

Lampiran 1 SAP tentang Hipertensi

**SATUAN AACARA PENYULUHAN
HIPERTENSI PADA Ny. T**

PRAHITA AYU WULANDARI

NIM.P17212235025



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS MALANG**

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Hipertensi
Sub pokok pembahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Pasien
Pukul	: 09.00
Waktu	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Senin, 20 November 2023
Tempat	: Rumah pasien

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan pola hidup sehat bagi penderita Hipertensi.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang hipertensi, diharapkan pasien dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi
5. Menjelaskan diet hipertensi

C. Materi penyuluhan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi

4. Penatalaksanaan hipertensi

5. Diet hipertensi

D. Metode penyuluhan

1. Ceramah

2. Tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikn pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan tujuan pokok materi c. Mendengarkan pokok pembahasan d. Menyetujui kontrak	Ceramah
2.	Pelaksanaan	20 menit	a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Ceramah dan tanya jawab

			d. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi e. Menjelaskan diet hipertensi f. Tanya jawab		
3.	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan Kesimpulan materi c. Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam	a. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengarkan Kesimpulan yang disampaikan c. Menjawab salam	Ceramah

F. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menjelaskan penyebab hipertensi
3. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi
5. Menjelaskan diet hipertensi

Materi

HIPERTENSI

A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi normal baik sistolik maupun diastolik. Bila tidak dideteksi sejak dini dan ditangani dengan tepat hipertensi mengakibatkan gagal ginjal, gagal jantung, *stroke* dan kematian (Ariani, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persistent) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke*) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2018).

B. Penyebab Hipertensi

Menurut (Wardana, 2020), hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu:

- c. Hipertensi esensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- d. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi primer terdapat lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.

Menurut (Sudarsono, 2017), faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan yaitu:

d. Gaya hidup

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olahraga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

e. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya reensi cairan dan bertambahnya volume dara. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti *monosodium glutamate* (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

f. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang mium air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat

yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Lisiswati, 2016).

Menurut (Sartik et al., 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan:

d. Genetik

Genetik merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60% keturunannya menderita hipertensi.

e. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambahnya usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

f. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun.

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Beberapa orang dengan hipertensi sederhana, dapat mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, pusing-pusing, dan penglihatan kabur. Seseorang

yang terkena seringkali mengalami sakit kepala berat, mual, gejala-gejala penglihatan, pusing-pusing, dan kadang kala gagal ginjal.

Menurut (Indriana et al., 2020), menyebutkan bahwa Sebagian besar gejala klinis yang timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun yaitu

5. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
6. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
7. Nocturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
8. Edema atau pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal.

D. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Hariawan et al., 2020), penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut:

d. Diet Hipertensi

5) Definisi diet hipertensi

Diet hipertensi adalah salah satu cara mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami. Penatalaksanaan diet hipertensi yaitu menurunkan tekanan darah, menurunkan berat badan, menurunkan kadar kolesterol dan asam urat.

6) Tujuan diet hipertensi

Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, idealnya dalam sehari menggunakan 5 gram atau satu sendok teh, memperbanyak serat, mengkonsumsi lebih banyak sayur dan serat akan mempermudah buang air besar dan menahan Sebagian asupan natrium, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok karena dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, minum kopi dapat memacu detak jantung, maupun minum alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi kelebihan natrium,

memenuhi kebutuhan magnesium karena magnesium itu dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium karena untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi, manfaat sayuran dan bumbu dapur dapat mengontrol tekanan darah.

7) Jenis diet hipertensi

Diet hipertensi untuk menaggulangi atau mempertahankan tekanan darah yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori, membatasi minum alkohol, berhenti merokok.

8) Prinsip diet hipertensi

Diet *Diatery Approaches to Stop Hypertension* (DASH) adalah diet yang mengutamakan beberapa grup makanan, seperti lebih banyak buah, sayuran, dan makanan yang mengandung biji-bijian, produk susu rendah lemak, makanan kaya natrium dan kalsium serta rendah natrium (Kemenkes, 2018).

Makanan yang mengandung kalium yaitu kentang, bayam, kol, brokoli, tomat, wortel, pisang, jeruk, anggur, mangga, melon, stroberi, semangka, nanas, susu, yogurt. Makanan yang mengandung kalsium antara lain tempe, tahu, bandeng presto, kacang-kacangan, yogurt, susu rendah lemak. Makanan yang mengandung magnesium yaitu beras (terutama beras merah), kentang, tomat, wortel, sayuran berwarna hijau, jeruk, lemon, ikan salmon, dan daging ayam tanp kulit. Makanan yang mengandung serat yaitu beras merah, sayuran, apel, jeruk, belimbing. Makanan yang mengandung protein yaitu tembe, tahu, kacang-kacangan, ikan, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt dan keju rendah lemak (Ariani, 2019).

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi menurut (Kemenkes, 2018) adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, hinjal, paru, minyak kelapa, gajih). Makana yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin). Makanan dan minuman dalam kaleng

(sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink). Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), susu full cream, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap rasa lain yang pada umumnya mengandung garam natrium. Minuman dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape. Berhenti merokok, merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

e. Terapi Obat

Obat adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendignosis penyakit atau gangguan-gangguan tertentu. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mengurangi morbidity dan mortality kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara seminimal mungkin mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini dicapai dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Sinuraya et al., 2018).

f. Jenis Obat Hipertensi

Menurut Sinuraya et al., (2018) jenis obat hipertensi adalah sebagai berikut:

6) Diuretik

Diuretic mengobati hipertensi dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini mengurangi volume dan lairan balik vena, sehingga mengurangi curah jantung. Diuretic menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume darah dan curah jantung, tahanan vaskuler perifer mungkin meningkat. Setelah 6-8 minggu curah jantung kembali ke normal dan vaskuler perifer. Diuretic efektif menurunkan tekanan darah sebesar 10-15 mmHg pada Sebagian besar pasien. Diuretic sendiri sering memberikan

hasil pengobatan yang memadai bagi hipertensi esensial ringan dan sedang (Sinuraya et al., 2018).

7) *Angiotensin Converting Enzim* (ACE inhibitor)

Pada ACE inhibitor contohnya enalapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan ekskresi ACE inhibitor akan mengurangi retensi natrium dan air, mengurangi volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung dan ginjal serta menurunkan TPR. Antagonis reseptor angiotensin II, losartan dan candesartan memiliki efek fisiologis mirip dengan ACE inhibitor, obat ini dibutuhkan karena ACE inhibitor memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah (Sinuraya et al., 2018).

8) Calcium channel blocker

Efek dari kalsium ekstraseluler adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat kalsium channel blocker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel blocker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada miokardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem (Sinuraya et al., 2018).

9) Beta bloker

Beta bloker bertindak dengan menghalangi ikatan noradrenalin dengan reseptor pada sel, miokardium, saluran pernafasan dan pembuluh darah perifer. Efek pada jantung adalah mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas terutama saat saraf simpatik terstimulasi seperti pada saat olahraga dan stress. Penurunan curah jantung mengakibatkan penurunan tekanan darah, selain itu obat ini juga mengurangi efek noradrenalin, mengurangi pelepasan renin dan

ginjal dan dapat menyebabkan vasodilatasi dari arteriol yang mengurangi TPR (Sinuraya et al., 2018).

10) *Alpha-I-Adrenegicblocker*

Simulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha-I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka, ginjal dan saluran pencernaan. Obat-obatan seperti prazosin, dan terazosin dazosim digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer yang menyebabkan penurunan TPR. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan hipotensi postural, impotensi dan inkontinensia urine meningkat pada wanita (Sinuraya et al., 2018).

E. Diit Hipertensi

1. Makanan yang boleh dikonsumsi.
 - a. Sumber kalori
Beras, tales, kentang, macaroni, mie, bihun, tepung-tepungan, gula.
 - b. Sumber protein hewani
Daging, ayam, ikan, semua terbatas kurang lebih 50 gram sehari, telur ayam, telur bebek paling banyak satu butir sehari, susu tanpa lemak.
 - c. Sumber protein nabati
Kacang-kacangan kering seperti tahu, tempe, oncom.
 - d. Sumber lemak
Santan kelapa encer dalam jumlah terbatas.
 - e. Sayuran
Sayuran yang tidak menimbulkan gas seperti bayam, kangkung, buncis, kacang panjang, taoge, labu siam, oyong, wortel.
 - f. Buah-buahan
Semua buah kecuali nangka, durian, hanya boleh dalam jumlah terbatas.
 - g. Bumbu
Pala, kayu manis, asam, gula, bawang merah, bawang putih, garam

tidak lebih 15 gram perhari.

h. Minuman

Air putih, Teh encer, coklat encer.

2. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi

a. Makanan yang banyak mengandung garam

1) Biscuit, crackers, cake dan kue lain yang dimasak dengan garam dapur atau soda.

2) Dendeng, abon, cornet beef, daging asap, ham, ikan asin, ikan pindang, sarden ikan teri, telur asin.

3) Keju, margarine dan mentega.

b. Makanan yang banyak mengandung kolesterol

Makanan dari hewan seperti otak, ginjal, hati, limfaden jantung.

c. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh

1) Lemak hewan: sapi, kambing, susu jenuh, cream, keju, mentega.

2) Kelapa, minyak kelapa, margarine, alpukat.

d. Makanan yang banyak menimbulkan gas

Kool, sawi, lobak, dll

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. (2019). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Apotek Mitra Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4, 410–419.
- Hariawan, Hamdan, & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manejemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengmas Kesehatan Sasambo*, 1, 75–79.
- Indriana, Nia, Swandari, Mi. T. K., & Pertiwi, Y. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*, 2, 1–10.
- Kemenkes, R. (2018). *Hipertensi*. Pusat Data Dan Informasi Kemetrian Kesehatan RI.
- Lisiswati. (2016). Upaya Pencegahan Hipertensi. *Majority*, 3, 50–54.
- Sartik, R., Suryadi, T., & M, Z. (2017). Faktor-Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8, 180–191.
- Sudarsono. (2017). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah Pada Anak Muda Di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3, 26–38.
- Wardana, I. E. (2020). Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwwoyoso Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8, 76–86.

Lampiran 2 SAP tentang Kepatuhan Minum Obat

**SATUAN AACARA PENYULUHAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA Ny. T**

PRAHITA AYU WULANDARI

NIM.P17212235025



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS MALANG

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Kepatuhan Minum Obat
Sub pokok pembahasan	: Prinsip 6 Benar Minum Obat
Sasaran	: Pasien
Pukul	: 09.00
Waktu	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Selasa, 21 November 2023
Tempat	: Rumah pasien

G. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan pasien mampu memahami dan mengerti tentang pentingnya kepatuhan minum obat

H. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang kepatuhan minum obat, diharapkan pasien dapat:

6. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
7. Menyebutkan jenis-jenis kepatuhan
8. Menyebutkan manfaat kepatuhan minum obat
9. Menyebutkan 6 prinsip pemberian obat
10. Menyebutkan dampak tidak patuh minum obat
11. Menyebutkan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

I. Materi penyuluhan

1. Pengertian Kepatuhan
2. Jenis-jenis Kepatuhan
3. Manfaat Kepatuhan Minum Obat
4. Prinsip 6 Benar Pemberian Obat
5. Dampak Tidak Patuh Minum Obat

J. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

K. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	f. Mengucapkan salam g. Memperkenalkan diri h. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi i. Menyampaikn pokok pembahasan j. Kontrak waktu	e. Menjawab salam f. Mendengarkan tujuan pokok materi g. Mendengarkan pokok pembahasan h. Menyetujui kontrak	Ceramah
2.	Pelaksanaan	20 menit	g. Menjelaskan manfaat kepatuhan minum obat h. Menjelaskan prinsip 6 benar pemberian obat i. Tanya jawab	c. Mendengarkan dan menyimak d. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Ceramh dan tanya jawab
3.	Penutup	5 menit	d. Melakukan evaluasi	d. Pasien dapat menjawab tentang	Ceramah

			e. Menyampaikan Kesimpulan materi f. Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam	pertanyaan yang diajukan e. Mendengarkan Kesimpulan yang disampaikan f. Menjawab salam	
--	--	--	---	--	--

L. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menjelaskan jenis-jenis kepatuhan
3. Menjelaskan manfaat kepatuhan minum obat
4. Menjelaskan prinsip 6 benar pemberian obat
5. Menjelaskan dampak tidak minum obat
6. Menjelaskan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

Materi

KEPATUHAN MINUM OBAT

F. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau yang lain. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksakannya (Kemenkes RI, 2011)

Kepatuhan dalam pengobatan menurut Slamet (2007) merupakan Tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

G. Jenis-jenis Kepatuhan

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh upaya perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya. Menurut Cramer (2007), jenis-jenis kepatuhan terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Kepatuhan Total (Total Compliance)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakainya.

2. Kepatuhan Tidak Total (Non Compliance)

Penderita yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali

H. Manfaat Kepatuhan Minum Obat

Ada beberapa manfaat dari kepatuhan minum obat, diantaranya:

1. Membantu istirahat
2. Membantu mengendalikan emosi
3. Membantu mengendalikan perilaku
4. Membantu proses pikir (konsentrasi)
5. Membantu pasien dalam berinteraksi dengan orang lain

I. Prinsip 6 Benar Pemberian Obat

1. Benar Pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya.

2. Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generic. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan namageneric atau kandungan obat.

3. Benar Dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien

4. Benar Cara/Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat yang dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topical, rektal, inhalasi.

5. Benar Waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus di beri tahu jam sebelum makan. Dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat Sebagian besar obat sebelum dapat diserap.

6. Benar Dokumentasi

Setelah obat diberikan kita harus mendokumentasikan dosis, rute, waktu oleh siapa obat itu diberikan, dan jik pasien menolak pemberian obat maka harus didokumentasikan juga alasan pasien menolak pemberian obat.

J. Dampak tidak Minum Obat

Salah satu dampak yang dapat timbul akibat tidak minum obat secara teratur pada pasien yaitu kekambuhan. Kekambuhan adalah suatu keadaan Dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab.

K. Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Adapun beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat menurut Cramer (2007) sebagai berikut:

1. Berikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya pengobatan.
2. Berikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan
3. Berikan informasi resiko ketidakpatuhan minum obat
4. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu meningkatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia*. ECG. Jakarta
- Kemenkes Kesehatan RI. 2011. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2011-2014*. Jakarta
- Maramis. 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Slamet. 2007.
- Pengantar Psikologi klinis*. Jakarta : UI Press Stuart. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : ECG

Lampiran 3 Lembar Bimbingan KIAN dengan Dosen Pembimbing



PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Prahita Ayu Wulandari
NIM : P17212235025
Nama Pembimbing : Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	27 Maret 2024	- Konsultasi judul dan melanjutkan Pemherjaan BAB 1	<i>OK</i>	<i>Step</i>
2.	7 Juni 2024	- Konsultasi BAB 1 tambahkan fenomena tentang ketidakpatuhan minum obat - Lanjutkan BAB 2 dan 3	<i>OK</i>	<i>Step</i>
3.	14 Juni 2024	- Konsultasi revisi - Tambahkan intervensi edukasi proses penyakit pada diagnosa ketdakpatuhan	<i>OK</i>	<i>Step</i>
4.	27 Juni 2024	- Perbaiki implementasi sesuaikan pada intervensi yang dibuat	<i>OK</i>	<i>Step</i>
5.	8 Juli 2024	- Pada pembahasan pertajam opini menurut penulis - Lanjutkan BAB 6	<i>OK</i>	<i>Step</i>
6.	10 Juli 2024	- Pada evaluasi tambahkan hasil pada kunjungan monitoring evaluasi	<i>OK</i>	<i>Step</i>
7.	12 Juli 2024	- Pada abstrak jelaskan secara singkat mulai dari pengkajian hingga evaluasi	<i>OK</i>	<i>Step</i>
8.	19 Juli 2024	ACC ujian KIAN	<i>OK</i>	<i>Step</i>
9.	24 Juli 2024	Revisi hasil ujian KIAN	<i>OK</i>	<i>Step</i>
10.	30 Juli 2024	ACC KIAN	<i>OK</i>	<i>Step</i>

Malang, 30 Juli 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Winda Wulandari, S.Kep., M.Kep., S.Kom)
NIP. 196905111992031004

Pembimbing KIAN

(Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP. 196512151997032001

Lampiran 4 Lembar Revisi KIAN dengan Dosen Penguji



LEMBAR REVISI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama : Prahita Ayu Wulandari
 NIM : P17212235025
 Nama Penguji : Imam Subekti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Edukasi
 Proses Penyakit Menggunakan Audio Visual untuk Mengatasi Ketidapatuhan
 Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rampil Celaket
 Tanggal Ujian : Jumat, 19 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	BAB 2	Perbaiki Piwayat Kesehatan secara ringkas dan riwayat kesehatan mata lalu sesuai definisi pada penderita hipertensi		
2.	BAB 3	Memperbaiki Teknik Pengumpulan data sesuai pada studi kasus.		
3.	BAB 4	1. Perbaiki pada poin persepsi - Pengelolaan pemeliharaan kesehatan 2. Perbaiki rumusan diagnosa sesuai dengan kasus		
4.	BAB 5	Perbaiki pembahasan sesuai dengan kasus.		

Malang, 25 Juli 2024

Penguji,

(Imam Subekti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom)



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Prahita Ayu Wulandari
 NIM : P17212235025
 Nama Penguji : Imam Subekti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Edukasi
 Proses Penyakit Menggunakan Audio Visual untuk Mengatasi Ketidapatuhan
 Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket
 Tanggal Ujian : Jumat, 19 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	BAB 2	Memperbaiki Riwayat Kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan masa lalu sesuai definisi dan Riba Penderita hipertensi	
2.	BAB 3	Memperbaiki Teknik Pengumpulan data sesuai pada studi kasus	
3.	BAB 4.	1. Memperbaiki Pada poin persepsi -pengelatan Pemeliharaan kesehatan 2. Memperbaiki rumusan diagnosa sesuai dengan kasus	
4.	BAB 5	Memperbaiki Pembahasan sesuai dengan kasus.	

Malang, 25 Juli 2024

Penguji,



(Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)

Lampiran 5 Lembar Revisi KIAN dengan Dosen Pembimbing



**LEMBAR REVISI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Prahita Ayu Wulandari
 NIM : P17212235025
 Nama Penguji : Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Edukasi
 Proses Penyakit Menggunakan Audio Visual untuk Mengatasi Ketidakpatuhan
 Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket
 Tanggal Ujian : Jumat, 19 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	Kata Pengantar	Menambahkan terimakasih untuk responden dan pembimbing lahan		
2.	BAB 4	Menambahkan Analisa data pada data obyektif		
3.	BAB 6	Memperbaiki saran		

Malang, 30 Juli 2024

Penguji,

(Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep)



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES
MALANG**

Nama : Prahita Ayu Wulandari
 NIM : P17212235025
 Nama Penguji : Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I *)
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Edukasi
 Proses Penyakit Menggunakan Audio Visual untuk Mengatasi Ketidapatuhan
 Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket
 Tanggal Ujian : Jumat, 19 Juli 2024

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1.	Kata Pengantar	1. Menambahkan terimakasih untuk responden dan pembimbing lahan	
2.	BAB 4	1. Menambahkan Analisis data pada data subyektif	
3.	BAB 6	1. Memperbaiki saran	

Malang, 30 Juli 2024

Penguji,

(Tri Nataliswati, S. Kep., Ns., M. Kep)