fokus tindakan dialihkan pada Penatalaksanaan tindakan keperawatan dan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah.

e) Evaluasi: Peneliti menilai kembali respons subjektif maupun objektif (seperti perubahan tekanan darah atau tingkat pemahaman pasien) setelah diberikan implementasi tersebut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Nursalam, 2020).

4. Tahap Akhir (Manajemen Data)

Setelah siklus evaluasi keperawatan selesai dilakukan, peneliti melangkah ke dua tahap akhir riset:

a) Analisis Data: Peneliti mengolah seluruh skor atau data klinis yang didapatkan dari responden (baik data sebelum maupun sesudah intervensi).

b) Penyusunan Laporan: Peneliti menyusun hasil analisis tersebut ke dalam bentuk naskah publikasi, KTI, atau dokumen tesis yang utuh (Nursalam, 2020; Sugiyono, 2022).

F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis Hipertensi

b) DataPrimer

Data Primer adalah data yang di dapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil respon pasien terhadap tindakan (Polit & Beck, 2021).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden menggunakan pedoman kuesioner terstruktur untuk memperoleh data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan, riwayat penyakit sekarang, serta tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi terkait pengetahuan dan perilaku pasien dalam menjalani terapi hipertensi serta mengetahui perubahan kepatuhan setelah diberikan edukasi kepatuhan minum obat (Nursalam, 2020; Sugiyono, 2022).

b. Observasi

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi pasien selama proses penelitian, khususnya dalam pemantauan tekanan darah menggunakan tensimeter (sphygmomanometer). Pengukuran tekanan darah dilakukan satu kali setiap hari selama tiga hari pelaksanaan edukasi dan hasilnya dicatat pada lembar observasi penelitian. Observasi bertujuan untuk memantau perubahan tekanan darah pasien selama penerapan edukasi kepatuhan minum obat.pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah (Polit & Beck, 2021).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medis pasien, buku catatan perawatan, serta hasil pengukuran tekanan darah dan catatan kepatuhan minum obat. Data tersebut digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian dan sebagai bahan analisis dalam melihat perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi (Nursalam, 2020).

3. Instrument pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan variabel penelitian yang meliputi edukasi kepatuhan minum obat, tingkat kepatuhan, serta tekanan darah, yaitu sebagai berikut:

a. Kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien sebelum dan sesudah intervensi.
b. Tensimeter (sphygmomanometer) dan stetoskop atau tensimeter digital terkalibrasi untuk mengukur tekanan darah pasien.
c. Media leaflet sebagai alat intervensi pendidikan kesehatan.
d. Lembar observasi untuk mencatat pelaksanaan edukasi dan respon pasien selama intervensi.
e. Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah pasien selama pelaksanaan intervensi edukasi kepatuhan minum obat. Pengukuran dilakukan satu kali setiap hari selama tiga hari dan digunakan untuk memantau perubahan tekanan darah pasien selama periode penelitian.Format pengkajian pasien sebagai data pendukung penelitian.
f. Dokumentasi rekam medis pasien untuk memperkuat data penelitian (Morisky et al., 2008; Nursalam, 2020).

G. Analisa Data

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan hasil analisis data yang telah diperoleh dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan edukasi serta mengaitkannya dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Kesimpulan disusun untuk menggambarkan perubahan kepatuhan minum obat dan tekanan darah pasien setelah penerapan edukasi kepatuhan minum obat. penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026, sehingga hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun tahapan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, yang meliputi data tingkat kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner serta data tekanan darah pasien yang diukur menggunakan tensimeter, kemudian seluruh data yang diperoleh dalam lembar observasi dan format penelitian untuk selanjutnya diolah (Nursalam, 2020; Polit & Beck, 2021).

2. Pengolahan dan Penyajian Data

   Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan cara mengelompokkan data berdasarkan variabel penelitian yaitu edukasi kepatuhan minum obat, tingkat kepatuhan, dan tekanan darah, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif untuk memudahkan dalam memahami perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi, serta menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas pribadi pasien (Sugiyono, 2022).

3. Kesimpulan

   Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan hasil analisis data yang telah diperoleh dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, sehingga diperoleh kesimpulan mengenai efektivitas edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah (Polit & Beck, 2021).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang bertujuan untuk melindungi hak, keamanan, dan kenyamanan responden selama proses penelitian berlangsung, serta memastikan bahwa seluruh prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika yang berlaku dalam penelitian di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian intervensi edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berwenang sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan. Persetujuan etik tersebut menunjukkan bahwa seluruh kegiatan penelitian telah memenuhi prinsip dan standar kelayakan etik yang berlaku dalam penelitian kesehatan.

No *Ethical Clearance*: 044/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026.

Adapun prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

   Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, serta potensi risiko yang mungkin terjadi, sehingga responden dapat memahami secara menyeluruh sebelum memutuskan untuk berpartisipasi, kemudian responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bentuk persetujuan sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun (Polit & Beck, 2021).

2. Anonymity (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap responden dalam lembar pengumpulan data, melainkan menggunakan kode atau inisial tertentu, sehingga identitas responden tidak dapat diketahui oleh pihak lain dan tetap terjaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2018).

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Seluruh informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan, serta data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan dalam bentuk kelompok tanpa menyebutkan identitas individu responden (Polit & Beck, 2021; Nursalam, 2020).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Tahapan persiapan penelitan dimulai dengan pengurusan surat izin penelitian dan persetujuan etik. Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti menyiapkan berbagai alat dan bahan yang diperlukan, antara lain : lembar observasi, Sop, tensimeter, stetoskop penelitian ini direncanakan berlangsung selama tiga hari dengan judul " Penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah di wilayah kerja puskesmas telaga dewa kota bengkulu".

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dengan judul "Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu". Penelitian dilaksanakan setelah peneliti memperoleh izin dari pihak terkait serta mendapatkan persetujuan dari responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelum kegiatan dimulai, peneliti mempersiapkan seluruh kebutuhan penelitian, meliputi lembar *informed consent*, lembar observasi, checklist pemahaman edukasi, leaflet edukasi kepatuhan minum obat, serta alat pengukur tekanan darah.

Tahap pelaksanaan diawali dengan peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu terkait pelaksanaan penelitian dan menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian melakukan pendekatan kepada pasien hipertensi yang menjadi calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, prosedur pelaksanaan, kegiatan yang akan dilakukan selama penelitian, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Setelah calon responden memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti penelitian, responden diminta untuk

menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan secara sukarela.

Setelah responden memberikan persetujuan, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah awal. Sebelum pengukuran, responden diarahkan untuk beristirahat terlebih dahulu agar berada dalam kondisi yang tenang. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter dan stetoskop sesuai dengan prosedur pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dicatat pada lembar observasi sebagai data awal sebelum diberikan edukasi. Peneliti juga melakukan pengkajian mengenai kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi, meliputi keteraturan minum obat, ketepatan waktu minum obat, serta kebiasaan lupa atau melewatkan dosis obat.

Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah awal, peneliti memberikan edukasi mengenai kepatuhan minum obat kepada responden. Edukasi diberikan secara langsung dengan menggunakan media leaflet. Materi yang diberikan meliputi pengertian hipertensi, pentingnya mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur, pengertian kepatuhan minum obat, manfaat kepatuhan terhadap pengobatan, dampak ketidakpatuhan minum obat, cara mengingat jadwal minum obat, pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, serta penerapan pola hidup sehat untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Edukasi disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh responden. Selama pemberian edukasi, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan menyampaikan kendala yang dialami dalam menjalankan pengobatan.

Setelah pemberian edukasi selesai, peneliti melakukan evaluasi terhadap pemahaman responden mengenai materi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan meminta responden menjelaskan kembali informasi penting yang telah disampaikan, terutama mengenai pentingnya minum obat secara teratur, waktu minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta dampak yang dapat terjadi apabila tidak patuh terhadap pengobatan. Peneliti menggunakan lembar checklist pemahaman edukasi

untuk mengetahui tingkat pemahaman responden. Apabila responden masih belum memahami materi tertentu, peneliti memberikan penjelasan ulang sampai responden dapat memahami informasi yang diberikan.

Selanjutnya, responden diarahkan untuk tetap mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan resep dan anjuran tenaga kesehatan. Peneliti melakukan pemantauan terhadap kepatuhan responden selama periode penelitian sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Pemantauan dilakukan dengan menanyakan keteraturan responden dalam mengonsumsi obat serta hambatan yang dialami selama menjalankan pengobatan. Peneliti juga memberikan motivasi dan penguatan kepada responden agar tetap patuh terhadap jadwal minum obat dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Pengukuran dilakukan menggunakan prosedur yang sama dengan pengukuran awal untuk menjaga konsistensi hasil. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dicatat pada lembar observasi penelitian. Pada akhir periode penelitian, dilakukan pengukuran tekanan darah kembali sebagai data akhir setelah penerapan edukasi kepatuhan minum obat. Sebelum diberikan edukasi, skor MMAS-8 pasien adalah 160/100 mmHg dengan kategori tinggi. Setelah diberikan edukasi selama tiga hari, skor MMAS-8 meningkat menjadi 140/90 mmHg dengan kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan edukasi.

Setelah seluruh kegiatan penelitian selesai dilakukan, peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh dari masing-masing responden. Data kemudian diberikan kode dan diolah sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan. Selama proses penelitian berlangsung, peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi responden serta menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian. Dengan demikian, seluruh rangkaian pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dapat dilakukan secara sistematis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

2. Gamabaran Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul "Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu" dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Puskesmas Telaga Dewa merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas ini menjadi salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat.

Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu memberikan berbagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pelayanan pemeriksaan dan pengobatan bagi pasien dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi. Pelayanan hipertensi meliputi pemeriksaan tekanan darah, konsultasi dengan tenaga kesehatan, pemberian obat sesuai indikasi, pemantauan kondisi pasien, serta pemberian edukasi mengenai pengendalian tekanan darah dan penerapan pola hidup sehat. Pelayanan tersebut mendukung pelaksanaan penelitian mengenai edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Lokasi penelitian dipilih karena wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa memiliki pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan masalah hipertensi sehingga sesuai dengan karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan berkoordinasi terlebih dahulu dengan pihak Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden yang memenuhi kriteria penelitian dan melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memanfaatkan fasilitas yang tersedia di Puskesmas Telaga Dewa untuk melakukan pengkajian, pengukuran tekanan darah, pemberian edukasi, serta pemantauan kepatuhan minum obat. Edukasi diberikan secara langsung kepada responden dengan menggunakan media leaflet yang berisi informasi mengenai hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat, cara mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, dampak ketidakpatuhan, serta upaya yang dapat dilakukan untuk membantu

mengendalikan tekanan darah.

Dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lokasi tersebut mendukung pelaksanaan penelitian mengenai penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Lingkungan pelayanan kesehatan yang tersedia juga memungkinkan peneliti melakukan pengukuran tekanan darah dan pemantauan kondisi responden secara teratur selama penelitian berlangsung.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Anamnesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	Nama : Ny. Y Usia : 38 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pendidikan : SMP Alamat : Pagar Dewa Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu Agama : Islam Status : Menikah
2	Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri tengkuk atau belakang kepala.
3	Riwayat Penyakit sekarang	Pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi, minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat, bosan mengonsumsi obat setiap hari karena merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat secara rutin, dan juga klien tidak mengetahui faktor risiko hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, dan tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), diperoleh skor 1 dari 8 dengan kategori kepatuhan rendah.
4	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan terdiagnosa hipertensi 1 tahun yang lalu tindakan yang dilakukan pasien yaitu minum obat

		yang diberikan oleh dokter tetapi saat mendaptkan obat dari dokter hanya diminum pada saat mengalami tekanan darah tinggi atau sudah mucul gejala – gejala hipertensi, pasien menyepelehkan penyakit yang dia alamai.
5	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit hipertensi.
6	Riwayat Psikologis	Awalnya pasien sulit menerima bahwa dirinya terdiagnosa hipertensi.
7	Riwayat Spiritual	Pasien menganut agama islam dan pasien mengatakan sering sholat lima waktu.
8	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Sebelum sakit pasien mengatakan sering memakan makanan yang asin atau mengandung banyak garam dan micin dan sekarang pasien sudah mengurangi mengkonsumsi garam dan micin.

4. Pola Aktivitas sehari – hari

Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari - hari	Jenis	Frekuensi
Makan	Nasi, ayam, ikan, sayur – sayuran, santan.	3 x 1 hari
Minum	Air putih	±4 liter/hari
Istirahat dan tidur	Siang Malam	2 jam 5 jam

5. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1	Keadaan umum	Pasien tampak cukup baik, tampak sedikit mengeluhkan nyeri pada daerah tengkuk/belakang kepala, pasien kooperatif selama pemeriksaan.
2	Kesadaran	Compos mentis, pasien sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
3	Tanda – tanda vital	TD : 160/100 mmHg N : 84 x/menit RR: 20x/ menit S : 36,5°C.
4	Kepala	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan atau luka, pasien mengeluhkan nyeri pada daerah tengkuk/belakang kepala.

5	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks cahaya baik, tidak terdapat gangguan penglihatan saat pemeriksaan.
6	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak terdapat epistaksis, pernapasan melalui hidung baik.
7	Mulut	Mukosa mulut tampak lembap, bibir tidak sianosis, tidak terdapat luka pada rongga mulut.
8	Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembengkakan, pasien mengeluhkan rasa nyeri/pegal pada daerah tengkuk.
9	Dada/ paru- paru	Bentuk dada simetris, ekspansi dada kanan dan kiri seimbang, suara napas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan.
10	Abdomen	Abdomen tampak datar, tidak terdapat distensi, bising usus dalam batas normal, tidak terdapat nyeri tekan.
11	Ekstremitas atas	Kedua ekstremitas dapat digerakkan dengan baik, kekuatan otot baik, tidak terdapat edema.
12	Ekstremitas bawah	Kedua ekstremitas dapat digerakkan dengan baik, tidak terdapat edema, tidak terdapat luka, akral teraba hangat.
13	Kulit	Kulit tampak bersih, warna kulit merata, turgor kulit baik, tidak terdapat luka atau lesi.

6. Hasil Pemantauan Tekanan Darah

Tabel 4.4 Hasil Pemantauan Tekanan Darah

No	Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Nilai Rujukan (Nilai Normal)	Hasil Pemeriksaan
1	Jumat 21 Agustus 2026	TTV	120/80 mmHg	160/100 mmHg

7. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara Pemberian	Kegunaan	Dosis
1	Amlodipine	Oral	Amlodipine oral sesuai resep dokter antihipertensi utuk membantu menurunkan tekanan darah.	5 mg 1x sehari di pagi hari

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.6 Analisis Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan Tanda Mayor DS: 1. Pasien mengatakan sering lupa minumobat antihipertensi. 2. Pasien mengatakan minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat. 3. Pasien mengatakan bosan mengonsumsi obat setiap hari. 4. Pasien mengatakan merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat secara rutin. 5. Pasien mengatakan tidak melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal. DO : 1. TD : 160/100 mmHg 2. Pasien tidak mematuhi jadwal pengobatan yang telah ditentukan. 3. Pasien tidak melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. 4. Pasien tampak tidak mengikuti ajaran tenaga kesehatan. Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Pasien mengatakan kesulitan menjalankan diet rendah garam. 2. Pasien mengatakan jarang berolahraga. 3. Pasien mengatakan tidak memiliki pengingatan untuk minum obat. DO : 1. Pasien tidak memiliki catatan atau jadwal minum obat. 2. Pasien tampak kurang termotivasi menjalankan program terapi. 3. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan kontrol tekanan darah belum optimal.	Hipertensi ↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan terapi antihipertensi ↓ Kurangnya pemahaman manfaat pengobatan jangka panjang ↓ Pasien merasa sehat karena tidak ada gejala ↓ Motivasi menjalani terapi menurun ↓ Sering lupa minum obat / menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan ↓ Tekanan darah tidak terkontrol ↓ MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF	Masalah Kesehatan Tidak Efektif
2	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Pasien mengatakan tidak mengetahui faktor risiko hipertensi.	Hipertensi ↓ Kurangnya paparan informasi kesehataan	Defisit Pengetahuan

	2. Pasien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi. 3. Pasien mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi. 4. Pasien mengatakan tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur. DO : 1. Pasien tampak sering bertanya mengenai penyakit yang dideritanya. 2. Pasien belum mampu menjelaskan penyebab hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur. Gejala Tanda dan Minor DS : 1. Pasien mengatakan bingung mengenai pengobatan yang harus dijalani. 2. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi. DO : 1. Pasien tampak kurang memahami informasi tentang hipertensi dan pengobatan. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8 menunjukkan skor 5 dengan kategori kepatuhan rendah**.** 2. Pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan. 3. Pasien kurang aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dirinya.	↓ Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi ↓ Tidak memahami penyebab penyakit Tidak memahami tanda dan gejala Tidak memahami komlikasi hipertensi Tidak memahami pengobatan hiperyensi ↓ Ketidakmampuan menjelaskan kembali informais yang diberikan ↓ DEFISIT PENGETAHUAN	
3	Gejala dan Tanda Mayor DS : 1. Pasien mengeluh nyeri kepala. 2. Pasien mengatakan tengkuk terasa berat. 3. Pasien mengatakan pusing. 4. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat tekanan darah meningkat. DO : 1. Pasien tampak meringis. 2. Pasien tampak gelisah. 3. Skala nyeri 4–6 (nyeri sedang). a. P : Nyeri muncul saat pasien merasa stres dan tekanan darah	Hipertensi ↓ Peningkatan resistensi vaskuler perifer ↓ Peningkatan tekanan darah sistemik ↓ Peningkatan tekanan darah vaskuler selebral ↓ Vasodilatasi dan peregangan pembuluh darah otak ↓ Stimulasi reseptor nyeri	Nyeri Akut

meningkat, berkurang setelah beristirahat. b. Q : Nyeri terasa berdenyut. c. R : Nyeri dibagian belakang kepala,tidak menjalar. d. S : Skala nyeri 4-6. e. T : Nyeri mulai sejak sebelum tidur. 4. Tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg). Gejala dan Tanda Minor DS : 1. Pasien mengeluh sulit tidur akibat nyeri kepala. 2. Pasien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri. DO : 1. Pasien tampak memegang area kepala atau tengkuk. 2. Konsentrasi pasien menurun. 3. Wajah tampak tegang.	↓ Nyeri kepala/tengkuk terasa berat ↓ NYERI AKUT

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi ditandai dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi , pasien mengatakan minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat, pasien mengatakan bosan mengonsumsi obat setiap hari.

b. Defisit Pengetahuan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatanya, pasien mengatakan tidak mengetahui faktor risiko hipertensi, pasien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi, pasien mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi.

c. Nyeri Akut. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa berat, skala nyeri berada pada rentang sedang (4–6), tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg, pasien tampak meringis, gelisah, serta ekspresi wajah tampak tegang. Pada pasien hipertensi, peningkatan

tekanan darah dapat menyebabkan peregangan pembuluh darah serebral sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan sakit kepala maupun rasa tidak nyaman pada daerah kepala dan tengkuk.

d. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kreteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi d.d Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (D0116).	**Manajemen kesehatan tidak efektif. (D0116)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. Makna: Pasien secara sadar dan aktif melakukan upaya-upaya pencegahan agar kondisi penyakitnya tidak bertambah parah atau mencegah terjadinya komplikasi. a) Kemampuan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. b) Kemampuan menerapkan program perawatan meningkat. c) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. d) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun. 2. Menerapakan program perawatan (Meningkat)	**Intervensi utama :** **Dukungan kepatuhan program pengobatan (I. 12361)** **Observasi :** 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. **Terapeutik :** 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 2. Dokumentasikan aktivitas selama menajalani proses pegobatan. **Edukasi :** 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani. 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.

		Pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap anjuran medis dan asuhan keperawatan yang telah disepakati bersama. a) Kepatuhan minum obat: Pasien meminum obat antihipertensi secara teratur, tepat waktu, dan dengan dosis yang benar tanpa terlewat. b) Pasien secara mandiri maupun dibantu keluarga rutin mengontrol tekanan darah. c) Pasien datang tepat waktu untuk jadwal kontrol ulang (*follow-up*) ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit). 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (Meningkat) Perilaku atau rutinitas harian pasien (Aktivitas *Daily Living*) sudah sejalan dan mendukung proses pemeliharaan kesehatan secara konsisten, bukan sekedar respons sesaat sedang sakit. a) Pasien memiliki pola tidur dan istirahat yang cukup setiap harinya. b) Pasien mulai mengintegrasikan aktivitas fisik atau olahraga ringan (seperti jalan kaki 30 menit) ke dalam rutinitas hariannya.	

		c) Menu makanan sehari-hari pasien sudah mengikuti standar diet sehat untuk penderita hipertensi. 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan (Menurun) Pasien tidak lagi banyak mengeluh, menolak, atau menyatakan letidak mampuannya dalam mengikuti terapi. Pasien telah menerima kondisinya dan merasa mampu mengelola pengobatannya. a) Keluhan seperti "saya bosan minum obat terus", atau "saya sering lupa" berkurang secara signifikan. b) Pasien tidak lagi mengeluhkan efek samping obat secara berlebihan, melainkan sudah paham cara mengatasinya (misalnya, jika obat memicu sering buang air kecil, pasien tahu untuk meminumnya di pagi hari, bukan malam sebelum tidur). c) Pasien mengekspresikan keyakinan bahwa pengobatan ini bermanfaat bagi tubuhnya, bukan sebagai beban.	
2	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi d.d pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi	**Defisit Pengetahuan. (D.0111)** Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan kurang terpapar informasi meningkat dengan kriteria hasil :	**Intervensi utama :** Edukasi Kesehatan (I.12383) **Observasi :** 1. Identifikasi kesiapan dan kemapuan menerima informasi.

	hipertensi,pencegahan,tidak memahami pentingnya pengobatan. (D.0111)	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meingkat. 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.	2. Identifikasi faktor-fakor yang dapat meningkatakan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik :** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi :** 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku bersih dan hidup sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3	Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa berat, skala nyeri 4–6, tekanan darah meningkat >140/90 mmHg, pasien tampak meringis, gelisah, dan ekspresi wajah tegang. (D.0077)	**Nyeri Akut (D.0077)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun**,** dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Tekanan darah membaik.	**Observasi:** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor tekanan darah dan kondisi umum pasien. **Terapeutik:** 1. Berikan posisi yang nyaman. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur.

		3. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. 4. Berikan kesempatan pasien untuk beristirahat ketika nyeri muncul. **Edukasi:** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan pasien melakukan istirahat yang cukup. 3. Anjurkan pasien menghindari faktor yang dapat memperberat nyeri seperti stres dan aktivitas berlebihan. 4. Anjurkan pasien mengikuti pengobatan antihipertensi sesuai anjuran. **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian analgetik apabila diperlukan sesuai indikasi. 2. Kolaborasi dalam pemantauan dan pengendalian tekanan darah.

e. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan dan Kolaborasi	Evaluasi Formatif/Respons Tindakan	Paraf/Nama
1	Hari 1, Senin 24 Agustus 2026, 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d. kurangnya paparan informasi d.d. aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116)	Membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan pengobatannya, mengidentifikasi kebiasaan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, termasuk kebiasaan lupa minum obat dan hambatan menjalani pengobatan. Mengukur tekanan darah sebelum edukasi mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.	Pasien tampak kooperatif dan bersedia mengikuti kegiatan. Pasien mengatakan sering lupa minum obat dan terkadang hanya minum obat ketika merasa pusing atau tekanan darah meningkat. Hasil pengukuran tekanan darah 160/100 mmHg.	Marshya
2	09.15	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Memberikan edukasi kepatuhan minum obat menggunakan leaflet, menjelaskan pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur sesuai resep. Menjelaskan risiko menghentikan obat ketika merasa sehat, membuat komitmen bersama untuk menjalani program pengobatan dengan baik.	Pasien memperhatikan edukasi, mampu mengikuti penjelasan dan mengatakan bersedia mulai minum obat secara teratur. Pasien menerima leaflet dengan baik.	Marshya
3	09.25	Defisit Pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi d.d. pasien mengatakan tidak mengetahui	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang memengaruhi motivasi pasien dalam	Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. Pasien mengatakan belum mengetahui beberapa faktor risiko dan	Marshya

		penyebab, faktor risiko dan komplikasi hipertensi (D.0111)	menjalani pola hidup sehat, menyediakan media edukasi. Menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi.	komplikasi hipertensi. Pasien mampu memahami sebagian materi yang diberikan.	
4	10.00	Nyeri Akut b.d. peningkatan tekanan vaskular serebral (D.0077)	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengukur tekanan darah, menciptakan lingkungan nyaman dan tenang, memfasilitasi istirahat dan menjelaskan penyebab serta pemicu nyeri.	Pasien mengatakan nyeri pada bagian tengkuk/belakang kepala dengan skala 4–6/10**.** Pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien mengatakan nyeri muncul ketika stres dan berkurang setelah beristirahat.	Marshya
5	10.15	Nyeri Akut	Mengajarkan teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri, menganjurkan pasien melakukan relaksasi saat nyeri muncul dan mempertahankan posisi yang nyaman.	Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi dengan bimbingan dan mengatakan sedikit lebih nyaman.	Marshya
6	Hari 2, Selasa 25 Agustus 2026, 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Membina hubungan saling percaya dan menanyakan kondisi pasien, mengevaluasi kepatuhan minum obat sejak edukasi hari pertama, mengidentifikasi hambatan dalam menjalani program pengobatan, mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal, mendokumentasikan aktivitas pasien	Pasien mengatakan mulai mengikuti jadwal minum obat dan berusaha tidak lupa. Pasien mulai menerapkan pola hidup sehat dan bersedia melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Tekanan darah 150/90 mmHg**.**	Marshya

			selama menjalani pengobatan, memantau tekanan darah.		
7	09.10	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Memberikan edukasi lanjutan mengenai kepatuhan minum obat, diet rendah garam dan strategi mengatasi lupa minum obat. Menganjurkan penggunaan pengingat/alarm memberikan kesempatan pasien bertanya mengenai program pengobatan.	Pasien mampu menyebutkan bahwa lupa atau tidak teratur minum obat dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Pasien bersedia menggunakan pengingat minum obat.	Marshya
8	09.15	Defisit Pengetahuan	Mengevaluasi pemahaman pasien terhadap materi hari pertama, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Menjelaskan pentingnya aktivitas fisik dan istirahat yang cukup, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, menjelaskan strategi meningkatkan perilaku hidup sehat.	Pasien mampu menyebutkan beberapa faktor risiko hipertensi. Pasien bersedia mengurangi makanan asin dan berlemak serta melakukan aktivitas fisik ringan. Pasien bertanya mengenai makanan yang sebaiknya dihindari.	Marshya
9	09.30	Nyeri Akut	Mengevaluasi perubahan nyeri mengukur skala nyeri dan tekanan darah, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi ketika nyeri muncul, menganjurkan istirahat yang cukup. Mempertahankan lingkungan yang tenang dan nyaman.	Pasien mengatakan nyeri kepala, pusing dan rasa berat pada tengkuk mulai berkurang. Skala nyeri 3/10**.** Pasien tampak lebih rileks. Tekanan darah 150/90 mmHg**.** Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan arahan.	Marshya
10	09.40	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Mengevaluasi kepatuhan pasien selama dua hari, mengevaluasi penggunaan pengingat minum obat, mengidentifikasi perubahan perilaku pasien dalam menjalani program	Pasien mengatakan sudah lebih teratur minum obat dan mulai menggunakan pengingat. Pasien mengatakan bersedia melanjutkan program pengobatan	Marshya

			pengobatan. Menguatkan komitmen pasien untuk minum obat secara teratur, memantau tekanan darah.	dan kontrol tekanan darah secara rutin. Tekanan darah 140/90 mmHg**.**	
11	Hari 3, Rabu 26 Agustus 2026, 09.00 WIB	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Menguatkan edukasi kepatuhan minum obat, mengingatkan pasien untuk tidak menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan, menganjurkan melanjutkan diet rendah garam, menghindari makanan tinggi garam dan melakukan kontrol rutin.	Pasien mampu menjelaskan kembali pentingnya minum obat secara teratur, mengurangi makanan asin dan melakukan kontrol tekanan darah. Pasien tampak kooperatif dan bersedia melanjutkan anjuran.	Marshya
12	09.15	Defisit Pengetahuan	Mengevaluasi pemahaman akhir pasien, meminta pasien menjelaskan kembali pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan dan pentingnya kepatuhan minum obat, memberikan penguatan terhadap informasi yang masih kurang dipahami.	Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi dan cara mencegah hipertensi. Pasien mengatakan sudah memahami pentingnya minum obat secara teratur	Marshya
13	09.25	Nyeri Akut	Mengevaluasi lokasi, karakteristik dan skala nyeri, mengukur tekanan darah, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri, mempertahankan lingkungan nyaman dan menganjurkan istirahat yang cukup.	Pasien mengatakan nyeri kepala, pusing dan rasa berat pada tengkuk sudah tidak dirasakan. Pasien tampak tenang dan rileks, skala nyeri 0/10**,** tekanan darah 140/90 mmHg**.**	Marshya
14	10.00	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif; Defisit Pengetahuan; Nyeri Akut	Melakukan evaluasi akhir seluruh tindakan keperawatan, mengevaluasi kepatuhan minum obat, pemahaman pasien dan keluhan nyeri. Memberikan penguatan agar pasien	Pasien mampu menjelaskan kembali edukasi yang diberikan, mengatakan akan melanjutkan minum obat sesuai anjuran, mengurangi makanan asin dan	Marshya

	mempertahankan kepatuhan minum obat, pola makan rendah garam, teknik relaksasi dan kontrol tekanan darah secara rutin	melakukan kontrol rutin. Keluhan nyeri tidak dirasakan dan tekanan darah terakhir 140/90 mmHg.

f. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	Manajemen tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi d.d Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (D0116).	S : Pasien mengatakan rutin minum obat dan mengurangi makanan asin serta berlemak. O : Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol hipertensi. TD 140/90 mmHg. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi keperawatan oleh penelitian diakhiri karena periode studi kasus telah selesai. Pasien dianjurkan melanjutkan kepatuhan minum obat, pola hidup sehat, pemantauan tekanan darah, dan kontrol rutin di fasilitas kesehatan.
2	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi d.d pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi hipertensi. (D.0111)	S : Pasien mengatakan sudah memahami penyebab, faktor risiko, komplikasi, dan cara mencegah hipertensi. O : Pasien mampu menjelaskan kembali materi edukasi dengan benar. A : Defisit Pengentahuan teratasi P : Intervensi dihentikan
3	Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral. (D.0077).	S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri kepala, pusing, maupun tengkuk terasa berat. O: Pasien tampak tenang dan rileks, skala nyeri 0/10, TD 140/90 mmHg. A: Masalah nyeri akut teratasi. P: Pertahankan kondisi dan anjurkan kontrol tekanan darah secara rutin.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Adapun tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi tentang data riwayat klien dan membuat data dasar klien yang nantinya dijadikan acuan dalam memberikan penanganan (Permatasari *et al.*, 2022).

Berdasarkan keluhan utama Ny Y Nyeri dibagian tengkung Keluhan ini bias terjadi karena diduga berkaitan dengan ketegangan otot pada daerah leher dan bahu. Keluhan tersebut dapat dipengaruhi oleh kelelahan, posisi tubuh yang kurang tepat, dan kondisi tekanan darah yang meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Pusporini et al. (2024) yang menjelaskan bahwa pasien hipertensi dapat mengalami keluhan sakit kepala pada bagian belakang kepala dan leher yang berkaitan dengan gangguan vaskular. Namun, keluhan nyeri tengkuk tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya tanda hipertensi, karena sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami gejala. WHO (2025) menyebutkan bahwa tekanan darah yang sangat tinggi dapat disertai gejala seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri dada, dan pusing. Oleh karena itu, pada Ny. Y keluhan nyeri tengkuk perlu dikaitkan dengan hasil pengukuran tekanan darah dan kondisi klinis lainnya.

Pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi, minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat, bosan mengonsumsi obat setiap hari karena merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat secara rutin, dan juga klien tidak mengetahui faktor risiko hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, dan tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil pengukuran kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), diperoleh skor 1 dari 8 dengan kategori

kepatuhan rendah**.** Kurangnya pengetahuan dan paparan informasi mengenai hipertensi serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur**.** Kurangnya pemahaman menyebabkan pasien beranggapan bahwa obat hanya perlu diminum ketika muncul keluhan seperti pusing atau ketika tekanan darah meningkat. Selain itu, kondisi pasien yang merasa sehat dapat menyebabkan pasien menganggap bahwa penyakit hipertensi sudah tidak bermasalah sehingga tidak menyadari bahwa hipertensi dapat berlangsung tanpa gejala dan tetap memerlukan pengobatan secara rutin. Kebiasaan lupa dan rasa bosan dalam mengonsumsi obat setiap hari juga dapat menjadi hambatan dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan. Kondisi tersebut sesuai dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, yang ditandai dengan pasien tidak mengetahui faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi, serta pentingnya minum obat secara teratur. Oleh karena itu, diberikan edukasi kepatuhan minum obat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien sehingga pasien diharapkan mampu mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dan melakukan pengendalian tekanan darah secara lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Andala *et al.* (2024) Penelitian tersebut menemukan bahwa hanya 28,5% responden yang memiliki kepatuhan tinggi dan menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai frekuensi pemberian obat serta konsekuensi hipertensi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Dengan demikian, rendahnya kepatuhan Ny. Y dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan pentingnya pengobatan secara teratur, disertai kebiasaan lupa dan anggapan bahwa obat hanya diperlukan ketika muncul keluhan. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya edukasi kepatuhan minum obat untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong pasien agar mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Pasien mengatakan terdiagnosa hipertensi 1 tahun yang lalu tindakan yang dilakukan pasien yaitu minum obat yang diberikan oleh

dokter tetapi saat mendaptkan obat dari dokter hanya diminum pada saat mengalami tekanan darah tinggi atau sudah mucul gejala –gejala hipertensi, pasien menyepelehkan penyakit yang dia alamai. Kondisi ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai hipertensi sebagai penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan secara teratur, meskipun tidak sedang mengalami gejala. Pasien beranggapan bahwa obat antihipertensi hanya diperlukan ketika tekanan darah meningkat atau ketika muncul keluhan. Kurangnya pemahaman tersebut dapat menyebabkan pasien tidak menyadari pentingnya kepatuhan minum obat dalam membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo *et al.* (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit dan pengobatan dapat mendukung pasien dalam menjalankan pengobatan secara lebih teratur.

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan anamnesis, pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yang diketahui. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, namun tidak adanya riwayat hipertensi dalam keluarga bukan berarti seseorang terbebas dari risiko mengalami hipertensi karena faktor lain seperti usia, pola makan, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan konsumsi garam yang berlebihan juga dapat berperan. Hal ini sejalan dengan penelitian Juliansyah *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang diteliti sebagai faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Meskipun Ny. Y tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, kondisi tersebut tidak berarti pasien tidak dapat mengalami hipertensi. Hipertensi dapat

dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti usia, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan, merokok, dan faktor gaya hidup lainnya. WHO juga menyebutkan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, sedangkan faktor gaya hidup dapat dimodifikasi melalui perubahan perilaku.

Awalnya pasien sulit menerima bahwa dirinya terdiagnosa hipertensi kondisi ini terjadi karena pasien belum memahami secara baik mengenai hipertensi, termasuk sifat penyakit yang dapat berlangsung dalam jangka panjang, pentingnya pengobatan secara teratur, serta risiko komplikasi yang dapat terjadi apabila tekanan darah tidak terkontrol. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menyebabkan pasien menganggap hipertensi bukan sebagai kondisi yang serius, terutama ketika pasien tidak merasakan gejala. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai hipertensi dapat memengaruhi sikap dan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Pemberian edukasi kesehatan yang tepat dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien sehingga pasien lebih mampu menerima kondisi penyakitnya dan mengikuti anjuran pengobatan secara teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian Andala *et al.* (2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penerimaan terhadap penyakit hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat. Pasien dengan tingkat penerimaan yang lebih tinggi memiliki kecenderungan kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai hipertensi dan pengobatannya berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil tersebut, kondisi Ny. Y yang pada awalnya sulit menerima diagnosis hipertensi dapat menjadi salah satu hambatan dalam menjalankan pengobatan secara teratur. Oleh karena itu, pemberian edukasi mengenai hipertensi, tujuan pengobatan, pentingnya minum obat secara teratur, serta komplikasi hipertensi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan pasien terhadap penyakitnya.

Pasien menganut agama islam dan pasien mengatakan sering sholat lima waktu. Hal ini terjadi karena pasien memiliki keyakinan dan kebiasaan menjalankan ibadah sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Aktivitas spiritual dapat menjadi salah satu bentuk dukungan psikologis bagi pasien dalam menghadapi kondisi penyakit dan menjalani proses pengobatan. Keyakinan dan praktik spiritual yang dimiliki pasien dapat membantu memberikan ketenangan, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi kesehatan, serta mendukung kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit**.** Hal ini sejalan dengan penelitian Anggriani, Kodariyah, dan Insani (2022) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat religiusitas dan spiritualitas yang tinggi. Dengan demikian, kebiasaan Ny. Y dalam melaksanakan salat lima waktu menunjukkan adanya aspek spiritual yang baik. Aktivitas spiritual dapat menjadi salah satu sumber dukungan psikologis bagi pasien dalam menghadapi penyakit kronis dan membantu pasien menjalani kondisi kesehatannya dengan lebih tenang.

Sebelum sakit pasien mengatakan sering memakan makanan yang asin atau mengandung banyak garam dan micin dan sekarang pasien sudah mengurangi mengkonsumsi garam dan micin. Kondisi tersebut terjadi karena sebelumnya pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, sedangkan setelah mengetahui dirinya mengalami hipertensi pasien mulai mengurangi konsumsi garam sebagai upaya membantu mengendalikan tekanan darah. Perubahan pola makan tersebut menunjukkan adanya upaya pasien dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan setelah mendapatkan informasi mengenai hipertensi. Hal ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa konsumsi natrium yang tinggi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. WHO merekomendasikan orang dewasa membatasi konsumsi natrium kurang dari 2 gram per hari, yang setara dengan kurang dari 5 gram garam per hari. Pengurangan konsumsi garam merupakan salah satu upaya yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Dengan demikian,

perubahan perilaku Ny. Y dalam mengurangi konsumsi garam dan micin merupakan tindakan yang sesuai dengan upaya pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

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

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Ny. Y ditemukan dua masalah keperawatan yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi ditandai dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi , pasien mengatakan minum obat hanya saat merasa pusing atau tekanan darah meningkat, pasien mengatakan bosan mengonsumsi obat setiap hari.

Hal ini sejalan dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dan Sudarmin(2023),menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya.

Diagnosa kedua yaitu Defisit Pengetahuan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatanya, pasien mengatakan tidak mengetahui faktor risiko hipertensi, pasien mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi, pasien mengatakan tidak mengetahui komplikasi hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan Brunner & Suddarth (2020) yang menjelaskan bahwa pengetahuan pasien mengenai penyakit, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta pengobatan sangat penting dalam membantu pasien melakukan pengelolaan penyakit secara tepat.

Diagnosa ketiga yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, tengkuk terasa berat, skala nyeri berada pada rentang

sedang (4–6), tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg, pasien tampak meringis, gelisah, serta ekspresi wajah tampak tegang. Pada pasien hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan peregangan pembuluh darah serebral sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan sakit kepala maupun rasa tidak nyaman pada daerah kepala dan tengkuk. Hal ini sejalan dengan teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yang menjelaskan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi rencana tindakan yang disusun secara sistematis sesuai dengan kebutuhan dan diagnosis keperawatan klien. Pada tahap ini, perawat bersama klien, keluarga, dan orang terdekat dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan klien (Permatasari *et al.,* 2022).

Berdasarkan prioritas diagnosa utama adalah Manajemen kesehatan tidak efektif dengan intervensi Dukungan kepatuhan program pengobatan dengan katagori intervensi berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang disusun berdasarkan SIKI (PPNI 2018).

Adapun intervensi observasi Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengikuti anjuran pengobatan yang telah diberikan, seperti mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal, melakukan kontrol secara teratur, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Identifikasi kepatuhan pengobatan penting dilakukan untuk mengetahui hambatan yang dialami pasien selama menjalani pengobatan dan membantu meningkatkan keteraturan pasien dalam menjalankan program terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa kepatuhan

pasien dalam menjalani pengobatan berperan penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Adapun Intervensi terapeutik yang dilakukan adalah membuat komitmen bersama pasien untuk menjalani program pengobatan dengan baik**,** yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pasien dalam mengikuti pengobatan secara teratur. Komitmen dilakukan dengan melibatkan pasien dalam menentukan kesanggupan untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal dan dosis yang telah dianjurkan, melakukan kontrol kesehatan secara teratur, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kepatuhan dalam menjalani program pengobatan sehingga pengendalian tekanan darah dapat tercapai secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryadi *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur dapat mendukung keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Adapun intervensi terapeutik yang dilakukan adalah mendokumentasikan aktivitas pasien selama menjalani proses pengobatan**,** yang bertujuan untuk memantau keteraturan pasien dalam mengikuti program pengobatan. Dokumentasi dilakukan dengan mencatat aktivitas pasien, seperti waktu minum obat, kepatuhan terhadap jadwal pengobatan, kegiatan kontrol kesehatan, serta anjuran kesehatan yang telah dilakukan. Dokumentasi tersebut dapat membantu mengetahui perkembangan kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan dan menjadi bahan evaluasi dalam pemberian intervensi selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa pemantauan secara teratur terhadap kepatuhan pengobatan dapat membantu mendukung keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Adapun intervensi edukasi yang dilakukan adalah menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien

mengenai pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Informasi yang diberikan meliputi jenis obat yang dikonsumsi, dosis dan jadwal minum obat sesuai resep, pentingnya melakukan kontrol kesehatan secara teratur, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Pemberian informasi yang jelas dan mudah dipahami diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk menjalani program pengobatan dengan baik sehingga membantu dalam pengendalian tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi mengenai pengobatan dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah dan kebutuhan klien. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh keterlibatan dan partisipasi aktif klien dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan (Permatasari *et al.,* 2022).

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dengan edukasi kepatuhan minum obat yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil Berdasarkan hasil penerapan edukasi, didapatkan hasil bahwa pasien menjadi lebih patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan jadwal dan anjuran yang diberikan. Hal ini dapat terjadi karena pasien telah memperoleh informasi dan pemahaman mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, manfaat pengobatan, serta risiko apabila tidak patuh dalam menjalani terapi. Sebelum diberikan edukasi, pasien mengatakan sering lupa minum obat, hanya mengonsumsi obat ketika merasa pusing atau tekanan darah meningkat, serta merasa bosan mengonsumsi obat setiap hari. Setelah diberikan edukasi, pasien menunjukkan perubahan perilaku dengan berusaha mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran. Kondisi ini

menunjukkan bahwa pemberian edukasi dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Andala *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai frekuensi pemberian obat dan konsekuensi hipertensi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Widodo *et al*. *(*2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit dan pengobatan dapat mendukung pasien dalam menjalankan pengobatan secara lebih teratur. Dengan demikian, peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat setelah diberikan edukasi menunjukkan adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dalam menjalankan program pengobatan.

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dengan edukasi kepatuhan minum obat yang dilakukan selama 3 hari, didapatkan hasil bahwa tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan adanya perubahan kondisi tekanan darah ke arah yang lebih baik setelah pasien mendapatkan edukasi mengenai kepatuhan minum obat dan menjalankan pengobatan sesuai anjuran. Sebelum diberikan edukasi, pasien memiliki kebiasaan lupa minum obat, mengonsumsi obat hanya ketika merasa pusing atau tekanan darah meningkat, serta merasa bosan mengonsumsi obat setiap hari. Setelah diberikan edukasi, pasien menunjukkan perubahan dengan berusaha mengonsumsi obat secara lebih teratur sesuai jadwal dan anjuran tenaga kesehatan. Penurunan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg dapat berkaitan dengan meningkatnya kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan berperan penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil tersebut

didukung oleh penelitian Suryadi *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur dapat mendukung keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan demikian, setelah dilakukan edukasi kepatuhan minum obat selama 3 hari, terjadi penurunan tekanan darah pasien dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan tekanan darah ke arah yang lebih baik bersamaan dengan meningkatnya kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Namun, penurunan tekanan darah tersebut tidak dapat sepenuhnya dikaitkan hanya dengan edukasi, karena tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh terapi antihipertensi dan faktor kesehatan lainnya.

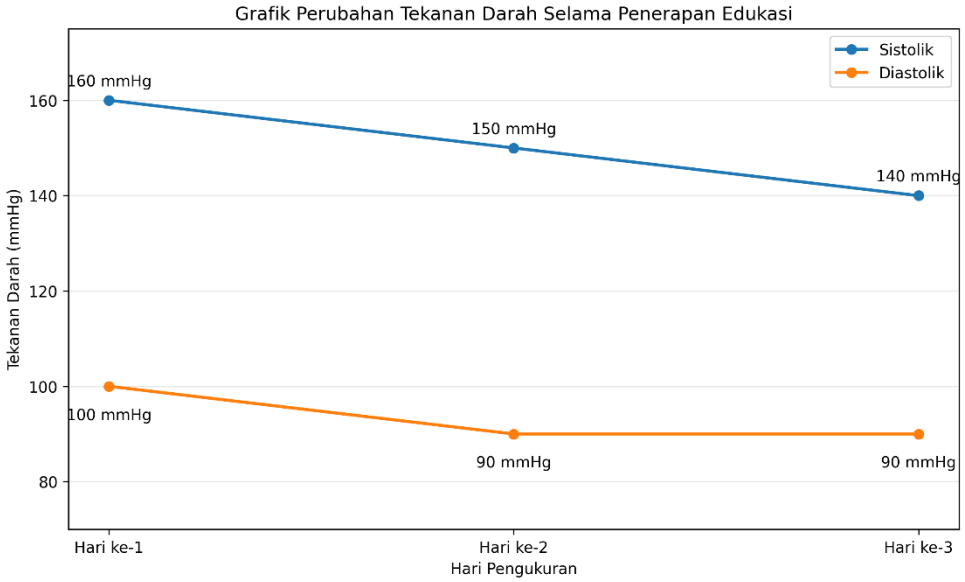
Hasil pengukuran tekanan darah pada hari ketiga adalah 140/90 mmHg**.** Pasien tidak mengeluhkan pusing maupun sakit kepala dan tampak tenang. Pasien juga mampu menjelaskan kembali pentingnya pengendalian tekanan darah dan risiko komplikasi apabila hipertensi tidak dikendalikan.

No	Hari/ Tanggal	Waktu	Hasil Tekanan Darah
1	Senin, 24 agustus 2026	09:00	160/100 mmHg
2	Selasa, 25 agustus 2026	09:00	150/90 mmHg
3	Rabu, 26 agustus 2026	09:00	140/90 mmHg

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang telah dicapai klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Permatasari *et al.,* 2022).

Gambar 5.1
Grafik Perubahan Tekanan Darah Selama Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat



Sumber: Data hasil studi kasus, 2026.

Keterangan: Tekanan darah hari ke-1 sebesar 160/100 mmHg, hari ke-2 sebesar 150/90 mmHg, dan hari ke-3 sebesar 140/90 mmHg.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian mengenai penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Keterbatasan waktu penelitian

   Penelitian dilaksanakan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari berturut-turut dengan pemberian edukasi satu kali sehari selama 15–20 menit. Waktu yang singkat tersebut menyebabkan peneliti belum dapat mengamati perubahan kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah dalam jangka panjang.

2. Jumlah subjek penelitian terbatas

   Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan satu pasien hipertensi, sehingga hasil yang diperoleh menggambarkan kondisi dan respons pasien yang menjadi subjek penelitian. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat

digeneralisasikan kepada seluruh pasien hipertensi.

3. Tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor

   Perubahan tekanan darah pasien tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi kepatuhan minum obat, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, kondisi emosional, waktu pengukuran, istirahat, serta kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut belum dapat dikendalikan sepenuhnya.

4. Pemantauan kepatuhan minum obat masih terbatas

   Penilaian kepatuhan minum obat dilakukan melalui observasi dan pemantauan selama pelaksanaan studi kasus. Peneliti belum dapat memastikan kepatuhan pasien secara berkelanjutan setelah penelitian selesai, sehingga perubahan perilaku yang terjadi belum dapat diketahui apakah dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

5. Media edukasi yang digunakan terbatas pada leaflet

   Edukasi diberikan menggunakan media leaflet yang berisi informasi mengenai hipertensi, pentingnya kepatuhan minum obat, dampak ketidakpatuhan, serta upaya pengendalian tekanan darah. Penggunaan satu jenis media edukasi dapat membatasi variasi metode penyampaian informasi kepada pasien.

6. Tidak terdapat kelompok pembanding

   Karena penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus, penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol atau kelompok pembanding. Oleh sebab itu, penurunan tekanan darah yang ditemukan tidak dapat dipastikan sepenuhnya sebagai akibat langsung dari pemberian edukasi kepatuhan minum obat.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Y dengan hipertensi, ditemukan masalah utama berupa kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi, faktor risiko, komplikasi, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien juga mengalami hambatan dalam menjalankan pengobatan karena terkadang lupa mengonsumsi obat dan belum memiliki strategi untuk mengingat jadwal minum obat. Selain itu, pasien masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan belum optimal dalam menerapkan pola hidup sehat.

Hasil pemeriksaan tekanan darah awal menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 160/100 mmHg**,** sehingga diperlukan tindakan keperawatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, kepatuhan minum obat, perubahan perilaku kesehatan, dan pengendalian tekanan darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan dua diagnosis keperawatan, yaitu:

a. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi dibuktikan dengan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan (D.0116).

b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi (D.0111).

Kedua diagnosis tersebut sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami keterbatasan pengetahuan dan belum optimal dalam menjalankan program pengobatan hipertensi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada edukasi kesehatan dan edukasi kepatuhan minum obat. Intervensi meliputi pemberian informasi mengenai pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala,

komplikasi, pentingnya minum obat secara teratur sesuai resep, dampak ketidakpatuhan, serta cara mengatasi hambatan dalam minum obat.

Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak dan makanan cepat saji, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, menjaga pola tidur dan istirahat, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Media leaflet digunakan untuk membantu pasien memahami materi edukasi dan dapat digunakan kembali sebagai bahan pengingat di rumah. Intervensi dilakukan selama 3 hari, dengan pemberian edukasi pada pagi hari selama kurang lebih 15–20 menit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari secara bertahap. Pada hari pertama dilakukan pengkajian pengetahuan pasien, identifikasi hambatan dalam minum obat, pengukuran tekanan darah, serta pemberian edukasi mengenai hipertensi dan kepatuhan minum obat.

Pada hari kedua dilakukan evaluasi pemahaman pasien dan kepatuhan minum obat serta diberikan strategi untuk mengatasi lupa minum obat. Pasien dianjurkan menggunakan alarm pada telepon genggam sebagai pengingat jadwal minum obat. Pasien juga diberikan edukasi mengenai pola makan sehat dan aktivitas fisik. Pada hari kedua tekanan darah pasien menjadi 150/90 mmHg. Pasien mulai mengatakan bahwa dirinya telah berusaha minum obat sesuai jadwal dan mulai mengurangi makanan asin.

Pada hari ketiga dilakukan evaluasi kembali terhadap kepatuhan minum obat, pemahaman pasien, pola makan, aktivitas fisik, serta pengendalian tekanan darah. Pasien menunjukkan peningkatan pemahaman dan mulai menerapkan anjuran yang diberikan. Pasien juga mampu menjelaskan kembali materi edukasi mengenai hipertensi, faktor risiko, komplikasi, dan cara mencegah hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan positif setelah diberikan edukasi kepatuhan minum obat selama tiga hari. Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam menjalankan program pengobatan. Pasien mengatakan telah minum obat sesuai

jadwal, mulai mengurangi konsumsi makanan asin, dan bersedia melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Masalah manajemen kesehatan tidak efektif dinyatakan teratasi sebagian karena pasien masih membutuhkan pemantauan dan mempertahankan perubahan perilaku secara berkelanjutan.

Penurunan tekanan darah yang terjadi selama periode pelaksanaan tidak dapat dipastikan sepenuhnya sebagai akibat pemberian edukasi karena pasien tetap menjalani terapi antihipertensi dan melakukan perubahan perilaku kesehatan lainnya. Pada diagnosis defisit pengetahuan, terjadi peningkatan pengetahuan pasien. Pasien yang pada awalnya belum mengetahui penyebab, faktor risiko, komplikasi, dan cara mencegah hipertensi, setelah diberikan edukasi mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan dengan benar. Oleh karena itu, masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Selain perubahan pengetahuan dan perilaku, terjadi penurunan tekanan darah selama pelaksanaan edukasi, yaitu:

Hari	Hasil Tekanan Darah
Hari ke- 1	160/100 mmHg
Hari ke- 2	150/90 mmHg
Hari ke- 3	140/90 mmHg

Dengan demikian, penerapan edukasi kepatuhan minum obat memberikan hasil positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien serta diikuti dengan penurunan tekanan darah. Namun, karena tekanan darah akhir masih berada pada 140/90 mmHg, pasien tetap memerlukan pemantauan tekanan darah dan penerapan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Telaga Dewa

Diharapkan Puskesmas Telaga Dewa dapat meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan mengenai hipertensi dan kepatuhan minum obat secara rutin kepada pasien hipertensi. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan individu maupun kelompok dengan menggunakan media leaflet atau media edukasi lainnya.

Puskesmas juga diharapkan melakukan pemantauan kepatuhan minum obat dan

tekanan darah secara berkala sehingga pasien yang mengalami ketidakpatuhan dapat segera diberikan edukasi dan pendampingan.

2. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Diharapkan hasil LTA ini dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan proses keperawatan pada pasien hipertensi, khususnya dalam pemberian edukasi kepatuhan minum obat sebagai salah satu upaya membantu pengendalian tekanan darah.

3. **Peneliti Selanjutnya**

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan waktu intervensi dan pemantauan yang lebih panjang serta jumlah responden yang lebih banyak. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan metode atau media edukasi yang berbeda dan melakukan pemantauan kepatuhan minum obat secara berkala sehingga perubahan tekanan darah dan perilaku pasien dapat diketahui secara lebih optik

DAFTAR PUSTAKA

Arshed dkk. (2024). Pengaruh Edukasi Berbasis Teknologi Digital terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Eksperimen dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi*.

Bastable, S. B. (2019). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Elsevier Saunders.

Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140.

Burnier, M., & Egan, B. M. (2024). *Medication Adherence in Hypertension.*

Charlina, R., Hamid, A. Y., & Syafwani, M. (2024). Pengalaman Perawat Melaksanakan Tugas Pokok Dan Fungsi Perawat Di Upt Puskesmas Panamas Kapubaten Kapuas Tahun 2023 / 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4, 5011–5028.

Christy, V. D., Novendy, & Alexander, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.

Cholifah. (2026). Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*.

Darmawan dkk. (2019). Faktor Penyebab Hipertensi Sekunder pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Vaskular*.

Dewati dkk. (2023). Prevalensi dan Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Gaya Hidup. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2025). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2025*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

European Society of Cardiology (ESC). (2024). *2024 ESC Guidelines for the Management of Hypertension.*

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory,*

Research, and Practice. John Wiley & Sons.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.

Halim, R., & Sutriyawan, A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 45-52.

Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.

James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., dkk. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Teknis Pengendalian Hipertensi*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya di Indonesia*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi.*

Lestari dkk. (2025). Manifestasi Klinis dan Karakteristik Asimtomatik pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Klinis*.

Libby, P., Bonow, R. O., Mann, D. L., & Tomaselli, G. F. (2019). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Elsevier.

Maulia, H., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(1), 12-20.

Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novendy, Christy, V. D., Vania, D., & Alexander, S. (2022). Skrining Faktor Risiko Penyakit Hipertensi pada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.

Oliveira-Silva dkk. (2024). Edukasi Kepatuhan Minum Obat dengan Media Video dan

Stabilisasi Dinamik pada Pasien Hipertensi. *Studi Kasus / Penerapan Evidence Based Nursing Practice*.

Perdani, R. R., & Berawi, K. N. (2021). Faktor Risiko Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Hipertensi Primer. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2021). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular* (Edisi ke-2). PERKI.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.

Pradono dkk. (2020). Klasifikasi dan Karakteristik Klinis Jenis-Jenis Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Indonesia*.

Pratiwi, A. (2025). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*.

Prihatini, S., & Rahmanti, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Sekunder. *Jurnal Asuhan Keperawatan*.

Puskesmas Telaga Dewa. (2026). *Data Morbiditas Pasien Hipertensi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026*. Dokumen Internal.

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat dkk. (2024). Fisiologi Regulasi Tekanan Darah dan Resistensi Vaskular Perifer pada Hipertensi. *Jurnal Fisiologi Indonesia*.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.

Sabate, E. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. World Health Organization.

Siregar, H. (2020). Faktor Pembentuk Perilaku Kepatuhan Pengobatan pada Penyakit Kronis Berdasarkan Aspek Sosial Psikologis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.

Soares dkk. (2021). Klasifikasi Etiologi Hipertensi Primer dan Sekunder dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Medika Nusantara*.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tamara, A. (2023). Karakteristik Hipertensi Sistolik Terisolasi pada Lansia Berdasarkan Pedoman International Society of Hypertension (ISH). *Jurnal Geriatri Indonesia*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

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

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).*

Triebel, S., & Castrop, H. (2024). Pathophysiology of Hypertension: Cellular and Molecular Mechanisms. *Journal of Molecular Medicine*.

Upoyo dkk. (2024). Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Video terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Eksperimen Semu / Jurnal Keperawatan*.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., dkk. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.

World Health Organization (WHO). (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2023). *Global Report on Hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2024). *Hypertension Fact Sheet*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025). *World Health Statistics 2025: Monitoring Health for the SDGs*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Hypertensi*

L A M P I R A N

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
Minggu	1	2	3	4	1	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																								
JSosialisasi buku panduan																								
Pengajuan judul LTA																								
Penyusunan proposal LTA																								
a. Proses bimbingan BAB 1																								
b. Proses bimbingan BAB 2																								
c. Proses bimbingan BAB 3																								
Melengkapi persyaratan ujian																								
Ujian seminar proposal LTA																								
Perbaikan/revisi proposal LTA																								
Perijinan penelitian																								
Pelaksanaan penelitian																								
Pengolahan data dan proses bimbingan																								
Ujian seminar hasil LTA																								
UKOM																								
Registrasi semester genap																								

Lampiran 2 Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam pengendalian tekanan darah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada masyarakat, menambah wawasan dan pengetahuan, serta dapat menjadi bahan referensi bagi lahan praktik dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 082381324391

Peneliti

Marshya Chaentiya

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : Ny. Y

Umur : 38 Tahun

Alamat : Pagar dewa KEC. Selebar Kota Bengkulu

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Marshya Chaentiya.

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 24 Agustus 2026

Yang memberikan persetujuan Saksi

....

Bengkulu, 24 Agustus 2026

Peneliti

(Marshya Chaentiya)

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur

No	Komponen	Uraian
1.	Pengertian	Edukasi kepatuhan minum obat merupakan intervensi keperawatan berupa pemberian informasi, motivasi, dan pembimbingan kepada pasien hipertensi agar mengonsumsi obat antihipertensi secara benar, teratur, sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, sehingga mampu meningkatkan kepatuhan terapi serta membantu pengendalian tekanan darah.
2.	Tujuan	1. Tujuan Umum Meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol. 2. Tujuan Khusus Setelah diberikan edukasi pasien mampu : a) Menjelaskan pengertian hipertensi. b) Menjelaskan tujuan terapi antihipertensi. c) Menyebutkan nama obat yang dikonsumsi. d) Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. e) Menjelaskan akibat tidak patuh minum obat. f) Menjelaskan cara mengatasi lupa minum obat. g) Berkomitmen mengonsumsi obat sesuai anjuran.
3.	Indikasi	1. Pasien hipertensi. 2. Pasien dengan diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. 3. Pasien yang tidak patuh minum obat. 4. Pasien yang baru mendapatkan terapi antihipertensi. 5. Pasien dengan tekanan darah belum terkontrol.
4.	Kontraindikasi	1. Penurunan kesadaran. 2. Gangguan komunikasi berat. 3. Kondisi gawat darurat.
4.	Persiapan Alat	1. Leaflet hipertensi 2. Buku kontrol hipertensi 3. Jadwal minum obat 4. Pulpen 5. Lembar evaluasi 6. Obat antihipertensi pasien 7. Kotak obat (pill box) (bila tersedia)

5.	Prosedur pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Mencuci tangan. 2. Menyiapkan media edukasi. 3. Mempelajari status kesehatan pasien. 4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Mengidentifikasi identitas pasien. 4. Menjelaskan tujuan edukasi. 5. Menanyakan kesiapan pasien.
6.	Tahap kerja	Pengkajian 1. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi. 2. Mengidentifikasi obat yang sedang dikonsumsi. 3. Mengkaji kepatuhan minum obat. 4. Mengidentifikasi hambatan kepatuhan (lupa, bosan, takut efek samping, biaya, merasa sudah sembuh). Edukasi 1. Menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. 3. Menjelaskan manfaat minum obat secara teratur. 4. Menjelaskan nama obat yang digunakan pasien. 5. Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. 6. Menjelaskan bahwa obat harus diminum setiap hari meskipun tekanan darah sudah normal. 7. Menjelaskan risiko apabila obat dihentikan sendiri, seperti: a) Stroke b) Serangan jantung c) Gagal ginjal d) Gagal jantung e) Kematian 8. Menjelaskan kemungkinan efek samping obat dan cara mengatasinya. 9. Mengajarkan strategi meningkatkan kepatuhan, misalnya: a) memasang alarm telepon, b) menggunakan kotak obat (pill box), c) membuat jadwal minum obat, d) meminta bantuan anggota keluarga. 10. Menganjurkan pasien membawa obat saat bepergian. 11. Menganjurkan kontrol rutin sesuai jadwal. 12. Mengingatkan pasien untuk tidak menghentikan obat tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan. 13. Memberikan kesempatan pasien bertanya. 14. Meminta pasien mengulangi kembali informasi yang telah diberikan (teach back method). 15. Memotivasi pasien untuk berkomitmen menjalankan terapi.

6.	Teriminasi	1. Mengevaluasi pemahaman pasien. 2. Memberikan penguatan positif. 3. Menyimpulkan materi edukasi. 4. Menyepakati jadwal kontrol berikutnya. 5. Menutup kegiatan dengan salam.
7.	Hal yang Harus ditekankan kepada Pasien	1. Jangan menghentikan obat tanpa anjuran dokter. 2. Minum obat setiap hari meskipun merasa sehat. 3. Kontrol sesuai jadwal. 4. Terapkan pola hidup sehat. 5. Segera ke puskesmas bila tekanan darah sangat tinggi atau muncul gejala seperti nyeri dada, sesak napas, kelemahan anggota tubuh, atau sakit kepala hebat.
8.	Dokumentasi	Catat pada rekam medis 1. Tanggal dan jam edukasi. 2. Materi yang diberikan. 3. Respons pasien. 4. Tingkat pemahaman pasien. 5. Komitmen pasien. 6. Nama dan tanda tangan perawat.
9.	Evaluasi	Pasien mampu 1. Menjelaskan hipertensi. 2. Menjelaskan manfaat minum obat. 3. Menjelaskan dosis dan waktu minum obat. 4. Menjelaskan akibat tidak patuh minum obat. 5. Menyebutkan jadwal kontrol. 6. Menjelaskan kembali materi edukasi. 7. Bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.

Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden 1	Responden 2
		YA	TIDAK
1.	Pasien jarang kontrol dilihat dari Rekam Medis.	✓	✓
2.	Pasien sering terlambat mengambil obat dipuskesmas.	✓	
3.	Telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan atau memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran.	✓	✓
4.	Pasien memiliki masalah kepatuhan minum obat, seperti jarang kontrol, terlambat mengambil obat, atau lupa mengonsumsi obat antihipertensi.	✓	
5	Pasien bisa membaca dan menulis, melihat, pendengaran tidak bermasalah.	✓	✓

No	Kriteria ekslusi	Responden 1	Responden 2
		YA	TIDAK
1.	Pasien yang tidak kooperatif selama proses penelitian.		✓
2.	Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau gangguan kognitif.		✓
3.	Pasien dengan kondisi klinis tidak stabil atau mengalami komplikasi berat.		✓
4.	Pasien yang mengundurkan diri atau tidak bersedia melanjutkan intervensi hingga selesai		✓

Kesimpulan Responden 1:

Berdasarkan hasil penilaian terhadap kriteria inklusi dan eksklusi, Responden 1 memenuhi seluruh kriteria inklusi**,** yaitu jarang melakukan kontrol, sering terlambat mengambil obat di puskesmas, telah didiagnosis hipertensi atau memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg, memiliki masalah kepatuhan minum obat, serta mampu membaca, menulis, melihat, dan mendengar dengan baik. Pada kriteria eksklusi, Responden 1 tidak termasuk dalam kriteria eksklusi, karena tidak ditemukan kondisi tidak kooperatif, gangguan kesadaran atau kognitif, kondisi klinis tidak stabil atau komplikasi berat, maupun keinginan untuk mengundurkan diri dari penelitian.

Dengan demikian, Responden 1 dinyatakan memenuhi syarat sebagai responden dalam penelitian dan dapat mengikuti penerapan edukasi kepatuhan minum obat sampai selesai.

Lampiran 6 Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat

CHECKLIST KEPATUHAN MINUM OBAT

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MINUM OBAT

(Sebelum Edukasi)

Obat diminum teratur, tekanan darah lebih terkontrol

Nama Pasien : _____ Tanggal Observasi : _____

Umur : _____ Tahun Alamat : _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan Nama Petugas : _____

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan anjuran dokter?	☐	☐
2	Apakah Bapak/Ibu tidak pernah melewatkan jadwal minum obat?	☐	☐
3	Apakah Bapak/Ibu mengingat sendiri waktu minum obat tanpa bantuan orang lain?	☐	☐
4	Apakah Bapak/Ibu tidak menghentikan obat meskipun merasa sudah sehat?	☐	☐
5	Apakah Bapak/Ibu pernah lupa minum obat dalam 1 minggu terakhir?	☐	☐
6	Apakah Bapak/Ibu selalu membawa obat saat bepergian atau beraktivitas?	☐	☐
7	Apakah Bapak/Ibu mengikuti anjuran dosis yang diberikan (tidak kurang/tidak lebih)?	☐	☐
8	Apakah Bapak/Ibu mengalami kesulitan dalam menelan obat?	☐	☐

Keterangan:

Lembar observasi ini diisi untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi.

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MINUM OBAT

MMAS-8 *(Medication Morisky Adherence Scale)*

PASIEN HIPERTENSI

Nama Pasien : _____ Tanggal Observasi : _____

Umur : _____ Tahun Pengamat : _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah Bapak/Ibu minum obat secara teratur?	☐	☐
2	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat?	☐	☐
3	Selama 2 minggu terakhir, apakah Bapak/Ibu pernah tidak minum obat karena alasan selain lupa?	☐	☐
4	Ketika Bapak/Ibu bepergian, apakah pernah lupa membawa obat?	☐	☐
5	Apakah Bapak/Ibu minum obat antihipertensi tidak sesuai dengan resep dokter?	☐	☐
6	Ketika merasa tekanan darah sudah terkontrol atau turun, apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat?	☐	☐
7	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa terapi hipertensi yang didapat terlalu rumit/kompleks?	☐	☐
8	Apakah Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat antihipertensi yang harus dikonsumsi?	☐	☐

PENILAIAN MMAS-8

Skor	Kategori Kepatuhan
8	Kepatuhan tinggi
6 – 7	Kepatuhan sedang
< 6	Kepatuhan rendah

Lampiran 6 Checklist Pemahaman setelah edukasi

CHECKLIST PEMAHAMAN PASIEN

CHECKLIST PEMAHAMAN SETELAH EDUKASI PASIEN HIPERTENSI



Nama Pasien : ..... Pengamat : .....

Tanggal : ..... Puskesmas : .....

Kategori Penilaian :

1. 7 – 8 = Baik
2. 5 – 6 = Cukup
3. < 5 = Kurang

No	Indikator Pemahaman	Ya	Tidak
1.	Menjelaskan pengertian hipertensi	☐	☐
2.	Menjelaskan komplikasi	☐	☐
3.	Menjelaskan manfaat obat	☐	☐
4.	Menyebutkan jadwal minum obat	☐	☐
5.	Menjelaskan akibat lupa minum obat	☐	☐
6.	Menjelaskan cara menyimpan obat	☐	☐
7.	Menjelaskan kapan kontrol	☐	☐
8.	Menjelaskan gaya hidup sehat	☐	☐

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda centang (✓) pada kolom "Ya" jika pasien dapat menjelaskan dengan benar, dan pada kolom "Tidak" jika belum dapat menjelaskan.

Skor Total : / 8

Lampiran 7 Observasi Tekanan Darah



LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH



Nama Pasien : .....
Umur : .....
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Tanggal Pengamatan : .....
Pengamat : .....
Keterangan : .....

No.	Hari / Tanggal	Hasil Pemeriksaan TD (mmHg)		Nadi (x/menit)	
		Pre	Post	Pre	Post
1.	Hari ke-1	___ / ___	___ / ___	___	___
2.	Hari ke-2	___ / ___	___ / ___	___	___
3.	Hari ke-3	___ / ___	___ / ___	___	___

Catatan :

1. Pengukuran dilakukan dalam keadaan istirahat minimal 5 menit.
2. Pre = Sebelum intervensi / edukasi, Post = Setelah intervensi / edukasi.

Kriteria Tekanan Darah (Dewasa)		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi / Tekanan darah meningkat	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Grade 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Grade 2	≥ 160	≥ 100

Lampiran 8 Medication Logbook (Buku Harian Pasien)

Buku harian minum obat



MEDICATION LOGBOOK
(BUKU HARIAN PASIEN)



Nama Pasien : .....
No. Rekam Medis : .....
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Tanggal Mulai : .....
Diagnosa : .....
Petunjuk : Beri tanda (✓) jika obat sudah diminum dan (–) jika tidak diminum

Tanggal	Pagi (06.00 – 10.00)	Siang (11.00 – 15.00)	Malam (18.00 – 22.00)	Lupa? (Ya / Tidak)	Catatan (Efek samping / hal lain)
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	
___ / ___ / _____	☐	☐	☐	Ya / Tidak	

Catatan: Minum obat secara teratur membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Jangan menghentikan obat tanpa anjuran dokter.

Sehat dimulai dari disiplin minum obat!

Lampiran 9 SOAP Evaluasi

LEMBAR SOAP EVALUASI

Nama : _____

Tanggal : _____

Komponen	Hasil Evaluasi
S (Subjective)	Pasien mengatakan minum obat setiap hari.
O (Objective)	☐ TD : ..... mmHg. ☐ Nadi : ..... ☐ Pasien membawa buku kontrol. ☐ Pasien mampu menjelaskan jadwal obat.
A (Assessment)	☐ Kepatuhan meningkat. ☐ Tekanan darah mulai terkontrol.
P (Planning)	☐ Lanjutkan edukasi. ☐ Evaluasi tekanan darah. ☐ Anjurkan kontrol sesuai jadwal.

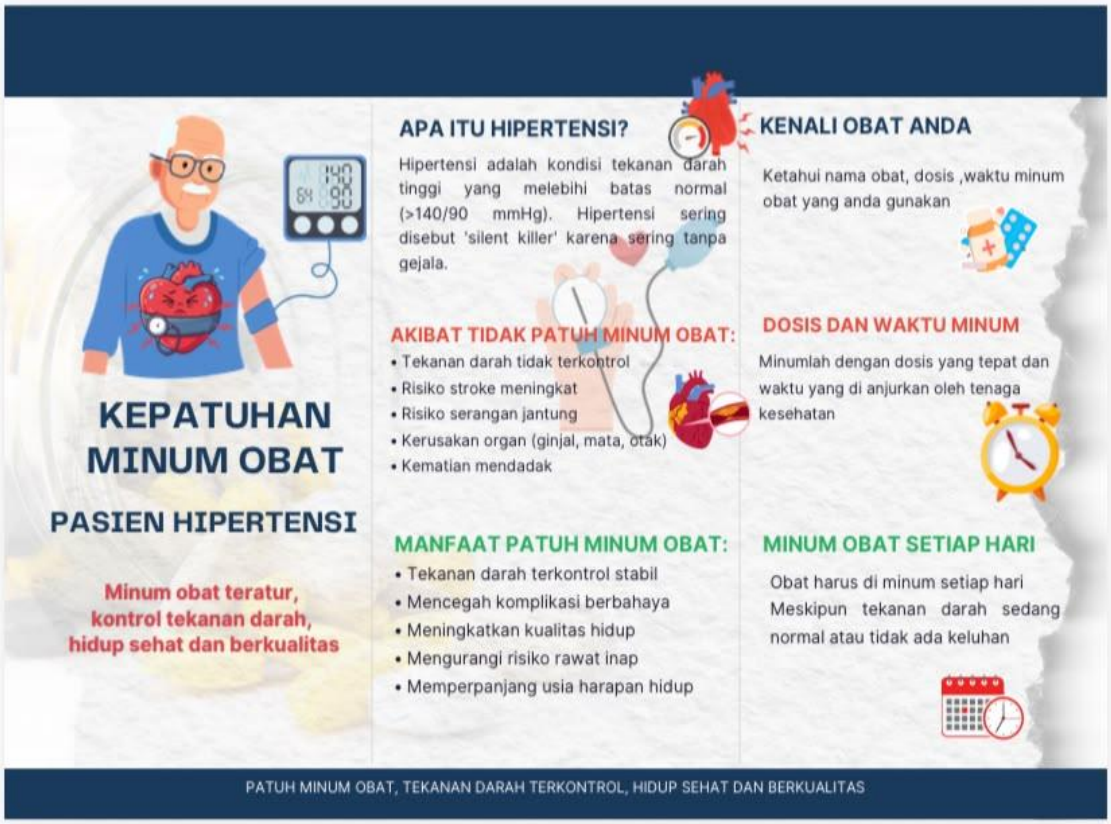
Pengkaji,

(_____)

Tanda Tangan Pasien,

(_____)

Lampiran 10 Leaflet Edukasi kepatuhan minum obat





Lampiran 11 Poster edukasi kepatuhan minum obat

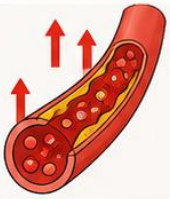
PATUHI MINUM OBAT HIPERTENSI

KUNCI TEKANAN DARAH TERKENDALI, HIDUP LEBIH SEHAT!



1. APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara terus menerus (≥140/90 mmHg).



2. HIPERTENSI PENYAKIT KRONIS

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan dengan pengobatan jangka panjang dan gaya hidup sehat.



3. MANFAAT MINUM OBAT SECARA TERATUR

- Menurunkan dan menstabilkan tekanan darah
- Mencegah komplikasi berbahaya
- Meningkatkan kualitas hidup
- Memperpanjang usia harapan hidup

4. KENALI OBAT ANDA

Ketahui nama obat, dosis, dan waktu minum obat yang Anda gunakan.



5. DOSIS & WAKTU MINUM OBAT

Minumlah obat sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.



6. MINUM OBAT SETIAP HARI

Obat harus diminum setiap hari meskipun tekanan darah sudah normal atau tidak ada keluhan.



7. JANGAN HENTIKAN OBAT TANPA KONSULTASI!

Menghentikan obat sendiri dapat menyebabkan:

- **STROKE** — Pembuluh darah di otak dapat pecah atau tersumbat.
- **SERANGAN JANTUNG** — Jantung bekerja lebih keras dan berisiko berhenti mendadak.
- **GAGAL GINJAL** — Fungsi ginjal menurun bahkan dapat berhenti bekerja.
- **GAGAL JANTUNG** — Jantung tidak mampu memompa darah dengan baik.
- **KEMATIAN** — Risiko kematian meningkat akibat komplikasi hipertensi.

8. STRATEGI MENINGKATKAN KEPATUHAN

Pasang alarm telepon	Gunakan kotak obat (pill box)	Buat jadwal minum obat	Minta bantuan keluarga
			
Atur alarm sebagai pengingat waktu minum obat.	Memudahkan mengatur obat sesuai hari dan waktu.	Tuliskan jadwal dan tempel di tempat yang mudah dilihat.	Dukungan keluarga sangat membantu meningkatkan kepatuhan.

9. EFEK SAMPING OBAT DAN CARA MENGATASINYA

Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping, seperti:

Pusing	Batuk kering	Mual	Bengkak
			
Istirahat cukup dan minum air putih.	Konsultasikan ke tenaga kesehatan.	Minum setelah makan atau sesuai anjuran dokter.	Kurangi garam dan kontrol rutin.

Jika efek samping mengganggu, segera konsultasikan ke tenaga kesehatan. Jangan menghentikan obat sendiri.

10. KONTROL RUTIN SESUAI JADWAL

Datang kontrol sesuai jadwal untuk memantau tekanan darah dan evaluasi pengobatan.



11. JANGAN HENTIKAN OBAT TANPA KONSULTASI TENAGA KESEHATAN

Selalu konsultasikan jika ingin mengganti, menambah, atau menghentikan obat.



12. BAWA OBAT SAAT BEPERGIAN

Pastikan obat selalu dibawa saat bepergian agar tidak lupa minum obat.



PATUHI MINUM OBAT,
TEKANAN DARAH TERKENDALI,
HIDUP LEBIH SEHAT DAN BAHAGIA!



Minum obat teratur Hidup lebih sehat | Kendalikan hipertensi Cegah komplikasi | Gaya hidup sehat Tekanan darah stabil | Patuh hari ini, sehat selamanya

Lampiran 12 Surat Pengantar Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu** **telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02. /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Marsyhya Chaentiya	202301116	Edukasi Kepatuhan Obat Dalam Stabilisasi Dinamik Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/ 1183 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.131/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pengambilan data Pra - Penelitian, atas nama:

Nama	:	**Marsyhya Chaentiya**
NIM / NPM	:	202301115
Program Studi	:	Keperawatan
Judul / Data	:	Edukasi Kepatuhan Obat Dalam Stabilisasi Dinamik pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu.
Tempat Penelitian	:	Puskesmas .....
Lama Kegiatan	:	22 April 2026 s/d 30 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, April 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Ka.UPTD. Puskesmas .....
2.Yang Bersangkutan

Lampiran 14 Kartu Kendali Bimbingan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama : Marshya Chaentiya

NIM : 202301115

Pembimbing : Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N

Judul LTA : Penerapan Edukasi kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi dalam pengendalian tekanan darah

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa 05 April 2026	Konsultasi pengajuan judul ACC judul	
2.	Senin 20 April 2026	Bimbingan BAB 1 Lengkapi latar belakang	
3.	Rabu 22 April 2026	Bimbingan BAB 1 Lengkapi rumusan masalah dan tujuan penelitian	
4.	Senin 27 April 2026	ACC BAB 1 Bimbingan BAB 2 Perbaikan definisi ,etiologi ,manifestasiklinis,woc Tambahkan anatomi	
5.	Sabtu 30 Mei 2026	Perbaikan konsep asuhan keperawtan	
6.	Selasa 02 Juni 2026	Perbaikan konsep asuhan keperawatan	
7.	Rabu 10 Juni 2026	Perbaikan Analisa data dan intervensi	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	Kamis 18 Juni 2026	Bimbingan BAB 3 Perbaikan subjek penelitian ,definisi operasional,tahap penelitian	
9.	Jumat 19 Juni 2026	ACC BAB 2 ACC BAB 3	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Nengke Puspita Sari)
NIDN: 02.240587.02

Lampiran 16 Lembar ovservasi

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	TARGET EVALUASI	SEBELUM INTERVENSI	RESPON KLIEN			SETELAH INTERVENSI
					Hari ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	
1.	Manajemen tidak efektif berhubungan dengan kurangnya paparan informasi d.d Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. (D0116).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. a) Makna: Pasien secara sadar dan aktif melakukan upaya-upaya pencegahan agar kondisi penyakitnya tidak bertambah parah atau mencegah terjadinya komplikasi. e) Kemampuan melakukan	**Dukungan kepatuhan program pengobatan (I. 12361)** **Observasi :** 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan. **Terapeutik :** 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. 2. Dokumentasikan aktivitas selama menajalani proses pegobatan. **Edukasi :** 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani. 2. Informasikan	**S:** 1. Pasien mengatakan masih sering lupa minum obat dan masih mengonsumsi makanan asin. O : 1. Pasien tampak kooperatif. TD 160/100 mmHg. A : 1. Manajemen tidak efektif belum teratasi. P : 1. Lanjutkan edukasi dan pemantauan tekanan darah.	**S:** 1. Pasien mengatakan masih sering lupa minum obat dan masih mengonsumsi makanan asin. O : 1. Pasien tampak kooperatif. TD 160/100 mmHg. A : 1. Manajemen tidak efektif belum teratasi. P : 1. Lanjutkan edukasi dan pemantauan	**S:** 1. Pasien mengatakan sudah minum obat sesuai jadwal dan mulai mengurangi makanan asin. O : 1. Pasien mampu mengulang edukasi. TD 150/90 mmHg. A : 1. Manajemen tidak efektif teratasi sebagian. P :	**S:** 1. Pasien mengatakan rutin minum obat dan mengurangi makanan asin serta berlemak. O : 1. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol hipertensi. TD 140/90 mmHg. A : 1. Masalah teratasi sebagian P : 1. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien dengan pemantauan tekanan darah	**S:** 1. Pasien mengatakan rutin minum obat dan mengurangi makanan asin serta berlemak. O : 1. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol hipertensi. TD 140/90 mmHg. A : 1. Masalah teratasi sebagian P : 1. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien dengan pemantauan tekanan darah dan kontrol di fasilitas kesehatan.

	tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. f) Kemampuan menerapkan program perawatan meningkat. g) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. h) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun. 5. Menerapakan program perawatan (Meningkat) Pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi	manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan. 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.	tekanan darah.	1. Lanjutkan edukasi dan evaluasi kepatuhan.	dan kontrol di fasilitas kesehatan.

	terhadap anjuran medis dan asuhan keperawatan yang telah disepakati bersama. d) Kepatuhan minum obat: Pasien meminum obat antihipertensi secara teratur, tepat waktu, dan dengan dosis yang benar tanpa terlewat. e) Pasien secara mandiri maupun dibantu keluarga rutin mengontrol tekanan darah. f) Pasien datang tepat waktu untuk jadwal kontrol ulang (*follow-up*) ke fasilitas pelayanan kesehatan		

		(Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit).	
		6. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (Meningkat) Perilaku atau rutinitas harian pasien (Aktivitas *Daily Living*) sudah sejalan dan mendukung proses pemeliharaan kesehatan secara konsisten, bukan sekedar respons sesaat sedang sakit.	d) Pasien memiliki pola tidur dan istirahat yang cukup setiap harinya.
			e) Pasien mulai mengintegrasikan aktivitas fisik atau olahraga ringan (seperti

		jalan kaki 30 menit) ke dalam rutinitas hariannya. f) Menu makanan sehari-hari pasien sudah mengikuti standar diet sehat untuk penderita hipertensi.	
	7.	Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan (Menurun) Pasien tidak lagi banyak mengeluh, menolak, atau menyatakan letidak mampuannya dalam mengikuti terapi. Pasien telah menerima kondisinya dan merasa mampu	

		mengelola pengobatannya. d) Keluhan seperti "saya bosan minum obat terus", atau "saya sering lupa" berkurang secara signifikan. e) Pasien tidak lagi mengeluhkan efek samping obat secara berlebihan, melainkan sudah paham cara mengatasinya (misalnya, jika obat memicu sering buang air kecil, pasien tahu untuk meminumnya di pagi hari, bukan malam sebelum tidur).	
	8.	Pasien mengekspresikan keyakinan bahwa	

		pengobatan ini bermanfaat bagi tubuhnya, bukan sebagai beban.						
2	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi d.d pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab hipertensi, faktor risiko, komplikasi hipertensi,pencegahan,tidak memahami pentingnya pengobatan. (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan kurang terpapar informasi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meingkat. 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	**Defisit Pengetahuan. (D.0111)** Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan kurang terpapar informasi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meingkat. 3. Pertanyaan tentang masalah	**S :** 1. Pasien mengatakan belum mengetahui penyebab, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi. **O :** 1. Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. **A :** 1. Defisit pengetahuan belum teratasi**.** **P :** 1. Lanjutkan edukasi hari ke-2.	**S :** 1. Pasien mengatakan belum mengetahui penyebab, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi. **O :** 1. Pasien tampak kooperatif dan memperhatikan edukasi. **A :** 1. Defisit pengetahuan belum teratasi. **P :** 1. Lanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan mulai memahami faktor risiko dan cara mencegah hipertensi. O : 1. Pasien mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi. A : 1. Defisit pengetahuan teratasi sebagian**.** P : 1. Lanjutkan edukasi hari ke-3.	S : 1. Pasien mengatakan rutin minum obat dan mengurangi makanan asin serta berlemak. O : 1. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol hipertensi. TD 140/90 mmHg**.** A : 1. Masalah teratasi sebagian P : 1. Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan rutin minum obat dan mengurangi makanan asin serta berlemak. O : 1. Pasien mampu menjelaskan cara mengontrol hipertensi. TD 140/90 mmHg. A : 1. Masalah teratasi sebagian P : 1. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien dengan pemantauan tekanan darah dan

	5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.	yang dihadapi menurun. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.		edukasi hari ke-2.	secara mandiri oleh pasien dengan pemantauan tekanan darah dan kontrol di fasilitas kesehatan.	kontrol di fasilitas kesehatan.

lampiran 17 Surat Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 044/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama: *Principal Investigator*	Marshya Chaentiya
Nama Institusi: *Name of The Institution*	STIKes Sapta Bakti
Judul:	Penererapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026 **Implementation of Medication Adherence Education for Hypertensive Patients to Control Blood Pressure in the Telaga Dewa Community Health Center Working Area, Bengkulu City 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

lampiran 18 Surat Pengantar Izin Penelitian (Badan Kesbangpol) Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 11 Agustus 2026

Nomor : 03.02. 08 /STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Marshsya Chaentiya
NIM	:	202301115
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Hipertensi* dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 19 Surat Rekomendasi Penelitian (Badan Kesbangpol Kota Bengkulu)

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2232/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.508/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 11 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Marshya Chaentiya
NIM	:	202301115
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	D3 Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Padien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	12 Agustus 2026 s.d 12 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 12 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Scanned with CamScanner

Lampiran 20 Surat Pengantar Izin Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web : www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 12 Agustus 2026

Nomor : 03.02.08 /STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Marshsya Chaentiya
NIM	:	202301115
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Hipertensi* dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Scanned with CamScanner

Lampiran 21 Surat Rekomendasi Penelitian Dinkes Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 /3079 / D.Kes / 2026

Dasar Surat	:	1. Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.528/STIKES SB/VIII/2026 Tanggal 12 Agustus 2026. 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2232/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 12 Agustus 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :
Nama	:	**Marshsya Chaentiya**
NIM / NPM	:	**202301115**
Program Studi	:	D-III / Keperawatan
Judul	:	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Agustus 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI ,SKM,MM
Pembina Tk.I- IV/b
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka.UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Scanned with CamScanner

Lampiran 22 Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Telaga Dewa

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 18
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 14 Agustus 2026

Nomor : 03.02.56/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas.....
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Marshya Chaentya
NIM : 202301115
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Hipertensi* dalam Pengendalian Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Scanned with CamScanner

Lampiran 23 Dokumentasi



Lampiran 24 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
{Badan Layanan Umum Daerah}
JL. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 1077 / TU / PKM - TD / VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Marshya Chaentiya**
NPM : **202301115**
Mahasiswa : **D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.528/STIKES-SB/VIII/2026 Tanggal 12 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2232 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 12 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3079/D.Kes/2026, Tanggal 13 Agustus 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan LTA dengan judul :

" Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah "

Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Agustus 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Scanned with CamScanner