



## PENGENALAN & EDUKASI TENTANG PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN KRISIS HIPERTENSI DI RUMAH MELALUI PENDEKATAN “*FAMILY SUPPORT EDUCATION*” DI UPTD PUSKESMAS GURAH KABUPATEN KEDIRI

Vela Purnamasari<sup>1</sup>, Wahyu Tanoto<sup>2</sup>, Neny Triana<sup>3</sup>, Nove Lestari<sup>4</sup>  
Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri



**\*Corresponding author**

Vela Purnamasari

Email : [velapurnama@gmail.com](mailto:velapurnama@gmail.com)

HP: +62 856-3922-280

**Kata Kunci:**

Pengenalan dan Edukasi;

Krisis Hipertensi;

*Family Support Education*;

**Keywords:**

*Understanding and Education*;

*Hypertensive Crisis*;

*Family Support Education*;

**ABSTRAK**

Krisis hipertensi merupakan akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik, ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi sehingga diperlukan pertolongan awal serta perawatan untuk mengontrol tekanan darah dengan cara penatalaksanaan farmakologis maupun non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis dengan cara modifikasi gaya hidup dengan selalu menerapkan pola hidup sehat. Penerapan pola hidup yang sehat pada pasien krisis hipertensi sangat dipengarungi oleh support yang diberikan oleh keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk memberikan pengenalan dan edukasi pada keluarga tentang pentingnya *family support education* sebagai upaya meningkat kemampuan keluarga dalam perawatan pasien krisis hipertensi dirumah melalui pengenalan dan edukasi. Metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui penyuluhan dengan melibatkan 25 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat krisis hipertensi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan dalam 2 sesi yakni : pengenalan dan edukasi tentang *family support education* dan sesi diskusi dan Tanya jawab hasil dari kuesioner yang telah di isi oleh responden. Hasil kegiatan pengabdian adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memahami tentang perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education* yakni dari sebagian (50%) dalam kategori kurang (sebelum kegiatan) meningkat menjadi hampir seluruhnya (80%) dalam kategori baik. Edukasi dan pengenalan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang modifikasi gaya hidup dan tata cara perawatan anggota keluarga dengan krisis hipertensi dirumah. Metode pengenalan dan edukasi dapat dijadikan sebagai



salah satu media penyampaian informasi dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien krisis hipertensi dirumah.

#### **ABSTRACT**

*Hypertensive crisis is the result of uncontrolled hypertension, characterized by very high blood pressure, requiring early intervention and treatment to control blood pressure through pharmacological and non-pharmacological management. Non-pharmacological management involves lifestyle modifications and a healthy lifestyle. The adoption of a healthy lifestyle in hypertensive crisis patients is strongly influenced by family support. The purpose of this community service activity is to provide an introduction and education to families about the importance of family support education as an effort to improve family capacity in caring for hypertensive crisis patients at home through introduction and education. The method of implementation of this activity is through counseling involving 25 families who have family members with a history of hypertensive crisis. The community service activity was carried out in two sessions: an introduction and education about family support education and a discussion session and Q&A results from the questionnaires completed by respondents. The results of the community service activity were an increase in family knowledge and ability in understanding how to care for hypertensive crisis patients at home using the family support education approach, namely from some (50%) in the poor category (before the activity) to almost all (80%) in the good category. Education and awareness can improve families' understanding of lifestyle modifications and home care procedures for family members experiencing hypertensive crisis. The awareness and education method can be used as a means of conveying information to improve families' ability to care for patients experiencing hypertensive crisis at home.*

#### **PENDAHULUAN**

Krisis hipertensi merupakan akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik, ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi yaitu tekanan sistolik >180 mmHg atau tekanan diastolik >120 mmHg yang kemungkinan dapat menimbulkan tanda bahwa terjadi kerusakan organ. Krisis hipertensi dibagi menjadi dua bagian yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi emergensi merupakan peningkatan tekanan darah (TD) yang berat (180/120 mmHg) dan disertai bukti kerusakan baru atau perburukan kerusakan organ target (*target organ damage=TOD*)(Welthon, et all 2017). Sedangkan hipertensi urgensi merupakan situasi terkait peningkatan tekanan darah yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa

adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ (Mahendra, 2019).

Kasus krisis hipertensi harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apabila terlambat dalam penanganan pada pasien krisis hipertensi yang melebihi *golden period* (waktu emas) akan menimbulkan kecacatan yang menetap pada penderita. Untuk menghindari keterlambatan penanganan krisis hipertensi diperlukan pertolongan awal serta perawatan yang baik dan benar oleh keluarga untuk mengontrol tekanan darah dengan cara farmakologis maupun non farmakologis (M.Isra, 2017).

Kemampuan keluarga merawat pasien krisis hipertensi meliputi pemahaman tentang penyakit, dukungan emosional dan praktis (pengingat obat, diet, olahraga), serta pengambilan keputusan tepat untuk menjaga kepatuhan pengobatan dan modifikasi gaya hidup, namun seringkali terkendala kurangnya pengetahuan, motivasi, atau faktor gaya hidup pasien/keluarga sendiri, yang dapat mempengaruhi self-care management dan kepatuhan berobat.

Penatalaksanaan krisis hipertensi secara farmakologis lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah apabila diimbangi dengan penatalaksanaan non farmakologis (Hidayat, 2011). Manurung & Wibowo (2016) menyatakan penatalaksanaan terapi non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup harus dilaksanakan oleh penderita hipertensi sebelum menggunakan terapi farmakologis atau sebelum mengonsumsi obat-obatan. Penatalaksanaan yang termasuk kedalam terapi non farmakologis yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup diantaranya diet hipertensi, kepatuhan penderita mengontrol tekanan darah secara teratur, melakukan manajemen stres, dan melakukan aktivitas fisik (Setyowati & Wahyuni, 2019).

Prevalensi hipertensi maupun krisis hipertensi di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data Riskesdas tahun 2018 Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang, dengan perincian pada kelompok usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok usia 25-34 sebesar 20,1%, kelompok usia 35-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Dari data kejadian hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi tetapi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin mengonsumsi obat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Timur menurut data Kementrian Kesehatan pada tahun 2018, persentase hipertensi sebesar 22,71% atau sekitar 2.360.592 orang, dengan proporsi laki-laki sebesar 18,99% atau sekitar 808.009 orang berjenis kelamin laki-laki, dan perempuan sebesar 18,76% atau sekitar 1.146.412 orang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan jumlah kasus hipertensi di Kota Nganjuk menurut Dinas Kesehatan sebesar 106.059 orang (Badan Pusat Statistik, 2019).

Menurut Palesa dan Sridani tahun (2019) menyebutkan bahwa perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala-gejala yang sering ditemukan yaitu epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang, mudah lelah (Fauzi, 2014). Apabila hal ini terjadi, akan mengakibatkan komplikasi seperti gagal jantung, infark miokardium, stroke atau gagal ginjal. Deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah

morbiditas dan mortalitas. Pada kasus hipertensi gejala yang lazim misalnya nyeri kepala dan kelelahan. Kedaruratan hipertensi terjadi pada penderita dengan hipertensi yang tidak terkontrol atau pasien yang tiba-tiba menghentikan pengobatannya. Apabila kegawatan tersebut terjadi dan tidak segera ditangani dengan cepat, maka akan menimbulkan terjadinya krisis hipertensi.

Untuk mengatasi hipertensi dan krisis hipertensi diperlukan terapi farmakologis dan non farmakologis. Cara pemberian terapi farmakologis berupa pemberian obat dengan jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat beta-adrenergik atau beta blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Ainnurrafiq, Risnah, & Azhar 2019). Sedangkan penatalaksanaan terapi non farmakologis yaitu intervensi gaya hidup dengan meningkatkan keterlibatan keluarga sebagai upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien dengan krisis hipertensi. Ada beberapa rekomendasi modifikasi gaya hidup diantaranya adalah penurunan berat badan (4.5 kg pada penderita obesitas dengan hipertensi), pengurangan konsumsi alkohol (tidak melebihi 2 gelas/ hari :  $\pm 500$  cc), mengurangi konsumsi alkohol dan mengurangi atau memodifikasi stressor melalui perubahan perilaku (*The best evidence available was at level II and III*), aktivitas fisik 50-60 menit 3-4 x perminggu (Laili & Purnamasari, 2019).

Terapi farmakologis dapat memberikan dampak negatif apabila penderita krisis hipertensi mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan terjadinya *Drug Related Problems*. *Drug Related Problems* merupakan suatu keadaan yang tidak diharapkan yang dialami pasien, dimana kemungkinan disebabkan oleh terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidakpatuhan, interaksi obat, alergi terhadap obat yang diresepkan. Adapun, pengobatan dalam jangka yang lama dapat menimbulkan efek samping obat yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada beberapa organ tertentu. Sedangkan terapi non farmakologis mempunyai efek relaksasi untuk tubuh dan mampu menurunkan kadar natrium dalam darah sehingga mampu mengendalikan tekanan darah (Ainnurrafiq, Risnah, & Azhar 2019).

Penderita krisis hipertensi yang memeriksakan kesehatan pada fasilitas kesehatan akan diberikan obat yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebagian besar penderita krisis hipertensi tidak patuh untuk meminumnya setiap hari. Kepatuhan dalam pelaksanaan terapi pada pasien krisis hipertensi membutuhkan kehadiran keluarga, agar terapi farmakologis dapat tercapai. Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan oleh penderita krisis hipertensi dalam menjalani suatu pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Koyongian, Kundre, & Lolong 2015). Keluarga juga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien krisis hipertensi, dengan cara memberikan dukungan pada penderita agar keadaan yang dialami pasien tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat krisis hipertensi.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu memberikan motivasi serta dukungan penuh kepada anggota keluarga yang mengalami krisis hipertensi, diantaranya; keluarga bertindak sebagai (pengingat obat, diet, olahraga), serta pengambilan keputusan tepat untuk menjaga kepatuhan pengobatan dan modifikasi

gaya hidup. Kemampuan keluarga yang mumpuni dan dilakukan secara terus menerus atau rutin akan membantu pasien krisis hipertensi untuk mengurangi dan mencegah terjadinya gejala dan komplikasi lebih lanjut.

Peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan pengenalan dan edukasi tentang peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien krisis hipertensi di rumah melalui pendekatan "*family support education*" ini sejumlah 25 orang yang merupakan keluarga pasien yang sedang berkunjung untuk kontrol rutin anggota keluarganya yang menderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Gurah. Semua peserta belum pernah mendapatkan informasi terkait perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*. Hal inilah yang mendorong perlunya pemberian edukasi dan pengenalan tentang perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*.

Upaya penatalaksanaan tekanan darah yang meningkat dengan tinggi adalah dengan cara memodifikasi pola hidup dengan menerapkan pola hidup sehat. Pola hidup yang sehat ini sangat dipengaruhi oleh dukungan serta motivasi dari orang terdekat pasien. Hal ini dapat diimplementasikan dengan memberikan pengenalan serta sosialisasi tentang perawatan pasien dengan krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education* yang dilaksanakan secara continue oleh pihak terkait terutama Puskesmas.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang perawatan pasien dengan krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*.

## METODE PENGABDIAN

### Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan Pengabdian dilakukan dalam bentuk pengenalan dan edukasi. Kegiatan ini dilakukan bulan September 2025 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gurah Kediri.

### Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari 3 kegiatan yakni :

- 1) Edukasi tentang Krisis Hipertensi
- 2) Edukasi tentang perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*
- 3) Sesi diskusi dan Tanya jawab perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*.

Penyampaian edukasi dikemas dalam bentuk audiovisual dengan cara penampilan materi melalui PPT dan penyebaran leaflet kepada seluruh peserta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui 3 tahap yakni tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas. Setelah mendapatkan ijin dari pihak Puskesmas, tim pengabdian melakukan koordinasi lebih lanjut dengan Ka.Puskesmas, bagian Tata Usaha Puskesmas terkait waktu dan beberapa persiapan teknis, diantaranya tempat dan sarana prasarana. Dari hasil koordinasi

disepakati untuk waktu pelaksanaan tanggal 26 September 2025 bertempat di Ruang tunggu di lobby depan Puskesmas Gurah.

Tahap selanjutnya setelah persiapan adalah pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan terbagi dalam tiga segmen kegiatan, yakni : edukasi tentang konsep krisis hipertensi, edukasi tentang konsep perawatan pasien dengan krisis hipertensi dan diskusi dan tanya jawab tentang perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*. Selama kegiatan berlangsung, peserta tampak antusias. Hal ini ditunjukkan oleh keseluruhan peserta yang memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama selama penyampaian materi. Pada sesi yang ke3 yakni diskusi dan Tanya jawab juga berlangsung dengan semarak dimana peserta antusias dalam bertanya tentang materi yang telah disampaikan. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat terlebih dahulu sebelum materi selesai diberikan. Saat presentasi materi, peserta tampak memperhatikan materi disampaikan dari penyaji. Pada akhir penyajian ada beberapa peserta yang menanyakan tentang bagaimana implementasi cara perawatan pasien dengan krisis hipertensi di rumah.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada kegiatan ini tim pengabdian melakukan evaluasi dengan cara membagikan kuesioner *post test* terkait pengetahuan tentang konsep krisis hipertensi dan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*. Pembagian kuesioner pre test telah dilakukan pada saat tahap awal pelaksanaan sebelum pemberian materi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Konsep Krisis Hipertensi

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kurang	14	56	2	8
Cukup	11	44	3	12
Baik	0	0	20	80
Total	25	100	25	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Krisis Hipertensi Di rumah dengan Pendekatan *Family Support Education*.

Kriteria Kemampuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kurang	14	56	0	0
Cukup	10	40	5	12
Baik	1	4	20	88
Total	25	100	25	100

Berdasarkan perbandingan data pengetahuan & kemampuan sebelum dan sesudah menunjukkan terjadinya peningkatan dari kategori kurang menjadi baik. Hal ini dikarenakan edukasi, pengenalan dengan pendekatan audiovisual melalui pemutaran PPT dan pembagian leaflet dapat meningkatkan pemahaman peserta

mengenai konsep krisis hipertensi dan perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*. Pengenalan dan simulasi dengan pendekatan audiovisual ini memudahkan individu untuk memahami, meningkatkan kepercayaan diri dan ketrampilan individu dalam melakukan perawatan pasien krisis hipertensi di rumah dengan pendekatan *family support education*.

Pengetahuan mayoritas anggota keluarga dalam kategori kurang sebelum intervensi dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan materi tentang perawatan pasien krisis hipertensi dengan pendekatan *family support education*.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam hal ini adalah pada keluarga pasien dengan krisis hipertensi dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Peserta sangat antusias terhadap materi pengenalan dan edukasi yang diberikan. Strategi edukasi yang dikemas dalam bentuk komunikasi 2 arah informasi sesi diskusi pada keluarga pasien dengan krisis hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan krisis hipertensi dengan memodifikasi pola hidup menjadi pola hidup yang lebih sehat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak yang membantu pelaksanaan acara kegiatan pengabdian masyarakat yakni Kepala UPTD Puskesmas Gurah, perawat dan staf UPTD Puskesmas Gurah, seluruh responden yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainur, Risnah, & Azhar. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : *Systematic Review*. *MPPKI The Indonesian Journal of Health Promotion*. 2(3), 10-11. doi:<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Andriyati, R. D., & Hendarsih, S. (2011). Studi Komparasi Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Pada Orang Lanjut Usia Yang Mengikuti Senam Di Posyandu Jambu Daerah Bantul (*Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta*).
- Arlianti, Muhaimin, T., & Anwar, S. (2019). Pengaruh Aktivitas Olahraga Dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. 4.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk. (2021, September 05). Data Statistik Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Nganjuk Tahun 2017. <https://nganjukkab.bps.go.id/statictable/2019/01/15/112/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-nganjuk-2017.html>.
- Hidayat, W. (2011). *Efektifitas Pemberian Tambahan Terapi Non Farmakologis untuk Mencegah Kenaikan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Stadium I (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Baturetno I Kabupaten Wonogiri Tahun 2010)* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Hukmi, Syahibal (2020). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. Karya Tulis Ilmiah*. Kediri: D3 Keperawatan STIKES Karya Husada



- JNC VII, 2007. The Seventh report of the Joint National Committee on prevention detection, Evaluation, and treatment of high blood pressure: *Hypertention* 42:1206-52, <http://hiper.ahajournals.org/content/42/6/1206>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mahendra, Ida Bagus Nyoman (2019). *Krisis Hipertensi (Emergensi Dan Urgensi) Edisi 1*. Badung: Finasim RSD Mangusada
- Mordiana, P.R., & Weta, I.W. (2014). Gambaran Perilaku Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan di Kabupaten Klungkung Bali 2014. *ISM*.
- Nurul Laili, & Vela Purnamasari. (2019). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan Adan Gurah Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 68. <http://www.ilkeskh.org/index.php/ilkes/view/115>.
- Palesa, Hayati, dan Ni Wayan Sridani (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Hipertensi di RSUD Anutapura Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), 64. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/12905/9941>
- Setyowati, R., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Kejadian Berulang Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2019. *Viii(16)*, 1-10.
- Siregar, et al (2020). Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 2. <https://doi.org/10.36590/jika.v2il.34>.
- Turege, J. N., Kinasih, A., & Dyah K, M. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 256-263.