

Increasing knowledge about hypertension to stabilize blood pressure in the family

KOLABORASI

Inspirasi Masyarakat
Melayani

Vol. 001, No. 001
PP. 67-76

Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi untuk menyetabilkan tekanan darah pada keluarga

Andini Zharfa Asmarani¹, Desry¹, Dina Mega Tresna Pamungkas¹,
Elza Dwi Zuvita¹, Elsha Auliyani Mustia¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Andini Zharfa Asmarani

Email: andinizharfaa@gmail.com

Alamat : Jl. Raya Rancah Dusun Sukajaya, Desa Tanjungjaya, kecamatan Cisaga ,Kabupaten Ciamis, 46386, Jawa Barat, 082130174237

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a disease where a person's condition is when his blood pressure is above 140/90 mmHg. Hypertension is still one of the big enough problems in health to still be overcome. This disease can lead to the emergence of various more severe diseases, such as stroke, kidney disease, heart failure and can also cause death over time.

Objektive: The purpose of this counseling is to educate about the problem of hypertension. Because there are still some people who do not understand hypertension.

Method: The method he uses is holding a question and answer session given to the family at the end of the counseling evaluation. This is in order to increase basic knowledge about hypertension and can also apply it to daily life as given. The counseling is divided into several parts, namely timeliness and duration, participation, and solving problems.

Result: The results of the activity show that it has been carried out well in accordance with the results indicators and criteria on the observation sheet instrument. However, there are some that do not match the results criteria. There are five kinds of research sheets, namely timeliness and duration, participation, knowledge, and problem solving.

Conclusion: The evaluation showed that giving responses to the questions given, could answer the questions correctly, but after health education gave the correct feedback. This shows that the status of knowledge changes before and after health education is carried out. Suggestions for this activity need time management so that counseling can be carried out according to the time specified in SAP.

Keywords: *hypertension, increased knowledge, quality of life, risk factors*

Pendahuluan

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang diartikan sebagai meningkatnya tekanan darah secara menetap. Pada umumnya, jika seseorang dikatakan mengalami hipertensi, tekanan

darahnya berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Nurhidayat et al., 2021). Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, dislipidemia, kelebihan mengonsumsi makanan yang mengandung natrium, defisiensi vitamin, dan kurangnya aktivitas fisik (Sudarsono, Sasmita, Handyasto, Kuswantiningsih, et al., 2017).

Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal penyakit jantung koroner, dan infark (kerusakan jaringan) jantung. Hipertensi yang terdapat penyakit penyerta merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Diketahui hubungan antara penyakit hipertensi dengan diabetes melitus sangat kuat disebabkan ada beberapa kriteria yang sering terdapat pada pasien hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah, kegemukan atau obesitas, dislipidemia, dan peningkatan glukosa darah (Alfian et al., 2017).

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Setiawan et al., 2021). Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung (Sudarsono, Sasmita, Handyasto, Arissaputra, et al., 2017). Ada beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah hipertensi di antaranya yaitu dengan penurunan berat badan, mengurangi kadar garam dalam makanan, olahraga, menghindari konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Guru, 2021).

Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit (Sudarsono, Sasmita, Handyasto, Kuswantiningsih, et al., 2017). Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia (Siswanto, Ambar Widyawati, et al., 2020). Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja (Siswanto, Ambar Widyawati, et al., 2020). Adapun faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain (Imelda et al., 2020).

Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Sijabat et al., 2020). Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Habibi, 2020). Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, mengonsumsi alkohol berlebih, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat diantaranya kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas (Sogandi et al., 2020). Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi yaitu untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK (Firmansyah, Setiawan, & Ariyanto, 2021)

Dengan penyuluhan hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dalam pola pikir masyarakat. Sehingga dapat mengetahui dan mengukur level skala nyeri pada penyakit hipertensi tersebut. Oleh karena itu penyuluhan kepada keluarga atau kepada masyarakat setempat dapat menambah pengetahuan dengan berfikir kritis dalam menangani penyakit hipertensi.

Untuk kualitas hidup yang terpenting menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Adapun tiga hambatan aspek kualitas hidup yang mencerminkan adanya penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi, yakni pada fungsi kesehatan fisik psikologis, dan hubungan sosial (Alfian et al., 2017).

Tujuan

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan yaitu agar keluarga ibu Kokom di Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis mengetahui tentang penyakit Hipertensi.

Metode

Kegiatan penyuluhan ini kepada keluarga Kokom komariah, yang dilaksanakan pada hari rabu tanggal 10 november 2021 pikul 14.30 WIB bertempat di Desa Saguling Kecamatan Baregbeg. Jumlah panitia yang terlibat sebanyak 4 orang yang terdiri dari moderator, pengamat dan narasumber. Penyuluhan dilakukan dengan metode wawancara, diantaranya:

Pembukaan

Mengucapkan salam

Pendahuluan

Moderator memperkenalkan diri

Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan yang disampaikan oleh moderator.

Evaluasi pra – implementasi

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta mengenai topik yang akan disajikan seperti pengertian hipertensi, tanda-tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab secara langsung. Awalnya narasumber memberikan pertanyaan yang telah disiapkan dan kemudian memberikan penjelasan.

Bahan Utama

Untuk menyampaikan materi dengan menggunakan media cetak, agar penjelasan dari narasumber mudah dipahami. Dalam penyuluhan ini metode yang digunakan yaitu metode tanya jawab dan diskusi. Penyuluhan tersebut untuk meningkatkan pengetahuan dasar mengenai topik yang akan disajikan berupa pengertian dari hipertensi, pencegahan, faktor resiko, tanda dan gejala, dan komplikasi penyakit. Materi tersebut tidak hanya di fokuskan pada peningkatan pengetahuan, namun juga dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penyakit hipertensi.

Setelah materi utama disampaikan, moderator memberikan kesempatan untuk sesi tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Selanjutnya narasumber melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan spygmomanometer dan pada saat pengecekan tekanan darah keluarga tersebut memiliki tekanan darah tinggi yaitu dengan hasil 150/90 mmhg.

Diskusi

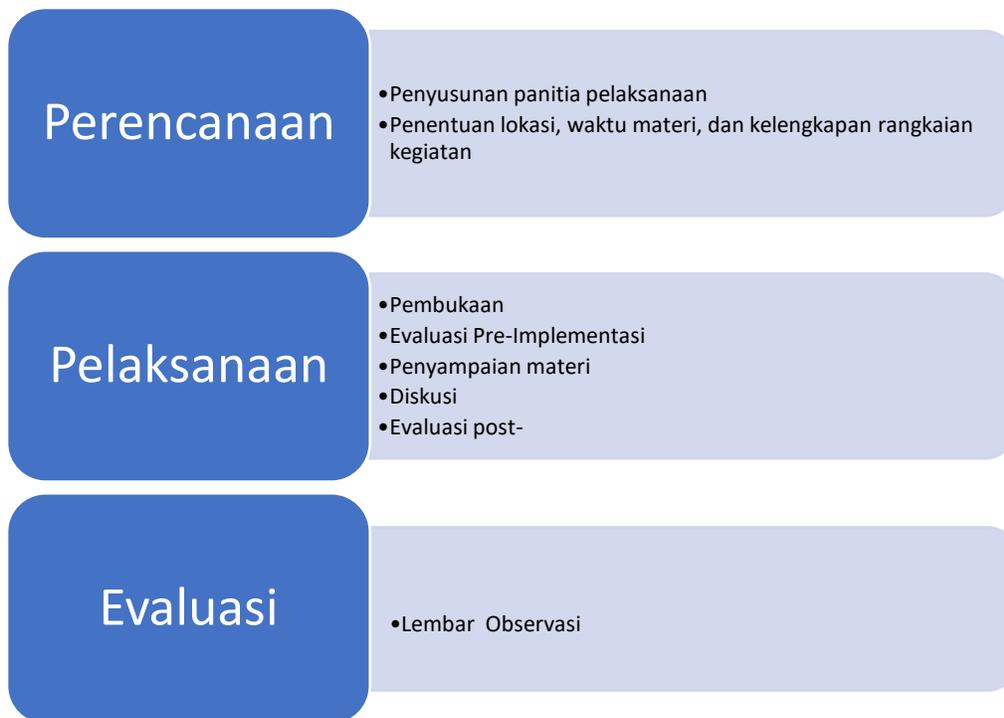
Setelah materi telah tersampaikan, moderator mempersilakan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang belum dimengerti. Pada sesi diskusi ini pertanyaan dibatas waktu yang telah ditentukan.

Evaluasi Pasca – Implementasi

Dengan evaluasi tersebut bertujuan mengetahui akan pengetahuan peserta setelah penyuluhan telah selesai dilakukan. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan peserta , diantaranya peserta diminta untuk menyebutkan tanda dan gejala dari penyakit hipertensi, atau pengertian hipertensi.

Penutup

Moderator menyampaikan kesimpulan secara keseluruhan dari rangkaian acara dan ditutup dengan doa dan salam penutup.



Hasil dan Pembahasan

Hipertensi didefinisikan suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg yang abnormal (Bandiara, 2008). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular namun penyakit ini dapat diturunkan dalam suatu keluarga sehingga menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini. Hubungan hipertensi dengan faktor lain diantaranya seperti, pola makan, kebiasaan merokok, alkohol dan stres (Assyura & Andala, 2021).

Kejadian hipertensi biasanya terjadi pada kelompok usia lanjut namun beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi bisa dapat muncul sejak remaja dan bisa mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir (Siswanto, Widyawati, et al., 2020). Kondisi ini juga perlu diwaspadai peningkatan hipertensi pada usia remaja akan menyebabkan efek gangguan di

berbagai organ dan juga merupakan faktor risiko dari berbagai macam penyakit degeneratif usia lanjut, termasuk juga penyakit kardiovaskuler (Setiawan¹ et al., 2021).

Dari berbagai faktor penyebab penyakit hipertensi pada penderita dapat dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor risiko yang bisa diubah dan yang tidak bisa diubah. Untuk upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi didasarkan dari pada faktor risiko yang dapat diubah diantaranya perubahan gaya hidup dan pola makan (Ruus et al., 2016). Upaya pencegahan yang bisa dilakukan meliputi: perubahan pola makan, pembatasan penggunaan garam (hingga 4-6 gr per hari), makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap dan pengawet makanan, mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega, dan margarin), menghentikan kebiasaan merokok, minum alcohol, olah raga teratur dan menghindari stress (Soesanto, 2021). Adapun pendapat lain yang menyatakan bahwa faktor risiko yang dapat diubah meliputi asupan nutrium yang berlebihan, obesitas, kebiasaan merokok, kualitas tidur, dan aktivitas fisik (Firmansyah, Setiawan, Wibowo, et al., 2021). Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi keluarga, jenis kelamin, dan berat badan lahir rendah.

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan di keluarga di desa saguling kecamatan baregbeg yang dilakukan pada awal pertemuan menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan mereka tentang hipertensi. Mereka masih menganggap wajar tekanan darah yang semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Selain itu, mereka juga tidak mengetahui beberapa faktor risiko hipertensi dan menganggap hipertensi tidak membutuhkan monitoring serta pengobatan secara rutin (Widianti et al., 2021).

Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan, keluarga di Desa Saguling kemudian diberi edukasi mengenai pengetahuan dasar hipertensi dengan media pembelajaran berupa poster. Bahasa yang digunakan dalam pembelajaran disesuaikan dengan kondisi mereka sehingga dalam penyampaian materi lebih dipilih istilah-istilah umum yang mudah dipahami dan tidak banyak menggunakan istilah medis (Ariyanto et al., 2021). Penyesuaian bahasa merupakan hal terpenting karena dengan bahasa yang mudah dipahami dan dengan permissalan-permissalan sederhana, materi dapat diterima dan dipahami dengan lebih mudah. Dalam proses pembelajaran juga dilakukan diskusi yang dilanjutkan dengan sharing dari keluarga ibu Kokom di Desa Saguling terkait permasalahan hipertensi yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka. Melalui sharing, mereka secara tidak langsung mengingat kembali dan belajar dari permasalahan yang dihadapi (Malik et al., 2021). Pembelajaran melalui sharing ini memberikan metode pembelajaran yang relevan dan dekat dengan kehidupan sekitar sehingga memunculkan sikap peduli. Setelah sharing, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah. pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan sphygmomanometer jarum.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan yang telah dilaksanakan berjalan dengan lancar namun tidak sesuai dengan SAP, seperti ketepatan waktu, cara penyapaian materi.

Tabel 1. Ketepatan Waktu Diskusi

Indikator	Waktu	Plot	Evaluasi	Skala Likert
Salam dan perkenalan	14:30-14:45	10 Menit	-5 menit (14:30-14:40)	4
Materi pokok penyuluhan dan Diskusi	14:40-15:20	40 Menit	-15 menit (14:40-15:05)	3
Kesimpulan dan penutup	15:20-15:20	10 Menit	-5 menit (15.05 – 15.10)	4
Total Durasi		60 Menit	35 Menit	3
Total poin				14

Parameter :

- 1 : Tidak tepat waktu > 21'
- 2 : Kurang tepat waktu 15' - 21'
- 3 : Cukup tepat waktu 8' - 14'
- 4 : Sangat tepat waktu < 7'

Tabel di atas menunjukkan bahwa waktu kegiatan penyuluhan adalah 60 menit. Namun, dalam kegiatan penyuluhan tersebut selesai 25 menit lebih cepat dari waktu yang telah di rencanakan. Dikarenakan narasumber tidak terlalu banyak mengajukan pertanyaan. Jadi secara keseluruhan dalam penyuluhan tersebut kurang tepat waktu dikarenakan dalam penyampaian materi pembahasan terlalu sedikit.

Partisipasi

Dalam partisipasi ini bertujuan untuk keberhasilan dalam pencapaian kegiatan penyuluhan. Tujuannya yakni agar memahami manfaat yang akan dapat diperoleh dari suatu sasaran kegiatan. Jumlah peserta yang diundang tidak semua hadir dikarenakan adanya kesibukan lain sehingga target peserta penyuluhan tidak memungkinkan untuk hadir dalam penyuluhan.

Tabel 2. Evaluasi ketepatan waktu dan durasi

Indikator	Target	Partisipan	Poin	Skala Likert
Jumlah Kehadiran	4	1	50 %	2
Umpan Balik Evaluasi pra implementasi	2	1	50 %	2
Umpan Balik Diskusi	3	1	50 %	2
Umpan Balik Evaluasi pasca implementasi	1	1	100 %	4
Total	10	4	70 %	10

Parameter :

- 1 : Tidak Berpartisipasi dengan poin partisipasi $\leq 25 \%$
- 2 : Kurang Berpartisipasi dengan poin partisipasi 26 % - 50 %
- 3 : Cukup Berpartisipasi dengan poin partisipasi 51 % - 75 %
- 4 : Berpartisipasi Tinggi dengan poin partisipasi $\geq 75 \%$

Pada sesi diskusi partisipan dan mendengarkan serta dapat memahami apa yang penyaji sampaikan dan menjawab dari apa yang mereka tanyakan. Pada sesi evaluasi pasca implementasi partisipan menjawab apa yang telah ditanyakan. Indikasi pada partisipasi nilai tertinggi dengan skor 100 % adalah pada sesi Umpan Balik Evaluasi pasca implementasi.

Gambar 1. Gambar brosur penyuluhan



Kesimpulan

Dari rangkaian kegiatan penyuluhan di rumah ibu Kokom di Desa Saguling Kecamatan Baregbeg yaitu adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi, mulai dari pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko, pencegahan, dan komplikasi penyakit. Maka dari itu perlu dilakukan edukasi lebih lanjut kepada masyarakat di sekitar rumah narasumber untuk mengurangi tingginya jumlah penderita hipertensi di daerah tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Henri Setiawan selaku dosen pembimbing mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah 1 Program Studi D-III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis yang telah membimbing serta memberikan arahan dalam pembuatan laporan artikel penyuluhan ini, dan kepada keluarga ibu Kokom yang telah bersedia meluangkan waktu dan tempat untuk kami.

Daftar Pustaka

1. Alfian, R., Susanto, Y., & Khadziah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4(1).
2. Ariyanto, H., Setiawan, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331.
3. Assyura, F., & Andala, S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Gampong Meunasah Tambo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen. *Jurnal Assyifa'Ilmu Keperawatan Islami*, 6(1).
4. Bandiara, R. (2008). An Update Management Concept in Hypertension. *Bandung: Sub Bagian Ginjal Hipertensi Bag. Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD/RS Dr. Hasan Sadikin*.

5. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
6. Firmansyah, A., Setiawan, H., Wibowo, D. A., Rohita, T., & Umami, A. (2021). Virtual Reality (VR) Media Distraction Relieve Anxiety Level of the Children During Circumcision. *1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 611–614.
7. Guru, Y. Y. (2021). Upaya Pencegahan Kekambuhan Penyakit Hipertensi Di Dusun Kloangpopot Wilayah Kerja Puskesmas Habibola Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
8. Habibi, H. (2020). Penerapan Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi: Literature Review. *Serambi Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(2), 86–93.
9. Imelda, I., Sjaaf, F., & PAF, T. P. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health and Medical Journal*, 2(2), 68–77.
10. IRMAWATI, R., & P17320112064, N. I. M. (n.d.). *Gambaran Faktor Risiko Yang Dapat Diubah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Cimareme Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme Kabupaten Bandung Barat*.
11. Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
12. Nurhidayat, N., Suhandi, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860.
13. Ruus, M., Kepel, B. J., & Umboh, J. M. L. (2016). Hubungan antara konsumsi alkohol dan kopi dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Ongkaw Dua Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 5(1).
14. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., Fitriani, A., Firdaus, F. A., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88.
15. Setiawan¹, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., Fitriani, A., Firdaus, F. A., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal Of Holistic Nursing*, 8(1), 75–88.
16. Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., Sianturi, G. S., & Ginting, M. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2), 262–268.
17. Siswanto, Y., Ambar Widayati, S., Asyura Wijaya, A., Dewi Salfana, B., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Ngudi Waluyo, U. (2020). Hipertensi Pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jppkmi*, 1(1), 11–16. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>
18. Siswanto, Y., Widayati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1).

19. Soesanto, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Perawatan Kesehatan Lanjut Usia Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 170–179.
20. Sogandi, S., Kurniasari, A. I., Afriandi, R., Nofianti, I., Umawaitina, I. Z., Ayu, S. N., Fadhillah, S., Fitriah, L. N., & Malau, N. N. (2020). Sosialisasi Dan Konseling Penyakit Hipertensi Beserta Komplikasinya Di Desa Jayaraharja, Sukajaya, Bogor. *BERDIKARI*, 3(2).
21. Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Arissaputra, S. S., & Kuswantiningsih, N. (2017). Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi guna perbaikan tekanan darah pada anak muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 26–38.
22. Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Kuswantiningsih, N., & Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
23. Widiyanti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.

Dokumentasi

