

**SKRIPSI**  
**PENGARUH EDUKASI SUPORTIF TERHADAP TINGKAT**  
**PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI**  
*LITERATUR REVIEW*



**DISUSUN OLEH :**  
**RINGAN APRIANUS**  
**170914201585**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**  
**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

### **PENGARUH EDUKASI SUPORTIF TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI *LITERATUR REVIEW***

Nama : Ringan Aprianus

NIM :170914201585

Malang, 20-agustus-2021

Menyetujui

Pembimbing I



Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Dwi Norma, S.ST., M.Keb

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim PengujiSkripsi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada PadaTanggal 2021

PENGARUH EDUKASI SUPORTIF TERHADAP TINGKATPENGETAHUAN  
PASIE NHIPERTENSI

LITERATUREREVIEW

Nama : Ringan Aprianus

NIM 170914201585

Frengki Apriyanto, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
Penguji I



Abdul Qodir, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
Penguji II



Dwi Norma,S.ST.,M.Keb  
Penguji III



Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada



**Dr. Rudy Joeqiantoro, MMRS**

**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur terhadap Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan KaruniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Suportif Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi *Literatur Review* ” sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan proses perkuliahan pada Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak terdapat kekurangan atau pun kesulitan yang saya alami, karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhinggakepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua PRODI Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang dan selaku pembimbing 1.
3. Dwi Norma, S.ST., M.Keb selaku pembimbing 2 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
4. Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan koreksi, dan saran sehingga dapat terselesaikan tugas skripsi saya.
5. Kedua Orang tua, adik-adik tercinta yang telah memberikan doa dan semangat selama pengerjaan skripsi
6. Teman-teman keperawatan B angkatan 2017 yang telah sama-sama berjuang dalam penyelesaian skripsi.
7. Veni Eka Septiyana Hidayanti yang sudah banyak memberi semangat dan membantu memberikan saran dan masukan sehingga terselesainya skripsi saya.

Malang, Agustus 2021

Ringan Aprianus

## ABSTRAK

Ringan, aprianus. 2021. Pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi. Program studi pendidikan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan Widyagama husada Malang. Pembimbing (1) Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep. (2) Dwi Norma, S.ST.,M.Keb

**Latar Belakang:** Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi. Salah satu masalah yang sering ditemui dalam pengobatan hipertensi. Apabila tidak ditangani secara tepat, penyakit hipertensi jangka panjang dapat beresiko menyebabkan komplikasi dan kematian.

**Tujuan:** mengetahui pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan studi empiris dalam 5 tahun terakhir.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode PICOS framework, pencarian artikel menggunakan google scholar dan science direct dalam 5 tahun terakhir didapatkan 10 jurnal berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris dengan kata kunci dalam pencarian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif

**Hasil:** Berdasarkan 10 jurnal hasil pencarian didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi diperoleh hasil adanya nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,000$ ), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Sedangkan nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,209$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol antara sebelum dengan sesudah intervensi.

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada variabel tingkat pengetahuan bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dalam pengontrolan hipertensi.

**Kata Kunci:** Edukasi suportif, tingkat pengetahuan dan hipertensi

## ABSTRACT

**Ringan, aprianus. 2021. The effect of supportive education on the knowledge level of hypertensive patients. Widyagama Husada Medical School Nursing Education Study Program, Malang. Supervisor (1) Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep. (2) Dwi Norma, S.ST., M.Keb**

**Background:** Hypertension or better known as high blood pressure is a condition where there is an increase in blood pressure above the normal threshold of 120/80 mmHg, which is one of the diseases with a high prevalence. One of the problems that are often encountered in the treatment of hypertension. If not treated properly, long-term hypertension can be at risk of causing complications and death.

**Objective:** To determine the effect of supportive education on the level of knowledge of hypertensive patients based on empirical studies in the last 5 years.

**Methods:** This study uses the PICOS framework method, article searches using google scholar and science direct in the last 5 years obtained 10 Indonesian and English-language journals with keywords in the search that match the inclusion and exclusive criteria.

**Results:** Based on 10 search journals, the results showed that the effect of supportive education on the knowledge level of hypertension patients was obtained as a result of the significance value of knowledge in the intervention group was ( $p$ -value = 0.000), which means that there was a difference in the average knowledge in the intervention group between before intervention and after intervention. While the significance value of knowledge in the control group is equal to ( $p$ -value = 0.209) which means that there is no difference in the average knowledge in the control group between before and after the intervention.

**Conclusion:** There is a difference in the effect of supportive education intervention between pretest and posttest on the variable level of knowledge that supportive education has a positive effect on the level of knowledge in controlling hypertension.

**Keywords:** Supportive education, level of knowledge and hypertension

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
A. Konsep Hipertensi .....	4
B. Edukasi Suportif .....	13
<b>BAB III METODE</b> .....	<b>19</b>
A. Strategi Pencarian Literatur .....	19
B. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	20
C. Seleksi studi dan penilaian kualitas .....	21
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>36</b>
A. Karakteristik studi .....	36
B. Desain penelitian .....	36
C. Teknik Sampling .....	37
D. Karakteristik responden.....	38
E. Variabel penelitian .....	38
F. Instrumen penelitian .....	39
G. Analisis data .....	39
H. Hasil penelitian .....	40
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>42</b>
A. Kesimpulan.....	42
B. Conflict ofInterest.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No.</b>	<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	<i>Klasifikasi Hipertensi</i>	4
Tabel 2.2	Faktor risiko yang berhubungan dengan penyebab hipertensi	5
Tabel 2.3	: Obat yang direkomendasikan <i>Join National Committe</i>	8
Tabel 2.4	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet</i> (Lessens & Raket, n.d.)	12
Tabel 3.1	<i>Kata Kunci</i>	19
Tabel 3.2	<i>Kriteria inklusi dan eksklusi</i>	20
Tabel 4.1	<i>Daftar hasil Pencarian Artikel</i>	23



## DAFTAR GAMBAR

<b><u>No.</u></b>	<b><u>Nama Tabel</u></b>	<b><u>Halaman</u></b>
Gambar 3.1	Diagram Flow Literature Riview	21

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Form Konsul
- Lampiran 2 Screenshot Pencarian Jurnal
- Lampiran 3 Artikel Yang Digunakan
- Lampiran 4 Pernyataan Keaslian Penulisan
- Lampiran 5 SOP *Edukasi Suportif*
- Lampiran 6 Curriculum Vitae

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi di negara berkembang dan negara maju. Perubahan gaya hidup modern, seperti merokok, minuman alkohol, pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas dapat memicu meningkatnya angka kejadian penyakit hipertensi. Akibat dari perubahan gaya hidup tersebut, selain hipertensi juga dapat menimbulkan penyakit-penyakit lain misalnya pembuluh darah dan jantung (Kurniawati, 2019).

Pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang cenderung memiliki masalah tidak patuhan dalam terapinya. Selain itu, masalah psikologis seperti pengobatan jangka panjang membuat pasien dengan penyakit hipertensi akan merasa tertekan karena pasien diharuskan untuk meminum obat secara teratur dan karena munculnya efek samping dari obat yang dikonsumsi. Hal tersebut merupakan salah satu yang menyebabkan pasien dengan penyakit kronis cenderung memiliki masalah terkait tidak patuhan dalam proses pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Tidakpatuhan pasien tersebut secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya perawatan pasien. Rata-rata kepatuhan pasien pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis hanya sebesar 50% di negara maju, sedangkan pada negara berkembang angka kepatuhan pasien kemungkinan akan jauh lebih rendah dari pada di negara maju. Hal tersebut menjadi penghalang target penurunan tekanan darah dan meningkatkan kemungkinan komplikasi hipertensi sehingga menyebabkan pasien dengan penyakit hipertensi tidak dapat mengendalikan atau mengontrol tekanan darahnya serta dapat menyebabkan kematian pada pasien. (Illahi et al.,2019).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Nelwan & Manado, 2019).

Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi, dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia  $\geq 75$  tahun (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Menurut data Riskesdas Provinsi Jawa Timur prevalensi penyakit hipertensi mencapai 26,2%. Prevalensi penyakit hipertensi tertinggi terdapat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun yaitu 62,4%. Prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0% (BPPK Kemenkes, 2013).

Menurut (Purwati & Babakal, 2014) kurangnya pengetahuan pada pasien tentang penyakit hipertensi akan sangat berpengaruh cara untuk mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat atau penduduk yang penderita penyakit hipertensi tinggal dipedesaan dan faktor pendidikan yang rendah juga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi ini dengan baik. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan dari masing-masing individu juga dapat menimbulkan persepsi yang berbeda. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka orang tersebut akan semakin jeli dalam menentukan sesuatu hal. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan dari penderita hipertensi tentang penyakitnya akan menyebabkan kemajuan cara berpikir pasien tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga akan berpengaruh pada terkontrolnya tekanan darah.

Penelitian mengenai edukasi suportif telah dilakukan di beberapa negara pada berbagai kondisi penyakit, antara lain pada pasien hipertensi (Kauric-Klein, 2011), gagal jantung (Zamanzadeh, Valizadeh, Howard, & Jamshidi, 2013; Whitaker, 2001), stroke (Oupra, 2007), dan asma (Kaur, Behera, Gupta, & Verma, 2009). Edukasi suportif berbeda dengan edukasi kesehatan pada umumnya karena bukan hanya aspek kognitif pasien yang ditingkatkan, namun juga berfokus pada pemberian dukungan, bimbingan, dan pengajaran bagi pasien. Edukasi ini merupakan bagian dari Orem's nursing system yang tujuannya adalah membantu individu melakukan tindakan perawatan diri, melalui tahap *teaching*, *guiding*, *supporting*, dan *developmental environment* (Kafil et al., 2018).

Pada pasien hipertensi pengetahuan dan kesadaran pada pasien tentang hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah. Kurangnya pengetahuan, dan pemahaman dalam cara meminum obat akan meningkatkan risiko pada penderita hipertensi sehingga diperlukan kerjasama yang erat antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga untuk mengurangi angka prevalensi kejadiannya. Pada beberapa literatur yang digunakan tidak banyak penelitian mengenai pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi dengan tujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan hasil studi empiris dalam lima tahun terakhir ?

## **C. Tujuan penelitian**

Mengetahui pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan hasil studi empiris dalam 5 tahun terakhir.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmhg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmhg. Secara general hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan tekanan darah seperti faktor genetik, dislipidemia, gangguan kelenjar endokrin dan gangguan padaginjal.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmhg hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmhg hipertensi dapat menyebabkan seseorang beresiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskuler, stroke dan kematian. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmhg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan.

##### 2. Klasifikasi

Menurut *The seventh of the joint national committee on prevention, thetection, avaluation and treatment of high bloodpressure* (JNC 7) klasifikasi hipertensi terbagi menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 2.1 *Klasifikasi hipertensi*

No	klasifikasi tekanan darah	tekan darah sistolik (mmHg)	tekanan darah diastolik (mmHg)
1	Normal	$\leq 120$	$\leq 80$
2	pra hipertensi	120 – 139	80 – 89
3	hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
4	Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

### 3. Faktor Resiko

Faktor risiko yang berhubungan dengan penyebab hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Faktor risiko yang berhubungan dengan penyebab hipertensi

No	Hipertensi Primer (Essensial)	N	Hipertensi Primer
1	Umur	1	Resiko kardiovaskuler (diabetes dan dislipidemia)
2	Obesitas	2	Penyakit ginjal primer
3	Ras (hitam)	3	Hiperaldosteronisme primer
4	Genetik/riwayat keluarga	4	Pheochromocytoma
5	Kurangnya aktivitas fisik	5	Terjadi obstruksi sehingga mengalami apnea pada saat tidur
6	Berkurangnya fungsi ginjal	6	Penyakit cushing sindrom
7	Personal tipe A	7	Koartasio aorta
8	Asupan tinggi natrium dan alkohol	8	Pengaruh obat-obat (NSID Dekongestan, Eotropoitein, Siklosporin dan stimulan)

### 4. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer sering ditemukan pada penderita hipertensi dengan persentase 90-95%. Hipertensi primer juga disebut dengan hipertensi idiopatik yang penyebabnya tidak diketahui. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Hipertensi primer adalah gangguan heterogen. Faktor-faktor yang meningkatkan tekanan darah adalah obesitas, alkohol, konsumsi garam yang berlebihan, resistensi insulin, penuaan, gaya hidup dan stress.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang mengacu pada arteri hipertensi karena penyebab diidentifikasi dan mempengaruhi 5-10% dari populasi umum hipertensi. Penyebabnya dapat diidentifikasi seperti penyakit renovascular, penyakit ginjal, sindrom cushing, kehamilan dan hipotiroid. Prevalensi hipertensi sangat tergantung pada umur dan karakteristik klinis.

## 5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakitkepala
- b. Lemas,kelelahan
- c. Sesaknafas
- d. Gelisa
- e. Muntah
- f. Mataberkunang-kunang
- g. Epitaksis
- h. Kesadaranmenurun

## 6. Patofisiologi

Hipertensi adalah hasil dari respon tubuh terhadap stres eksternal untuk menjaga tekanan darah pada kisaran yang normal untuk perfusi dari organ-organ vital seperti otak dan jantung. Ketika volume plasma atau cardiac output tidak efektif, maka tubuh meregulasi sistem renin-angiotensin dan saraf otonom untuk merespon sesuai dengan peningkatan tekanan darah. Keseimbangan tekanan darah tergantung pada volume cardiac output dan systemic vascular resistance yang terukur di dalam tekanan darah ( $CO \times SVR = BP$ ). Jika tubuh tidak dapat mempertahankan perfusi keorgan yang diperlukan pada tekanan darah normal, akan mengkompensasi dengan meningkatkan volume outout atau resisten sehingga akan mengakibatkan peningkatan tekanan. Keseimbangan tekanan darah dipengaruhi oleh cardiac output dan system vascular resistance (SVR). Stroke volume dipengaruhi oleh preload. Kontraktilitas otot jantung dan afterload. SVR dipengaruhi beberapa faktor pembuluh darah dan kekentalan darah. Terdapat interaksi listrik, biokimia dan kekuatan mekanik untuk mengendalikan tekanan darah. Prinsip komponen listrik berpusat pada sistem saraf simpatik yang terdapat pada saraf otonomi, komponen biokimia terdiri atas RAAS, sitokinin dan neurohormon (nonadrenalin dan vasopresin) dan komponen mekanisme denyut jantung yaitu vasodilatasi/vasokontraksidan



volume kontrol. Hipertensi adalah penyakit akibat kerusakan mekanisme kontrol tekanan darah arteri.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah dimulai terbentuknya *angiotensin II* dan *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzim* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi di ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin* yang memiliki peranan dalam meningkatkan tekanan darah.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hb/ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia
- b) BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang fungsi ginjal.
- c) Glucosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran katekolamin.
- d) Urinalisa : darah, protein, glucosa menandakan terdapat disfungsi pada ginjal
- e) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral dan aneurisma
- f) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- g) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi misalnya batu ginjal dan perikarditis
- h) Foto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung
- i) Penatalaksanaan
  - a. Terapi farmakologis

Berikut ini adalah obat yang direkomendasikan JNC-8 pada penderita hipertensi

Tabel 2.3 : Obat yang direkomendasikan *Join National Committee 8*

No.	Obat anti hipertensi	Target dosis yang ditinjau dari		Dosis perhari
		Dosis harian awal (mg)	RCTs (mg)	
1	ACE inhibitor :			
	Captopril	50	150-200	2
	Enalapril	5	20	1-2
	Lisinopril	10	40	1
2	Angiotensin reseptor blocker :	400	600-800	1-2
	Eprosrtan	4	12-32	1
	Candesartan	50	100	1-1
	Valsartan	40-80	160-320	1
	Irbesartan	75	300	1
3	p-Blocker:			
	Atenolol	25-50	100	1
	Metoprolol	50	100-200	1-2
4	Calcium channel Blocker :			
	Amlodipine	2.5	10	
	Diltiazem extended Release	120-180	360	1
	Nitrendipine	10	20	1
				1-2
5	Thiazide-type diuretic :			
	Bendroflumethiazide	5	10	
	Chlortalidone	12.5	12.5-25	1
	Hydroclorot hiazide	12.5-25	25-100	1
	Indapamide	1.25	1.25-2.5	1-2
			1	

Rekomendasi JNC 8 berbeda dengan rekomendasi JNC 7 yang dikeluarkan sebelumnya, terkait perubahan dalam tatalaksana terapi farmakologi dan klasifikasi tekanan darah yang lebih spesifik dibandingkan JNC 7. Pedoman tatalaksana hipertensi menurut JNC 8 dibuat berdasarkan laporan dari anggota panel yang ditunjuk, antara lain Paul A James MD, Suzanne Oparil MD, dan Barry L Carter Pharm D. Rekomendasi yang diusulkan adalah sebagai berikut:

- a. Pada populasi umum yang berumur  $\geq 60$  tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistolik  $\geq 150$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan darah sistolik menjadi  $< 150$  mmHg dan diastolik menjadi  $< 90$  mmHg. (Rekomendasi kuat, tingkat rekomendasi A).
- b. Pada populasi umum yang berumur  $\geq 60$  tahun, bila terapi farmakologi menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik yang lebih rendah dari target (misalnya  $< 140$  mmHg) dan pasien dapat mentoleransi dengan baik, tanpa efek samping terhadap kesehatan dan kualitas hidup, maka terapi tersebut tidak perlu disesuaikan lagi (Opini ahli, tingkat rekomendasi E).
- c. Pada populasi umum berumur  $< 60$  tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah diastoliknya  $\geq 90$  mmHg. Target penurunan tekanan darahnya adalah  $< 90$  mmHg. (Untuk umur 30 – 59 tahun, rekomendasi kuat, tingkat rekomendasi A) (Untuk umur 18 – 29 tahun, opini ahli, tingkat rekomendasi E).
- d. Pada populasi umum berumur  $< 60$  tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistoliknya  $\geq 140$  mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan darah sistolik menjadi  $< 140$  mmHg (Opini ahli, rekomendasi E).
- e. Pada populasi berumur  $\geq 18$  tahun yang menderita penyakit ginjal kronik, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistoliknya  $\geq 140$  mmHg atau tekanan

darah diastoliknya  $\geq 90$  mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan darah sistolik menjadi  $< 140$  mmHg dan diastolik  $< 90$  mmHg. (Opini ahli, tingkat rekomendasi E)

- f. Pada populasi berumur  $\geq 18$  tahun yang menderita diabetes, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan darah sistolik menjadi  $< 140$  mmHg dan diastolik  $< 90$  mmHg. (Opini ahli, tingkat rekomendasi E)
- g. Pada populasi umum yang bukan ras berkulit hitam, termasuk yang menderita diabetes, terapi antihipertensi awal hendaknya termasuk diuretika tipe tiazida, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim ACE, atau penghambat reseptor angiotensin. (Rekomendasi sedang, tingkat rekomendasi B).
- h. Pada populasi umum ras berkulit hitam, termasuk yang menderita diabetes, terapi antihipertensi awal hendaknya termasuk diuretika tipe tiazida atau penghambat saluran kalsium. (Untuk populasi kulit hitam secara umum: rekomendasi sedang, tingkat rekomendasi B) (Untuk ras kulit hitam dengan diabetes: rekomendasi lemah, tingkat rekomendasi C)
- i. Pada populasi berumur  $\geq$  tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi antihipertensi awal atau tambahan hendaknya termasuk penghambat enzim ACE atau penghambat reseptor angiotensin untuk memperbaiki fungsi ginjal. Hal ini berlaku bagi semua pasien penderita penyakit ginjal kronik tanpa melihat ras atau status diabetes. (Rekomendasi sedang, tingkat rekomendasi B).

Tujuan utama tatalaksana hipertensi adalah untuk mencapai dan menjaga target tekanan darah. Bila target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu sebulan terapi, naikkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari kelompok obat hipertensi pada rekomendasi 6 (diuretika tipe tiazida, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim ACE, dan penghambat reseptor angiotensin). Penilaian terhadap tekanan darah hendaknya tetap dilakukan, sesuaikan regimen terapi sampai target tekanan darah tercapai. Bila target tekanan darah tidak tercapai dengan terapi oleh 2 jenis obat, tambahkan obat ketiga dari kelompok obat yang tersedia. Jangan menggunakan obat golongan penghambat ACE dan penghambat reseptor angiotensin bersama-sama pada satu pasien. Bila target tekanan darah tidak tercapai dengan obat-obat antihipertensi yang tersedia pada rekomendasi 6 oleh karena kontra indikasi atau kebutuhan untuk menggunakan lebih dari 3 macam obat, maka obat antihipertensi dari kelompok yang lain dapat digunakan. Pertimbangkan untuk merujuk pasien ke spesialis hipertensi.

#### 8) Non-farmakologis

Beberapa terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan menurut *Joint National Committee 7* adalah hidup dengan memodifikasi gaya hidup. Rekomendasi modifikasi gaya hidup antara lain :

- 1) Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmhg/penurunan 10 kg. Rekomendasi ukuran pinggang <94 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita, indeks masa tubuh <25 kg/m<sup>2</sup>. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi pengurangan asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik.
- 2) Adopsi pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dapat menurunkan tekanan darah 8-14 mmhg. Dianjurkan lebih banyak makan buah, sayur-sayuran

dan produk susu rendah lemak jenuh dan total lebih sedikit, kaya *potassium* dan *calcium*.

Tabel 2.4 : *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet (Lessens & Rakel, n.d.)*

No.	Kelompok makanan	Kebutuhan /hari	Kebutuhan	Contoh	Manfaat
1	Biji-bijian dan gandum	7-8	1 iris roti  1 ons sereal kering  $\frac{1}{2}$ cup nasi, sereal atau pasta	Roti gandum muffin,roti sereal, bubur jagung, outmeal, bubur jagung dan popcorn	Sumber utama dari energi dan serat
2	Sayuran	4-5	1 cup sayuran mentah  $\frac{1}{2}$ cup sayuran masak  6 ons jus sayuran	Tomat, kentang, wortel, kacang polong, brokoli, lobak hijau, sawi, bayam, kacang-kacangan hijau,dan ubi jalar	Kaya akan sumber kalium, magnesium dan serat
3	Buah	4-5	6 ons jus buah 1 buah medium  $\frac{1}{4}$ cup buah kering  $\frac{1}{2}$ cup buah segar atau buah kaleng	Pisang, anggur, jeruk, mangga, melon, peach, nanas, plum, kismis, stroberidan jerukkeprok	Mengandung sumber penting seperti kalium, magnesium dan serat

4	Makanan rendah lemak atau makan dari susu daan bebas lemak	2-3	8 ons susu 1 cup yoghurt 1.5 ons keju	Susu bebas lemak atau rendah lemak (1%), buttermilk bebas lemak	Ssumber utama kalsium dan protein
---	--	-----	---	---	-----------------------------------

- 3) Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmhg. Lakukan aktivitas fisik intensitas sedang setiap hari pada 1minggu.
- 4) Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4mmhg.
- 5) Berhenti merokok mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan

#### 9) Komplikasi

Hipertensi yang tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang ditimbulkan akibat hipertensi akan mengenai beberapa organ seperti mata, ginjal, jantung dan otak, pada mata berupa perdarahan retina, gangguan pengelihatatan sampai kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara. Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.

#### B. Edukasi Suportif

Merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menginformasikan individu tentang kondisi sehat dan sakit serta risiko penyakit yang mungkin terjadi akibat perilaku atau gaya hidup yang terkait Edukasi kesehatanberupayauntukmemotivasiindividu dalam menerima proses

perubahan perilaku dengan mempengaruhi nilai, kepercayaan, dan sikap individu yang berisiko atau sudah terkena penyakit. edukasi kesehatan memiliki beberapa fungsi umum yang dirancang untuk.

- a. Memberikan informasi kesehatan yang mampu mempengaruhi nilai-nilai, keyakinan, sikap dan motivasi;
- b. Mencapai pemahaman terhadap kondisi sehat-sakit melalui peningkatan pengetahuan;
- c. Sebagai proses asimilasi dan diseminasi; serta
- d. Meningkatkan keterampilan, mencapai modifikasi perilaku dan gaya hidup

Edukasi kesehatan berupaya untuk menutup kesenjangan antara harapan mengenai praktik kesehatan yang optimal dengan praktik sebenarnya. Edukasi kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan identifikasi masalah oleh pasien serta memberikan *outcome* yang positif terhadap hubungan antara pasien dengan perawat sehingga tujuan perawatan dapat lebih mudah tercapai. Fungsi keperawatan adalah untuk membantu pasien dalam mengelola penyakitnya serta memandirikan pasien sesuai dengan kemampuannya. (Edukasi et al., 2017)

Perawatan medis terbaik tidak dapat mencapai *outcome* pasien dengan optimal apabila pasien tidak cukup terpapar oleh informasi mengenai pengelolaan penyakit, pencegahan dan langkah-langkah dalam aktivitas perawatan dirinya sehari-hari. Zamanzadeh, Valizadeh, Howard, dan Jamshidi menyatakan bahwa dukungan *post-discharge* dalam bentuk edukasi merupakan salah satu intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan kemampuan dan perilaku perawatan diri pasien, yang dapat meningkatkan prognosis, mengurangi biaya, serta frekuensi hospitalisasi pasien.

Supportive educative nursing intervention merupakan bagian dari Orem's nursing system yaitu suatu metode edukasi yang menggunakan berbagai metode seperti teaching, guiding, supporting, dan providing environment. Secara umum tujuan edukasi suportif adalah membantu individu melakukan tindakan perawatan diri.

Metode yang digunakan dalam edukasi suportif :



1. *Teaching*. adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap kompleksitas kondisinya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan;
2. *Guiding*. atau mengarahkan adalah untuk memberikan informasi faktual yang relevan dengan kemampuan perawatan diri pasien.

*Guiding* dianggap sebagai metode untuk membantu individu ketika seorang individu harus membuat pilihan atau menentukan sebuah tindakan. *Guiding* dikonseptualisasikan sebagai peran perawat dalam mengevaluasi parameter pasien dengan target yang telah ditetapkan dalam rangka untuk menentukan apakah target pengelolaan penyakit tersebut tercapai;

3. *Supporting*. merupakan sarana yang digunakan untuk mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat; dan
4. *Developmental environment*. Tahap ini merupakan penyediaan kondisi lingkungan yang bertujuan untuk memotivasi seseorang dalam menetapkan tujuan yang tepat dan menyesuaikan perilaku untuk mencapai tujuan. Hal ini didasarkan pada adanya kebutuhan untuk menekankan peran keluarga pasien dalam perawatan jangka panjang pasien. Penting bagi perawat untuk meningkatkan *outcome* jangka panjang pasien dan membuat anggota keluarga memahami kesulitan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakitnya, sehingga anggota keluarga menyadari bahwa bantuan mereka kepada pasien dinilai cukup penting.

Edukasi suportif berbeda dengan edukasi kesehatan pada umumnya karena bukan hanya aspek kognitif pasien yang ditingkatkan, namun juga berfokus pada pengajaran, bimbingan, dukungan dan menyediakan lingkungan yang kondusif bagi pasien (Kafil et al., 2018).

Edukasi suportif terdiri atas *teaching*, *guiding*, dan *supporting*, dan *providing environment* inilah yang menjadi kelebihan edukasi suportif jika dibandingkan dengan edukasi standar. Menurut asumsi peneliti semakin baik pengetahuan penderita terhadap hipertensi, serta adanya bimbingan dan motivasi yang diberikan maka kepatuhan penderita hipertensi dalam

menjalankan pengobatan juga semakin baik. Tujuan edukasi suportif adalah untuk mempromosikan tahap kemandirian pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengkonsumsi obat. Guiding dan supporting yang dilakukan dapat menjadi sarana yang digunakan untuk mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat. Pemberian dukungan kepada pasien mampu meningkatkan kepercayaan bahwa dirinya mampu menguasai hal melalui pengalaman yang telah dilaluinya atau yang disebut juga sebagai personal.

Bantuan terapeutik yang diberikan oleh perawat dibagi dalam tiga kondisi, yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, dan *supportive-educative systems*. Pasien dapat dikategorikan dalam *supportive-educative systems* apabila dirinya mampu melakukan perawatan diri tetapi membutuhkan bantuan dari perawat misalnya edukasi kesehatan sehingga perilaku perawatan diri dapat tercapai secara terapeutik. Aktivitas keperawatan yang digunakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi sesuai dengan kondisinya meliputi pemberian *guiding*, *supporting*, *providing*, dan *teaching*. Dalam hal ini perawat tidak mengevaluasi efek dari intervensi tersebut, namun lebih kepada evaluasi apakah pasien masih membutuhkan bantuan perawat dalam menjalani perawatan diri sehari-hari. Bantuan dari perawat masih dibutuhkan pasien saat *self-care demand* lebih besar dari pada *self-care agency* pasien.

*Nursing theories and nursing practices*. Orem mengidentifikasi metode pemberian bantuan oleh perawat dalam memenuhi keterbatasan pasien, sebagai berikut:

- 1) *Acting for or doing for another*. Peran perawat adalah memberikan bantuan fisik misalnya pemindahan posisi tubuh pasien;
- 2) *Teaching*. Peran perawat dalam *teaching* adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap kompleksitas kondisinya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan;
- 3) *Guiding*. Peran perawat dalam *guiding* atau mengarahkan adalah untuk memberikan informasi aktual yang relevan dengan

kemampuan perawatan diri pasien. *Guiding* dianggap sebagai metode untuk membantu individu ketika seorang individu harus membuat pilihan atau menentukan sebuah tindakan. *Guiding* dikonseptualisasikan sebagai peran perawat dalam mengevaluasi parameter pasien dengan target yang telah ditetapkan dalam rangka untuk menentukan apakah target pengelolaan penyakit tersebut tercapai;

- 4) *Supporting*. merupakan sarana yang digunakan untuk mempertahankan dan mencegah individu dari situasi yang tidak menyenangkan atau keputusan yang kurang tepat; dan
- 5) *Developmental environment*. Tahap ini merupakan penyediaan kondisi lingkungan yang bertujuan untuk memotivasi seseorang dalam menetapkan tujuan yang tepat dan menyesuaikan perilaku untuk mencapai tujuan. Hal ini didasarkan pada adanya kebutuhan untuk menekankan peran keluarga pasien dalam perawatan jangka panjang pasien. Penting bagi perawat untuk meningkatkan *outcome* jangka panjang pasien dan membuat anggota keluarga memahami kesulitan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakitnya, sehingga anggota keluarga menyadari bahwa bantuan mereka kepada pasien dinilai cukup penting.

Edukasi suportif merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menginformasikan individu tentang kondisi sehat dan sakit serta risiko penyakit yang mungkin terjadi akibat perilaku atau gaya hidup yang terkait kesehatan berupaya untuk memotivasi individu dalam menerima proses perubahan perilaku dengan mempengaruhi nilai, kepercayaan, meningkatkan pengetahuan, dan sikap individu yang berisiko atau sudah terkena penyakit.

Melalui edukasi suportif dipercaya mampu meningkatkan outcome pasien karena terdiri atas integrasi teaching, guiding, supporting, dan developmentalenvironment, sedangkan untuk penderita hipertensi kebanyakan hanya mendapat edukasi berupa informasi-informasi umum saja mengenai hipertensi itulah mengapa edukasi suportif diperlukan untuk meminimalisir komplikasi hingga kematian akibat hipertensi.

Fokus dari edukasi suportif keperawatan adalah pada peningkatan perawatan diri pasien dengan cara memberikan dukungan, bimbingan, dan pengajaran. Kriteria pasien dalam sistem edukasi suportif yaitu pasien membutuhkan bantuan parsial dalam hal pengambilan keputusan, kontrol perilaku, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut maka dari lima metode pemberian bantuan oleh perawat, hanya empat metode saja yang digunakan dalam intervensi edukasi suportif yaitu *teaching*, *guiding*, *supporting*, dan *developmental environment*. Metode *acting for or doing for another* tidak diikuti sertakan sebagai metode dalam edukasi suportif karena pasien cenderung mandiri dalam melakukan perawatan dirisehari-hari.

Pentingnya edukasi sebagai sebuah proses yang berkelanjutan dan berulang-ulang sebagaimana komunikasi efektif yang dilakukan antara pasien dan tenaga kesehatan. Selain itu, adanya informasi tertulis tentang keterampilan perawatan diri, rejimen pengobatan, dan anjuran diet juga dipandang sebagai salah satu hal yang dapat meningkatkan *outcome* pasien. Pemberian edukasi mengenai perawatan diri yang dilakukan secara repetitif terbukti menjadi hal yang penting terhadap retensi informasi bagipasien.

Edukasi suportif merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menginformasikan individu tentang kondisi sehat dan sakit serta risiko penyakit yang mungkin terjadi akibat perilaku atau gaya hidup yang terkait kesehatan berupaya untuk memotivasi individu dalam menerima proses perubahan perilaku dengan mempengaruhi nilai, kepercayaan, meningkat pengetahuan, dan sikap individu yang berisiko atau sudah terkena penyakit.

## BAB III METODE

### A. Strategi Pencarian Literatur

#### 1. Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS Framework

- a. Population/problem, populasi atau masalah yang akan di analisis.
- b. Intervention, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan.
- c. Comparison, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan.
- d. Outcome, hasil atau luaran yang digunakan padapenelitian.
- e. Studi design, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan direview.

#### 2. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau memspesifikasikan pencarian sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan dalam penelitian ini. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel dan jurnal adalah “Supportive education” OR “Knowledge level” OR “Hypertension”.Example:

Tabel 3.1 *Kata Kunci*

Pengaruh	Edukasi suportif	Tingkat pengetahuan	Hipertensi
Pengaruh OR Hubungan OR Akibat	Edukasi suportif OR <i>Supportive education</i>	Tingkatpengetahuan OR Pengetahuan OR <i>Knowledge level</i>	Hipertensi OR Tekanan darah tinggi OR <i>Hypertension</i>

### 3. Database atau Search Engine

Data yang digunakan dalam literatur review adalah data sekunder yang didapat dari artikel atau jurnal penelitian terdahulu. Sumber data sekunder yang digunakan berupa jurnal dan artikel yang sesuai dengan topik dilakukan menggunakan database melalui pencarian *google scholar* dan *science direct*.

## B. Kriteria inklusi dan eksklusi

Tabel 3.2 *Kriteria Inklusi dan Eksklusi*

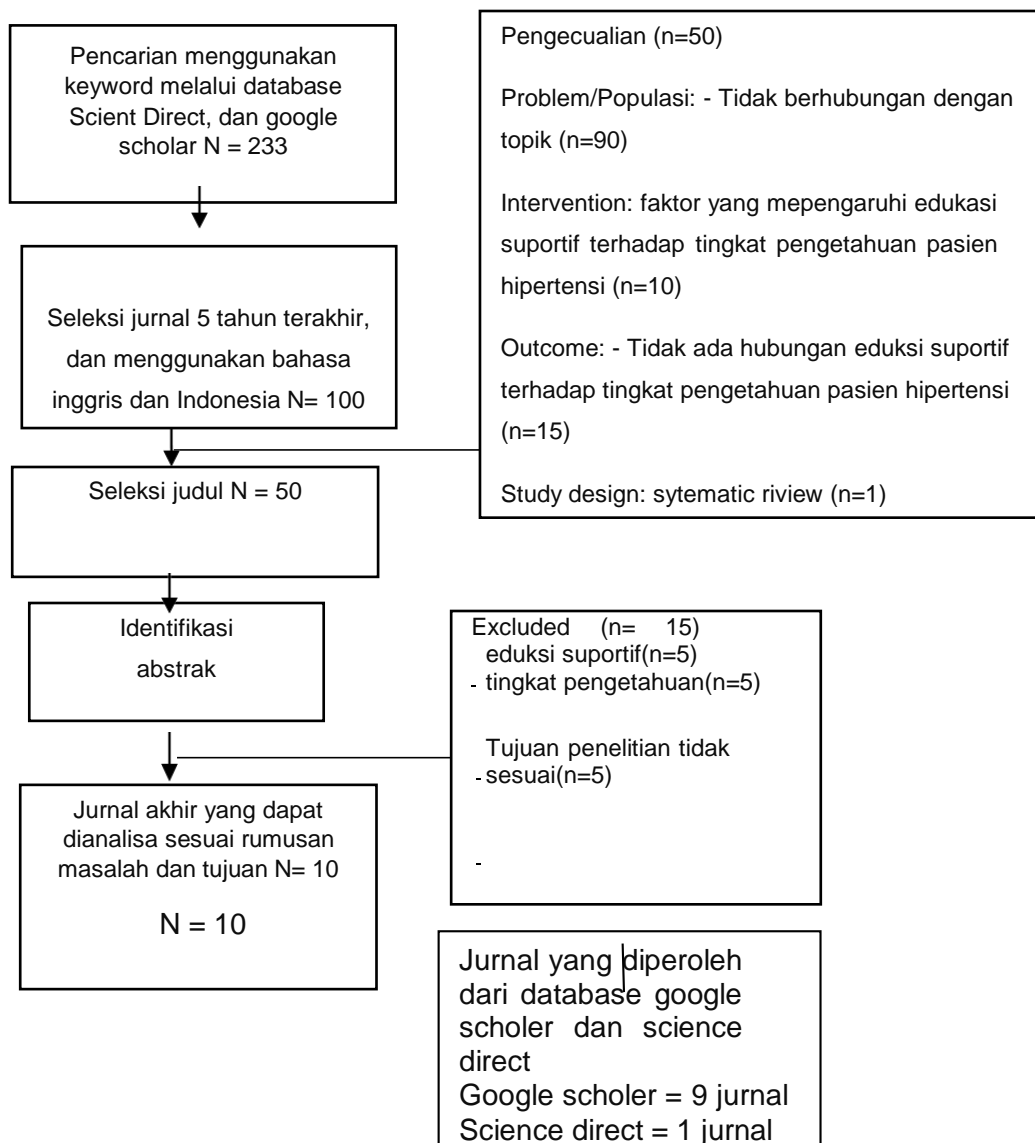
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ problem</i>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.	Jurnal internasional dan nasional yang tidak berhubungan dengan topik penelitian yaitu pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.
<i>Intervention</i>	Edukasi suportif	Selain edukasi suportif
<i>Comparison</i>	Tidak ada terapi pembanding	Tidak ada terapi pembanding
Outcome	Ada pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi	Tidak ada pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi
Studi design	<i>exsperimental studi, survey study, cross-section</i> , komparasi, studi kualitatif dan analisis korelasi.	<i>Systematic / literatur review</i>
Tahun terbit	Jurnal dan artikel yang terbit tahun 2016	Jurnal dan artikel yang terbit sebelum tahun 2016
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

## C. Seleksi studi dan penilaian kualitas

### 1. Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi google scholar, dan Scient Direct menggunakan kata kunci “supportive education” AND “knowledge level” peneliti menemukan 233 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 100 artikel yang tidak sesuai sehingga dikeluarkan dan tersisa 75 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n = 50), abstrak (n = 20) dan full text (n = 10) yang disesuaikan dengan tema literature review. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang bisa dipergunakan dalam literature review. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:

**Gambar 3.1 Diagram Flow literature Review**



## **2. Daftar artikel hasil pencarian**

Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil telaah serta data base.



## BAB IV

### HASIL DAN ANALISIS

Tabel 4.3 Daftar Hasil Pencarian Artikel

NO	Author	Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Database
1	Melizza & Ruhyandudin	2020	Pengaruh Program Edukasi Manajemen Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol di Perdesaan Indonesia	<p><b>D:</b> Quasi Eksperimental</p> <p><b>S:</b> purposive sampling</p> <p><b>V:</b> Edukasi Manajemen Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi</p> <p><b>I:</b> Kuesioner HK-LS</p> <p><b>A:</b> Wilcoxon</p>	Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan dikategorikan manajemen hipertensi masih "kurang". Lansia yang masih kurang pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan karena responden masih banyak yang belum mengetahui cara pengobatan yang benar, kurangnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dan jarang terpapar informasi pendidikan kesehatan tentang hipertensi	Google scholar
2	K. Di, D. Wedomartani	2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap	<p><b>D :</b> quasi eksperimen</p> <p><b>S :</b> cluster sampling</p> <p><b>V :</b> Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap</p>	Hasil tingkat pengetahuan pre-test pada kelompok intervensi nilai terendah 21 dan tertinggi 29 dengan nilai median	Google scholar

			<p>Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta</p>	<p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>I : kuesioner pengetahuan.</p> <p>A : uji Wilcoxon</p>	<p>sebesar 24,50, sedangkan hasil tingkat pengetahuan posttest nilai terendah 17 dan tertinggi 30 dengan nilai median sebesar 28,00. Sementara hasil tingkat pengetahuan pre-test pada kelompok kontrol nilai terendah 19 dan nilai tertinggi 29 dengan nilai median adalah 26,00, sedangkan tingkat pengetahuan post- test yaitu nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 28 dengan nilai median adalah 24,50. Hasil ini menunjukkan pada kelompok intervensi saat pre-test tingkat pengetahuan kader tentang penatalaksanaan non farmakoterapi hipertensi belum mengetahui secara benar terkait dengan definisi non farmakoterapi hipertensi, diet hipertensi, pola aktivitas dan terapi herbal hipertensi.</p> <p>Sebuah teori mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>ada dua, yaitu faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan) dan faktor eksternal (faktor lingkungan dan sosial budaya) (Edward et al., 2020).</p> <p>Faktor umur dapat mempengaruhi pengetahuan, dalam penelitian ini paling banyak umur responden pada kelompok intervensi berusia 36-45 tahun sebanyak 43,9% dan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 56,0% yaitu termasuk kategori dewasa akhir. Hasil ini menunjukkan semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Wawan &amp; Dewi, 2010).</p> <p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, yang menyatakan sebagian besar responden merupakan kelompok dewasa akhir yang telah</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>memiliki tanggung jawab terhadap keluarga dan orang lain. (Legido et al., 2019)</p> <p>Umur seseorang pada umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Semakin cukup umur responden maka akan lebih mudah dalam menerima informasi (Kurniawan, 2017).</p>	
3	J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al.	2019	Pengaruh Supportive Educative Nursing Intervention (SENI) terhadap Pengetahuan dan Sikap Penyintas Kanker Payudara	<p>D : quasi experiment</p> <p>S : non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling.</p> <p>V : Supportive Educative Nursing Intervention (SENI) terhadap Pengetahuan</p> <p>I : kuesioner A: uji Wilcoxon</p>	<p>Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa diketahui nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar (<math>p</math>-value=0,000), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi.</p> <p>Maka dapat disimpulkan ada pengaruh Supportive Educative Nursing Intervention dalam meningkatkan pengetahuan penyintas kanker payudara</p>	googlescholar

					<p>tentang aktivitas fisik. Sedangkan nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar (P-value=0,209) yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol antara sebelum dengan sesudah intervensi.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah diberi intervensi (p-value=0,000). Hasil ini memperkuat hipotesis dimana terdapat pengaruh positif SENI terhadap pengetahuan tentang aktivitas fisik penyintas kanker payudara. Nilai signifikansi sikap pada kelompok intervensi adalah sebesar (p-value=0,000), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata sikap pada kelompok intervensi antara</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>sebelum intervensi dengan sesudah intervensi yang artinya ada pengaruh Supportive Educative Nursing Intervention dalam meningkatkan sikap penyintas kanker payudara tentang aktivitas fisik.</p> <p>Sedangkan pada kelompok kontrol nilai signifikansi sikap adalah sebesar (<math>p\text{-value}=0,858</math>), hal ini berarti tidak ada pengaruh Supportive Educative Nursing Intervention dalam meningkatkan sikap penyintas kanker payudara tentang aktivitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang bermakna (<math>p\text{value}=0,000</math>) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberi intervensi. Hasil ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh positif SENI terhadap sikap penyintas kanker payudara terhadap aktivitas fisik.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

4	Nur Isnaini,Dedy Purwito	2019	Edukasi Pengetahuan Hipertensi Dan Penatalaksanaan Warga Aisyiah Desa Karang Talun Kidul	<p><b>D:</b> <i>Quasi Experimental</i></p> <p><b>S:</b> <i>Accidental sampling</i></p> <p><b>V:</b> Edukasi, Hipertensi, Pengetahuan</p> <p><b>I:</b> Pre-test, post-test</p> <p><b>A:</b> Crosstab</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi Hasil pengukuran TD terbanyak berada pada pra Hipertensi sebanyak 25 orang. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi terbanyak berada pada level pengetahuan rendah 63.49% sedangkan tingkatpengetahuan setelah diberikan edukasi terbanyak berada pada level pengetahuan tinggi sebanyak 47.61%</p>	Google scholer
5	Raisa farida kafil	2016	Pengaruh intervensi edukasi suportif terhadap pengetahuan, kepatuhan, dan self-efficacy dalam pengontrolan tekanan darah pasien hemodialisis di RSUD DR.	<p><b>D :</b> <i>quasi eksperimental</i></p> <p><b>S :</b> <i>consecutive sampling</i></p> <p><b>V :</b> <i>edukasi suportif terhadap pengetahuan, kepatuhan, dan self-efficacy dalam pengontrolan tekanan darah</i></p> <p><b>I :</b> <i>Endstage renal</i></p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa Terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi pada variabel tingkat pengetahuan (<math>p=0,004</math>), kepatuhan (<math>p=0,000</math>) self-efficacy (<math>p=0,000</math>) dan tekanan</p>	Scient direct

			HASAN sadikin bandung	<p><i>disease Adherence-Questionnaire (ESRD-AQ)</i></p> <p>A: uji Wilcoxon dan uji t-berpasangan</p>	<p>darah sistolik predialisis maupun post dialisis (<math>p=0,000</math>), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolik predialisis (<math>p=0,453</math>) dan postdialisis (<math>p=0,311</math>). Edukasi suportif berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan, self-efficacy dan tekanan darah sistolik pada pasien hemodialisis sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi pada perawatan pasien hemodialisis dalam pengontrolan hipertensi.</p>	
6	Harwandy, Nurul Maziyyah	2017	<p>Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul</p>	<p>D : eksperimen desain control group design with pretest posttest.</p> <p>S : non probability sampling dengan teknik purposive sampling.</p> <p>V : Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi</p> <p>I : manometer air raksa, dan kuesioner MMAS-8.</p> <p>A: uji Independent</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada peningkatan kepatuhan minum obat (<math>p=0.000</math>) pada pasien perlakuan dibanding pasien kontrol. Kesimpulan penelitian ini bahwa edukasi memberi pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pada pasien hipertensi.</p>	Google scholar



				Sample t Test dan Mann Whitney		
7	Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty	2017	Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Usia Lanjut: Uji Klinis Acak Tersamar Ganda	<p><b>D:</b> uji klinis acak tersamar ganda</p> <p><b>S:</b> Random sampling</p> <p><b>V:</b> edukasi terstruktur, checklist antihipertensi, hipertensi, usia lanjut</p> <p><b>I:</b> Checklist</p> <p><b>A:</b> Anova</p>	<p>Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh, Didapatkan total 182 subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan mengikuti penelitian sampai akhir, yang terdiri dari 60 subjek pada kelompok I, 61 subjek kelompok II dan 61 subjek kelompok III. Pada akhir pengamatan, tekanan darah sistolik (TDS) kelompok I, II dan III mengalami penurunan secara berturut-turut menjadi 130 (rentang 90-179) mmHg, 135 (rentang 80-174) mmHg dan 133 (rentang 102-209) mmHg (<math>p=0,04</math>). Sementara itu, tekanan darah diastolic (TDD) kelompok I, II dan III secara berturut-turut turun menjadi 70 (rentang 48-100) mmHg, 74 (rentang 45-103) mmHg dan 78 (rentang 60-102) mmHg (<math>p&lt;0,001</math>).</p>	Google scholar
8	Khoirin Khoirin, Devi Juliasih	2020	PENGARUH PEMBERIAN LEAFLET	<p><b>D:</b> Quasi Eksperimental</p> <p><b>S:</b> purposive</p>	<p>Sebelum pemberian leaflet dan edukasi pengetahuan responden</p>	Goole scholar

			DAN EDUKASI PENYAKIT HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAH UAN	<p><i>sampling</i></p> <p>V : PEMBERIAN LEAFLET DAN EDUKASI PENYAKITHIPERTE NSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN</p> <p>I : uji Wilcoxon A</p> <p>:uji <i>Wilcoxon</i>.</p>	<p>dengan kategori baik sebanyak 19responden (63,3%), kategoricukup 7 responden (23,3%), kategori kurang 4 responden (13,3%). Sedangkan pada hasil sesudah pemberian leaflet dan edukasi pengetahuan responden kategori baik sebanyak 29 responden (96,7%), cukup 1 responden (3,3%). Berdasarkan hasil uji <i>Wilcoxon</i> terdapat 1 responden yang memiliki nilai <i>pretest</i> lebih besar dari <i>posttest</i> dan 24 respondenmemiliki nilai <i>posttest</i> lebih besar dari pada <i>pretest</i> serta 5 respondenmemiliki nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> yang sama. Adanya peningkatan pengetahuan sesudah pemberian leaflet dan edukasi yang ditunjukkan dengan <i>p- value</i> 0,000 (<math>p &lt; 0,005</math>).</p>	
9	ERMA FITRIANI	2019	PENGARUH EDUKASI SUPORTIF TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN	<p>D : quasy experiment desaign</p> <p>S : random sampling</p> <p>V : EDUKASI SUPORTIF</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Gowok Depok III SlemanYogyakarta tahun 2018tentang</p>	Google scholer

			<p>PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI DUSUN GOWOK DEPOK III SLEMAN YOGYAKARTA</p>	<p>TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF</p> <p>I : kuesioner MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)</p> <p>A: uji Wilcoxon</p>	<p>Pengaruh Edukasi Suportif Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta dapat disimpulkan Hasil uji analisis statistik nonparametrik dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Rank Test hasilnya menunjukkan bahwa nilai p value 0.009 yang nilainya lebih kecil dari 0,05, maka disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh antara edukasi suportif terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi sebagai berikut : 1. Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi pada usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum diberikan edukasi suportif memiliki tingkat kepatuhan sedang dan rendah masing-masing 5 responden (50%). 2. Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<p>pada usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta setelah diberikan edukasi suportif menunjukkan tingkat kepatuhan sedang 4 responden (40%). 3. Perbedaan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan edukasi suportif terdapat Mean Rank = 4.50. 4. Terdapat pengaruh kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan edukasi suportif dengan p value 0.009 (&lt;0,05).</p>	
10	Walidah, Ziyana	2017	<p>Pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di puskesmas sutojayana</p>	<p>D : kuantitatif dengan metode pra-eksperimen</p> <p>S : metode <i>consecutive sampling</i></p> <p>V : pengetahuan dan sikap pasien hipertensi</p>	<p>Berdasarkan Hasil uji <i>wilcoxon</i> menunjukkan adanya perbedaan nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai signifikansi (p value &lt; 0,05). dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap</p>	Google scholar

			kabupaten blitar	I : kuesioner A: uji <i>wilcoxon</i>	pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.	
--	--	--	------------------	---	--	--

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik studi**

Dari hasil pencarian jurnal di dapatkan sebanyak 10 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sebagaimana besar jurnal memiliki nilai korelasi positif antara edukasi suportif terhadap peningkatan pengetahuan hipertensi. Edukasi suportif merupakan salah satu edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi dengan metode edukasi yang terdiri dari *Teaching, Guiding, Supporting dan Developmental environment*. Dari hasil pencarian didapatkan 10 jurnal, yang didapatkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir sesuai variabel yaitu pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

#### **B. Desain penelitian**

Berdasarkan 10 jurnal yang sudah dianalisis tujuh jurnal memiliki desain quasi experimental yaitu penelitian yang dilakukan oleh Melizza & Ruhyandudin (2020), K. Di, D. Wedomartani (2020), J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al. (2019), Nur Isnaini, Dedy Purwito (2019), Raisa Farida Kafil (2016), *Khoirin Khoirin, Devi Juliasih (2020) dan ERMA FITRIANI (2019)*. Satu jurnal memiliki desain eksperimen control group design dengan pretest posttest yang dilakukan oleh Harwandy, Nurul Maziyyah (2017). Satu jurnal memiliki desain *uji klinis acak tersamar ganda yang dilakukan oleh Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty (2017)*. Satu jurnal memiliki desain kuantitatif dengan metode pra- eksperimen yang dilakukan oleh Walidah, Ziyana (2017).

Desain penelitian pada jurnal yang dianalisis memiliki desain yang berbeda-beda pada setiap penelitian, diantaranya adalah desain quasi experimental. Desain quasi experimental yaitu desain penelitian yang digunakan untuk menunjukkan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, namun kedua kelompok tersebut tidak dipilih secara acak. Berdasarkan hasil analisa desain penelitian peneliti mengelompokkan menjadi dua desain penelitian yaitu penelitian tanpa perlakuan dan memberikan perlakuan. Pada setiap penelitian peneliti

menyimpulkan bahwa setiap desain memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing.

### C. Teknik Sampling

Berdasarkan 10 jurnal dari hasil penelitian didapatkan empat jurnal hasil analisa menggunakan teknik sampling purposive sampling yaitu penelitian yang dilakukan oleh Melizza & Ruhyandudin (2020), J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al. (2019), Harwandy, Nurul Maziyyah (2017), *Khoirin Khoirin, Devi Juliasih (2020)*, dua jurnal hasil analisis menggunakan *consecutive sampling yaitu penelitian yang dilakukan oleh Walidah, Ziyana (2017), Raisa Farida Kafil (2016)*, Satu jurnal hasil analisis menggunakan *Accidental Sampling yang dilakukan oleh Nur Isnaini, Dedy Purwito (2019)*, Satu jurnal hasil analisis menggunakan cluster sampling yang dilakukan oleh K. Di, D. Wedomartani (2020), dua jurnal hasil analisis menggunakan *random sampling yaitu penelitian yang dilakukan oleh Erma Fitriani (2019)* dan Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty (2017).

Teknik penelitian pada jurnal yang dianalisa memiliki jenis yang berbeda diantaranya yaitu teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling merupakan teknik yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitiannya sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus (case study), dimana banyak aspek dari kasus tunggal yang representative untuk diamati dan dianalisis. Sedangkan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampling dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Sedangkan *Accidental Sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Random sampling pada teknik ini pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk dipilih sebagai sampel.

#### **D. Karakteristik responden**

Berdasarkan jurnal hasil analisa jumlah responden yang menjadi partisipan berbeda-beda pada setiap penelitian. Yaitu pada penelitian Melizza & Ruhyanudin (2020) menggunakan sampel sebanyak 41 responden. Pada penelitian K. Di, D. Wedomartani (2020) menggunakan 32 responden, pada J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al. (2019) menggunakan Jumlah sampel sebanyak 61 responden. Sedangkan pada penelitian Nur Isnaini, Dedy Purwito (2019) yang menggunakan jumlah responden sebanyak 25 responden.

Berdasarkan perbedaan jumlah responden tersebut dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu jumlah sampel diatas 50 orang dan dibawah 50 orang. Uji normalitas data yang digunakan untuk sampel yang memiliki jumlah 50 orang lebih menggunakan normalitas data kolmogorof smirnov sedangkan untuk jumlah sampel yang memiliki responden kurang dari 50 maka dapat menggunakan shapiro wilk. Uji normalitas data ini berfungsi untuk mengetahui apakah sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel berdistribusi normal atau tidak (Notoatmodjo, 2018).

#### **E. Variabel penelitian**

Berdasarkan 10 jurnal hasil analisa didapatkan hasil bahwa tiga jurnal memiliki variabel eukasi suportif dan tingkat pengetahuan hipertensi yaitu penelitian yang dilakukan oleh J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al (2019). Dan Raisa farida kafil (2016). Dan Erma Fitriani (2019). Sedangkan lima jurnal memiliki variabel edukasi dan kepatuhan dan pengetahuan hipertensi yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nur Isnaini, Dedy Purwito (2019). Dan Harwandy, Nurul Maziyyah (2017). Dan Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty (2017). Dan *Khoirin, Devi Juliasih (2020)*. Dan Walidah, Ziyana (2017). Dan jurnal memiliki variabel Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan yaitu penelitian yang dilakukan oleh K.Di, D. Wedomartani (2020).



## F. Instrumen penelitian

Berdasarkan 10 jurnal hasil analisa didapatkan hasil Tujuh jurnal atau sebagian besar instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan adalah kuesioner yaitu penelitian yang dilakukan oleh Melizza & Ruhyandudin (2020), K. Di, D. Wedomartani (2020), J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al.(2019), Nur Isnaini,Dedy Purwito(2019), *Khoirin Khoirin, Devi Juliasih(2020)* ERMA FITRIANI (2019) Walidah, Ziyana(2017), *satu jurnal menggunakan intrumen Checklist* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty(2017). Dan satu jurnal menggunakan intrumen manometer air raksa, dan kuesioner MMAS-8 yaitu penelitian yang dilakukan oleh Harwandy, Nurul Maziyyah(2017) satu jurnal menggunakan instrumen *Endstage renal disease Adherence-Questionnaire (ESRD-AQ)* yang dilakukan oleh Raisa farida kafil(2016).

## G. Analisis data

Berdasarkan 10 jurnal yang didapatkan enam jurnal menggunakan analisis data dengan uji *wilcoxon* yaitu penelitian yang dilakukan Oleh Walidah, Ziyana (2017), ERMA FITRIANI (2019), *Khoirin Khoirin, Devi Juliasih (2020)*, J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al. (2019), K. Di, D. Wedomartani (2020), Melizza & Ruhyandudin (2020) satu jurnal menggunakan uji Anova yang dilakukan oleh Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty (2017. Dan satu jurnal menggunakan uji uji Independent Sample t Test yang dilakukan oleh Harwandy, Nurul Maziyyah (2017). dan satu jurnal menggunakan uji Mann Whitney yang dilakukan oleh Raisa farida kafil (2016). sedangkan Nur Isnaini, Dedy Purwito (2019) menggunakan uji Crosstab.

Uji wilcoxon merupakan uji yang digunakan untuk uji hipotesis komparatif numerik dua kelompok berpasangan distribusi tidak normal. Jenis pengukuran berulang karena memenuhi kriteria variabel yang sama dan diambil dari subjek yang sama karena pengukuran berulang (Dahlan, 2014). Berdasarkan teori di atas uji yang lebih banyak digunakan adalah Uji wilcoxon. Uji ini digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak. Bayak pengujian statistik yang dapat digunakan untuk menganalisis data sampel berpasangan.

## H. Hasil penelitian

1. Hubungan edukasi suportif dengan tingkat pengetahuan hipertensi  
Berdasarkan 10 jurnal yang didapatkan tiga jurnal meneliti suportif dengan tingkat pengetahuan hipertensi yaitu penelitian yang dilakukan oleh J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al (2019), Raisa farida kafil (2016), Ema Fitriani (2019),

Hasil penelitian yang dilakukan oleh J. Waluya, L. Rahayuwati, M. Lukman et al (2019) memperoleh hasil adanya nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,000$ ), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Sedangkan nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,209$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol antara sebelum dengan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang bermakna ( $p\text{value}=0,000$ ) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberi intervensi.

Dari hasil penelitian Raisa farida kafil (2016) memperoleh hasil Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa Terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi pada variabel tingkat pengetahuan. ( $p=0,004$ ), kepatuhan ( $p=0,000$ ) self-efficacy ( $p=0,000$ ) dan tekanan darah sistolik predialisis maupun post dialisis ( $p=0,000$ ), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolic predialisis ( $p=0,453$ ) dan postdialisis ( $p=0,311$ ). Hasil bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dalam pengontrolan hipertensi.

Dari hasil penelitian Ema Fitriani (2019) memperoleh hasil dapat disimpulkan Hasil uji analisis statistik nonparametrik dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Rank Test hasilnya menunjukkan bahwa nilai  $p\text{ value}$  0.009 yang nilainya lebih kecil dari 0,05, maka disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat pengaruh antara edukasi suportif terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi pada usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum diberikan edukasi suportif memiliki tingkat kepatuhan sedang dan rendah masing-masing 5 responden(50%).
2. Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi pada usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta setelah diberikan edukasi suportif menunjukkan tingkat kepatuhan sedang 4 responden(40%).
3. Perbedaan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan edukasi suportif terdapat Mean Rank =4.50.
4. Terdapat pengaruh kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi usia produktif di Dusun Gowok Depok III Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan edukasi suportif dengan p value 0.009 (<0,05).

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil kajian literatur terkait hubungan edukasi suportif memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa 10 artikel (100%) menyimpulkan bahwa edukasi suportif memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi. Berdasarkan 10 jurnal tiga meneliti mengenai mengenai edukasi suportif Hasil penelitian oleh Nur, (2019) dan Andi (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

Dari penelitian tentang pengaruh edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi diperoleh hasil adanya nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,000$ ), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Sedangkan nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar ( $p\text{-value}=0,209$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol antara sebelum dengan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang bermakna ( $p\text{value}=0,000$ ) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberi intervensi.

memperoleh hasil Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa Terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi pada variabel tingkat pengetahuan bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dalam pengontrolan hipertensi.

dapat disimpulkan Hasil uji analisis statistik nonparametrik dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Rank Test hasilnya menunjukkan bahwa nilai  $p\text{ value}$  0.009 yang nilainya lebih kecil dari 0,05, maka disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat pengaruh antara edukasi suportif terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

## **B. Conflict of Interest**

Penelitian berjenis literatur review ini merupakan metode pilihan kedua yang dianjurkan dikarenakan adanya keadaan mendesak COVID-19 sehingga ada kendala dalam pengambilan data dan metode yang seharusnya metode studi empiris diganti menjadi penelitian dengan metode literature review.

## **C. Saran**

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai edukasi suportif terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi agar dapat melakukan penelitian dengan menggunakan SOP edukasi suportif agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih memuaskan dan lebih lengkap lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Edukasi, P. P., Pengetahuan, T., Sikap, D. A. N., Hipertensi, P., Puskesmas, D.I., Kabupaten, S., Walidah, Z., Farmasi, J., Kedokteran, F., Kesehatan, D.A. N. I., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2017). *Pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di puskesmas sutojayan kabupaten blitar*.
- Illahi, R. K., Hariadini, A. L., & Pramestutie, H. R. (2019). *Efektivitas Home Pharmacy Care dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi ( Studi dilakukan selama 3 bulan di Apotek Kota Malang ) The Effectiveness of Home Pharmacy Care to Improve Patients ' Knowledge and Adherence to Hypertensive Treatment ( A 3 months study at Malang Pharmacies )*. 5(1),21–28.
- Internasional, J., & Keperawatan, I. (2018). US. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.002>
- Kafil, R. F., Ropi, H., & Rahayu, U. (2018). *KEPATUHAN DALAM PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PASIEN HEMODIALISIS DI RSUP DR . HASAN SADIKIN BANDUNG*. 5(Supl 1), 45–50.
- Kurniawati, V. (2019). *Analisis Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Bahaya Hipertensi*.
- Nelwan, J. E., & Manado, R. (2019). *1 pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di kota manado*. 1(2), 1–7.
- Purwati, R. D., & Babakal, A. (2014). *PERILAKU KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BAHU MANADO*.
- Chung, S., Si, A., Paul, M., & Sim, H. (2013). *Jurnal Internasional Kardiologi Literasi kesehatan dan hubungannya dengan pengetahuan dan pengendalian penyakit pada pasien hipertensi di*. 168, 167–168. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.08.041>.
- Isnaini, N., & Purwito, D. (2019). *Edukasi pengetahuan hipertensi dan penatalaksanaan warga aisyiah desa karang talun kidul*. 117–120.
- Khoiriyah, A., & Ediati, A. (2015). *PENGARUH BUKU HARIAN UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI: Studi Kuasi Eksperimen pada Pasien Hipertensi Abstrak*. 4(1), 35–42.

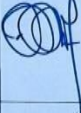
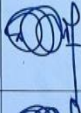
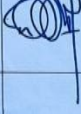
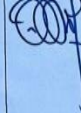
- Klien, K., Dalam, H., Pengobatan, M., Puskesmas, D. I., & Karanganyar, G. (2011). : *Faktor-faktor , pengobatan hipertensi, tingkat kepatuhan. September, 1–13.*
- Langingi, A. R. C., Tumiwa, F. F., Warwuru, P. M., Sibua, S., Studi, P., Ners, P., & Graha, S. (2020). *Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan hipertensi desa muntoi kabupaten bolaang mongondow. 1(2), 13–18.*
- Lere, M. (n.d.). *Pengaruh Kurangnya Pengetahuan Pola Makan Pada Lansia Tentang Hipertensi Martina Lere Stikes Surya Mitra Husada.*
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., Santik, P., Ilmu, A., Masyarakat, K., Negeri, U., Epidemiologi, M., Pasca, S., Universitas, S., Semarang, D., Ilmu, J., Masyarakat, K., Negeri, U., & Pengobatan, K. (2017). *THE ROLE OF FAMILY AND HEALTH OFFICERS IN COMPLIANCE TREATMENT OF HYPERTENSION PATIENTS. 12(2), 25–32.*
- Zaini, M., & Adi, G. S. (2018). *Kelompok Suportif Hipertensi di Desa Sambimulyo dan Desa Seneporejo Kabupaten Banyuwangi. 3(2), 149–152.*




# LAMPIRAN






Lampiran 1 Form Konsul




CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/ tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Kamis/10 desember 2020	BAB 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan dirapikan sesuai dengan pedoman</li> <li>2. Latar belakang nya difokuskan masalahnya</li> <li>3. Tambahkan ungkapan penelitian sebelumnya</li> <li>4. Alasannya kenapa topik tersebut layak di teliti</li> </ol>	
Selasa/ 15 desember 2020	BAB 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan dirapikan besar kecil diperhatikan</li> <li>2. Menggunakan referensi minimal 10 tahun terakhir</li> <li>3. Latar belakang fokus pada MSKS</li> </ol>	
11 Januari 2021	BAB 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki latar belakang</li> <li>2. Bab 2 tambahkan riview edukasi suportif</li> </ol>	
15 Januari 2021	BAB 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bab 1 =&gt; perbaiki &gt;penulisan font tulisan Tujuan umum Tujuan khusus</li> <li>2. Bab 2 =&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan teori edukasi suportif</li> <li>• Kerangka konsep</li> <li>• Penjelasan edukasi suportif bisa meningkatkan pengetahuan</li> <li>• Bab IV =&gt;</li> <li>• Lengkapi desain penelitian</li> <li>• Defenisi oprasional</li> </ul> </li> </ol>	

7 Januari 2021	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ripikan tulisan dalam tabel</li> <li>2. Naikan space tabel</li> <li>3. Perbaiki kerapian penulisannya</li> </ol>	
13 Januari 2021	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan materi tentang edukasi suportif</li> <li>2. Tambahkan defenisi oprasional</li> </ol>	
27 Januari 2021	Bab 1-4	ACC menunggu pembimbing 1 untuk ACC	

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Hari/ tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
17 november 2020	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Latar belakangnya difokuskan tempat penelitiannya</li> <li>Penulisannya diperbaiki sesuai pedoman</li> </ol>	
13 desember 2020	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tulisan pada paragraf 1 tidak usah huruf besar semua</li> <li>Pada bab 1 diberikan judul</li> <li>Pada kalimat paragraf ke 3, penyusunan kata lebih diperhatikan</li> </ol>	
1 Januari 2021	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tabelnya ditambahkan judul dan No. tabel</li> <li>Tambahkan Materi tentang edukasi suportif</li> <li>Perbaiki hipotesis</li> <li>Lengkapi defenisi oprasional terkait variabelnya belum lengkap</li> <li>Perbaiki typo pada penulisan</li> </ol>	

		• Tambahkan kuesioner	
30 Januari 2021	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kerapian penulisan</li> <li>Tambahkan kriteria inklusif usia, jama menderit hipertensi</li> <li>Tabel sesuaikan dengan pedoman</li> </ol>	
22 febuari 2021	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kerangka konsep menggunakan pendekatan variabel independen dan variabel dependen</li> <li>Sebutkan jenis kuesioner yang digunakan</li> <li>Jelaskan intrumen/kuesionernya validitasnya, reliabilitas, berapa pertanyaan kuesionernya dan apa saja pertanyaannya</li> </ol>	
13 Maret 2021	Bab 1-4	ACC	

## Lampiran 2 screenshot pencarian jurnal

The screenshot shows a Google Scholar search results page. The search query is "edukasi suportif, tingkat pengetahuan, hipertensi". The results are filtered to "Artikel" (Articles) with approximately 236 results. The first three results are:

- Pengaruh Intervensi Edukasi Suportif Terhadap Kepatuhan Dalam Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Hemodialisis DI RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung** (PDF) respati.ac.id. Authors: RF Kaffi, H Ropi, U Rahayu. Published in Jurnal Keperawatan, 2018.
- Pengaruh encounter group discussion terhadap kepatuhan diet dan cairan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis** (PDF) stikesicme-jbg.ac.id. Author: A Rochma. Published in Jurnal Keperawatan, 2021.
- Edukasi Suportif Terstruktur Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru** (PDF) stikeskendal.ac.id. Author: AH Kusuma. Published in Jurnal Keperawatan, 2021.

The page also includes a sidebar with filters for "Rentang khusus..." (2017-2021), "Urutkan menurut relevansi", and "Urutkan menurut tanggal".

The screenshot shows a ScienceDirect search results page. The search query is "supportive education, hypert". The results are sorted by "relevance | date" and show 17 results. The first two results are:

- Research article**  
**Maternal prenatal stress and infantile wheeze and asthma: The Osaka Maternal and Child Health Study**  
Journal of Psychosomatic Research, 17 May 2020, ...  
Tetsuya Kawamoto, Yoshihiro Miyake, ... Yoshio Hirota
- Research article**  
**Assessing Mobile Health Capacity and Task Shifting Strategies to Improve Hypertension Among Ghanaian Stroke Survivors**  
The American Journal of the Medical Sciences, 12 August 2017, ...  
Michelle Nichols, Fred Stephen Sarfo, ... Carolyn Jenkins

Below the results, there is a "Want a richer search experience?" section with a "Sign in" button. The third result is a review article:

- Review article**  
**Management of injecting drug users admitted to hospital**  
The Lancet, 10–16 October 2009, ...  
Paul S Haber, Abdullah Demirkol, ... Bridin Murnion

## Lampiran 3 Artikel Yang Digunakan

The screenshot shows a Windows File Explorer window with the following table of files:

Nama	Tanggal diubah	Jenis	Ukuran
1-2.0-S2210600614000537-main.en.id	25/11/2020 12.40	Microsoft Edge PDF ...	410 KB
1-2.0-S2590086219300035-main	30/11/2020 20.45	Microsoft Edge PDF ...	390 KB
226-Article Text-456-1-10-20191218	01/12/2020 23.39	Microsoft Edge PDF ...	466 KB
jurnal 1	14/08/2021 14.30	Microsoft Edge PDF ...	659 KB
jurnal 2	14/08/2021 14.35	Microsoft Edge PDF ...	312 KB
jurnal 3	14/08/2021 14.37	Microsoft Edge PDF ...	1.205 KB
jurnal edukasi 2	22/06/2021 16.06	Microsoft Edge PDF ...	840 KB
jurnal edukasi HT	18/08/2021 14.41	Microsoft Edge PDF ...	4.243 KB
jurnal edukasi suportif terhadap tingkat penget...	02/08/2021 16.34	Microsoft Edge PDF ...	452 KB
jurnal	02/08/2021 16.02	Microsoft Edge PDF ...	840 KB

A tooltip is displayed over the file 'jurnal', showing the following details:

- Jenis: Microsoft Edge PDF Document
- Ukuran: 451 KB
- Tanggal diubah: 02/08/2021 16.34

## Lampiran 4 Pernyataan Keaslian Penulisan

### Pernyataan Keaslian Penulisan

Saya yang bertanda tangan dibawahini :

Nama : Ringan

Aprianus Nim :

1709.14201.585

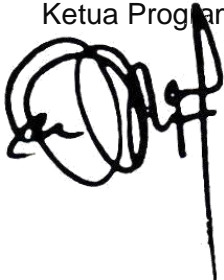
Program Studi : S1 Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widyagama Husada Malang

Menyatakan yang sebenar – benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 29 Agustus 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Ners




(Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep)

Penulis

(Ringan Aprianus)

Lampiran 5 SOP *Edukasi Suportif*

	 <p>STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG</p>	<p>EDUKASI SUPORTIF PADA PASIEN HIPERTENSI</p> <p><b>PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021</b></p>
1	Pengertian	Pendidikan kesehatan merupakan satu dari pendekatan intervensi keperawatan yang utama pendidikan kesehatan dapat mencakup berbagai bidang, isi dan fokus, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan atau distabilitas dan dampaknya.
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan informasi sehingga pasien mampu membuat keputusan-keputusan yang tepat dalam hubungannya dengan sehat sakit</li> <li>2. membantu klien beradaptasi secara efektif dalam perawatan maupun penyembuhan</li> <li>3. membantu klien beradaptasi terhadap realita penyakit dan pengobatan</li> <li>4. membantu klien merasa puas dengan usaha-usaha yang menunjang perbaikan kesehatam</li> </ol>
3	Sasaran	Pasien dengan hipertensi
4	Persiapan klien	a. Beri salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas

		<p>b. Jelaskan tentang prosedur pelaksanaan yang akan dilakukan, beri kesempatan klien untuk bertanya dan menjawab semua pertanyaan</p>
5	Persiapan peneliti	<p>a. Melakukan pengajian pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kesiapan emosional</li> <li>2) Kesiapan pengalaman</li> </ol> <p>b. Mengidentifikasi masalah dan memprioritaskan masalah</p> <p>c. Melakukan perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menetapkan tujuan</li> <li>2) Menetapkan sasaran</li> <li>3) Menyusun materi penyuluhan/ edukasi suportif disesuaikan kebutuhan</li> <li>4) Memilih metode yang tepat</li> <li>5) Memilih jenis alat yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan</li> <li>6) Menetapkan kriteria evaluasi</li> </ol>
6	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri salam terapeutik kepada klien</li> <li>b. Memimpin doa</li> <li>c. Memperkenalkan diri sebaik mungkin</li> <li>d. Tanyakan kondisi dan kesehatan klien saat ini</li> <li>e. Lakukan kontrak waktu</li> <li>f. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya pemberian intervensi</li> <li>g. Memberikan pre test pengetahuan pasien dalam merawat diri dalam bentuk kuesioner</li> </ol> <p><u>Sesi 1 teaching</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali informasi seberapa jauh pasien dapat mengetahui cara mencegah keparahan penyakit hipertensi</li> <li>b. Memberikan pemaparan materi tentang pengobatan dan komplikasi hipertensi</li> <li>c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> <li>d. Memberikan jawaban sesuai pertanyaan</li> </ul> <p><u>Sesi 2 guiding</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali informasi seberapa jauh pasien dapat memahami tentang pengobatan hipertensi</li> <li>b. Memberikan pemaparan materi tentang tugas dan peran pasien hipertensi dalam kepatuhan pengobatan pasien dengan hipertensi</li> <li>c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</li> <li>d. Memberikan jawaban sesuai pertanyaan</li> </ul> <p><u>Sesi 3 suporting</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali informasi seberapa jauh pasien dapat mengetahui apa saja diet hipertensi</li> <li>b. Memberikan pemaparan materi tentang kepatuhan diet hipertensi</li> <li>c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</li> <li>d. Memberikan jawaban sesuai pertanyaan</li> </ul> <p><u>Sesi 4 providing environment</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggali informasi seberapa jauh pasien</li> </ul>
--	--	--



		<p>dapat mengetahui gaya hidup pasien dengan hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Memberikan pemaparan materi tentang gaya hidup penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatan</li><li>c. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</li><li>d. Memberikan jawaban sesuai pertanyaan</li><li>e. Post test tentang tingkat pengetahuan pasien dengan hipertensi menggunakan kuesioner</li><li>f. Peneliti menyimpulkan kegiatan yang sudah dilakukan</li></ul> <p>Kegiatan diakhiri dengan doa</p>
--	--	--

Lampiran 6 Curriculum Vitae

**CURRICULUM VITAE**



**RINGAN APRIANUS**

**170914201585**

**Mentarang Baru, 18APRIL 1997**

**MOTTO “sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”**

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

**SD 003 MENTARANG BARU LULUS TAHUN 2011**

**SMP 001 MENTARANG LULUS TAHUN 2014**

**SMAN 004 LULUS TAHUN 2017**

**S1 PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG 2021**