

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mira Santia

NIM : 1910701011

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Dengan ini menyatakan bahwa judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Masalah keperawatan Hipertensi Di Wilayah Limo Depok”. Benar terbebas dari plagiarisme dengan skor 27%. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 September 2022

Yang Mengetahui,
Dosen Pembimbing



(Ns. Chandra Tri Wahyudi M.Kes,M.Kep)

Menyatakan
Mahasiswa



(Mira Santia)

.

Turnitin_KTI_Mira_Santia.docx

by

Submission date: 08-Sep-2022 02:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 1894983896

File name: Turnitin_KTI_Mira_Santia.docx (289.2K)

Word count: 11502

Character count: 71385

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kesehatan manusia adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau ¹¹penyakit (WHO, 2015). Indonesia saat ini menghadapi transisi epidemi, didorong oleh jumlah penyakit tidak menular yang melebihi jumlah penyakit menular. Selama lima tahun terakhir, jumlah kematian akibat penyakit tidak menular meningkat sebesar 11,6 dan terus meningkat setiap tahunnya, termasuk hipertensi. (Lubis & ¹⁷Oktaviani, 2015; Soesanto dan Sandra Fatmawati, 2019).

³¹Hipertensi adalah peningkatan tekanan nadi secara bertahap atau tiba-tiba. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. Tidak aktif secara permanen dapat mengganggu fungsi organ vital seperti jantung dan ginjal. (Risksedas Nasional, ⁶2013).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg yang diukur dengan interval 5 menit. (Pusdatin Departemen Kesehatan RI, 2014). Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan global. WHO, prevalensi hipertensi diperkirakan akan mencapai 29,2% secara global pada tahun 2025. Hipertensi meningkat di seluruh dunia setiap tahun. Hal ini ditunjukkan dengan hasil ⁴⁰prevalensi hipertensi di Indonesia, berdasarkan pengukuran penduduk berusia 18 tahun ke atas dari tahun 2013 hingga 2018. Berdasarkan usia, tekanan darah. Hipertensi terjadi pada orang berusia 45 hingga 75 tahun ke atas. (DepKes RI, 2018).

Dengan bertambahnya usia, ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Hal ini karena penebalan bilik arteri yang menyebabkan penumpukan kolagen, menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah (Dewi, 2014) dan mempengaruhi 38,45 orang di seluruh dunia. Prevalensi di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di Bangladesh, Korea Selatan, Nepal dan Thailand (Krishnan, et al, ⁵⁰2011). Prevalensi hipertensi pada usia 18 tahun ke atas di Indonesia adalah 25,8%.

Jawa Barat merupakan provinsi terbesar keempat dengan 29,4%, melampaui Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (Risksedas, 2013).

Seseorang dapat mengalami hipertensi karena dua faktor yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor yang dapat diubah (merokok, pola makan, dll). (Rani et.al., 2015), hipertensi di setiap negara berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Orang yang tinggal di kota memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan. Menurut Survei Kesehatan Keluarga Nasional India 2015 (NFHS-4), prevalensi obesitas, hipertensi dan gula darah di daerah perkotaan Uttar Pradesh masing-masing adalah 10,5% dan 23,9% dan 9,9%. Namun, prevalensi fenomena yang sama di daerah pedesaan masing-masing adalah 8,3%, 10,8% dan 8,2%.

Menurut Muhadi (2016), hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi dan mempengaruhi berbagai organ target seperti jantung, ginjal, mata, otak dan arteri sekunder.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menemukan pencegahan komplikasi hipertensi berdasarkan penelitian berjudul Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Masalah Keperawatan Hipertensi yang dilakukan di wilayah Depok Jawa Barat pada tahun 2022. .

I.2. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut.

- a. Bagaimana proses pemberian asuhan pada Tn S yang berpengalaman dan bermasalah dengan asuhan hipertensi?
- b. Apakah perlu dilakukan pengkajian asuhan Ny. S dengan masalah asuhan hipertensi?
- c. Teknologi analisis data seperti apa yang digunakan untuk mengatasi kesulitan keperawatan pada ibu S yang memiliki masalah keperawatan dengan hipertensi?
- d. Rencana tindakan yang dibuat dalam masalah keperawatan hipertensi, tindakan keperawatan apa yang harus dilakukan pada Tn. S?

15

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Dalam penulisan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpengalaman kepada Ibu S yang memiliki masalah keperawatan hipertensi, melalui proses pendekatan yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Pemeriksaan dengan Tn. S yang menderita tekanan darah tinggi dan membutuhkan asuhan keperawatan.
- b. Menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah perawatan Tn. S yang memiliki masalah perawatan hipertensi.
- c. Melaksanakan intervensi keperawatan dan membuat rencana tindakan asuhan pada Tn. S yang memiliki masalah keperawatan dengan hipertensi.
- d. Dengan kata lain, tindakan perawatan Tn. S akan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat dan diedit untuk masalah perawatan hipertensi.
- e. Lakukan pengkajian keperawatan pada Ny S setelah dilakukan intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan hipertensi. f. Catatan hasil asuhan Tn. S yang memiliki masalah dengan asuhan hipertensi.

22

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Klien

Penulis mampu memberikan pengetahuan kepada klien Ny.S tentang berbagai komplikasi yang terjadi pada penyakit yang dialaminya, khususnya dengan masalah hipertensi.

I.4.2 Bagi Keluarga

Penulis mampu memberikan pengetahuan kepada seluruh anggota keluarga Ny.S terkait masalah hipertensi yang diidapnya dan dapat membantu sesama

keluarga dalam menyelesaikan atau membantu mengatasi masalah khususnya masalah hipertensi.

¹⁵ **I.4.3 Bagi Perawat**

- a. Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi pada asuhan keperawatan secara komprehensif untuk perawat pada pasien khususnya asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu membuat perawat berpikir kritis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien khususnya asuhan keperawatan dengan masalah hipertensi.

⁷⁹ **I.4.4 Bagi Penulis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat kepada penulis dalam membuat dan menerapkan asuhan keperawatan terkait masalah keperawatan hipertensi serta ilmu lainnya yang telah di peroleh selama menempuh pendidikan di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

⁶⁶ **I.4.5 Bagi Institusi**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan atau bahan referensi institusi dalam memutuskan kebijakan-kebijakan tindakan asuhan keperawatan khususnya masalah hipertensi.

⁵² **I.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menjadi acuan atau bahan referensi peneliti selanjutnya dalam merumuskan dan mengidentifikasi terkait bagaimana cara melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya masalah hipertensi.

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Definisi

Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang menetap di atas 140/90 mmHg (Sasmita, et al, 2017). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik di atas ambang batas normal 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas ambang batas normal 80-89 mmHg (Hasiando, 2018).

Hipertensi atau yang sering disebut dengan hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah menaikkan tekanan darah, seringkali dalam jangka waktu yang lama, ketika aliran oksigen dan nutrisi ke tubuh terhambat, merupakan penyakit asimtomatik dan fatal. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai 'silent killer' (Widyaningrum, 2012).

Kesimpulan pada ketiga definisi di atas, dari sudut pandang penulis, hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi ambang batas atau lebih sederhananya hipertensi yang menyumbat pembuluh darah dan menghalangi aliran oksigen ke seluruh tubuh.

II.1.2 Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Ramadhani, 2014), yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer, atau hipertensi esensial, adalah tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya. Penyebab yang tidak diketahui atau tidak diketahui sering dikaitkan dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi primer adalah penyakit hipertensi yang sangat umum, terhitung 90% dari prevalensi hipertensi.

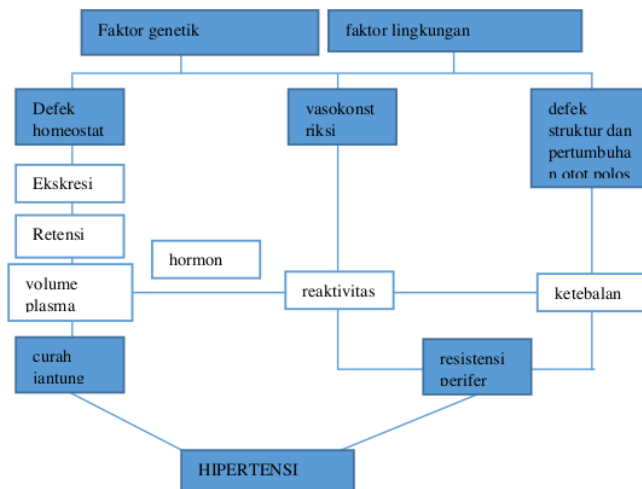
b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi seperti penyakit ginjal, ketidakseimbangan hormon, atau minum obat tertentu, yang merupakan penyebab sekunder dari 5-10% masalah. Beberapa ciri dan indikasi hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyebab tertentu seperti penyakit ginjal atau gangguan endokrin. Obesitas lambung dan usus. Penyakit tiroid dan akromegali juga dapat menyebabkan hipertensi selain tanda dan gejala yang khas (Ramadhani, 2014).

11.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi sangat kompleks. Meskipun tidak diketahui, aspek genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang penting untuk hipertensi dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan saraf, yang mengarah ke hipertensi kronis.

Gambar 1 Patofisiologi Hipertensi



II.1.4 Disfungsi Endotel

Disfungsi endotel telah terlibat dalam patofisiologi berbagai bentuk penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi. Ini dapat didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai dengan pergeseran aksi endotelium menuju penurunan vasodilatasi, keadaan proinflamasi, dan pergeseran aksi endotel menuju regulasi protrombotik. Peristiwa ini menghasilkan keadaan peradangan vaskular yang mungkin dimediasi sebagian oleh ROS yang dihasilkan oleh monosit teraktivitas.

II.1.5 Stres oksidatif vaskular dan hipertensi

Stres oksidatif adalah mekanisme kerusakan yang tertanam dalam banyak jenis proses penyakit dan terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara produksi ROS dan sistem pertahanan antioksidan tubuh. Keluarga ROS terdiri dari banyak molekul yang memiliki efek beragam pada fungsi seluler. Yang penting, banyak dari efek ini terkait dengan perubahan patologis yang terlihat pada penyakit kardiovaskular. Efek ROS dimediasi oleh regulasi sensitif redoks dari beberapa molekul pensinyalan dan pembawa pesan kedua. Lebih lanjut, kultur otot polos vaskular (VSMC) dan kultur sel otot polos arteri yang diisolasi dari tikus hipertensi dan manusia menunjukkan peningkatan produksi ROS, peningkatan pensinyalan yang bergantung pada redoks, dan penurunan bioaktivitas antioksidan. Obat antihipertensi klasik seperti penghambat adrenergik, enzim pengubah angiotensin, antagonis reseptor angiotensin, dan penghambat saluran kalsium dapat dimediasi sebagai dengan mengurangi stres oksidatif vaskular.

II.1.6 Sumber ROS di dinding pembuluh darah

Ada sumber enzimatik dan non-enzimatik yang berbeda dari ROS dalam pembuluh darah. Menurut Gonzalez et.al., (2014), sumber ROS dengan sifat terbaik adalah NOX. Selain NOX, beberapa enzim lain, seperti xanthine oxidase, NO synthase dan mitokondria, dapat berkontribusi pada pembentukan ROS.

NOX adalah sumber biokimia utama ROS dalam pembuluh darah, terutama superoksida. Ginjal dan pembuluh darah merupakan sumber berlimpah ROS yang diturunkan dari NOX, yang dalam kondisi patologis memainkan peran penting

dalam disfungsi ginjal dan cedera vaskular dalam kondisi patologis. Sistem ini mengkatalisis reduksi molekul oksigen dengan NADPH sebagai donor elektron untuk menghasilkan superoksida. Pada hipertensi, NOX diatur oleh sinyal humoral dan mekanik. AT-II adalah stimulus yang paling banyak dipelajari, tetapi ET-1 dan UT-II juga dapat terlibat dalam aktivasi NOX, sehingga menghasilkan peningkatan ROS. Mungkin fungsi paling terkenal dari superoksida yang diturunkan dari NOX adalah untuk menonaktifkan NO untuk membentuk peroksinitrit, yang mengakibatkan gangguan vasodilatasi yang bergantung pada endotel dan sintesis oksida nitrat endotel. Sebuah enzim (eNOS) dilepaskan untuk menghasilkan superoksida tambahan. Di pembuluh darah, aktivasi NOX telah sangat terkait dengan hipertensi.

Fungsi utama eNOS adalah produksi NO yang mengatur vasodilatasi. Namun demikian, L-arginine dan tetrahydrobiopterin (BH4)-dua kofaktor esensial untuk defisiensi aksi atau oksidasinya terkait dengan pelepasan jalur L-arginine-NO yang mengakibatkan penurunan pembentukan NO, dan peningkatan pembentukan superoksida yang dimediasi eNOS. NOX adalah sumber awal ROS. Superoksida bergabung dengan NO, yang disintesis oleh eNOS, untuk membentuk peroksinitrit[24]. Pada gilirannya, peroksinitrit mengoksidasi dan mendestabilisasi eNOS untuk menghasilkan lebih banyak superoksida. Superoksida juga menyebabkan oksidasi BH4 (sebenarnya, BH4 sangat sensitif terhadap oksidasi), yang mendorong pelepasan eNOS dan produksi ROS.

Xanthine oxidase juga merupakan sumber penting bagi radikal bebas oksigen yang ada di endotel pembuluh darah. Ini mengkatalisis dua langkah terakhir metabolisme purin. Selama proses ini oksigen direduksi menjadi superoksida. Ada bukti yang menunjukkan keterlibatan enzim ini dalam hipertensi. Tikus yang mengalami hipertensi secara spontan menunjukkan peningkatan kadar xantin oksidase endotel dan peningkatan produksi ROS, yang dikaitkan dengan peningkatan tonus arteriolar. Selain efek pada pembuluh darah, xanthine oxidase mungkin memainkan peran dalam kerusakan organ akhir pada hipertensi.

Mitokondria adalah sumber utama dan target ROS. Bagian dari superoksida yang diproduksi di ruang antar membran dapat dibawa ke sitoplasma. Ubiquinol

atau koenzim Q adalah sumber superoksida ketika direduksi sebagian (bentuk semikuinon) dan antioksidan ketika direduksi sepenuhnya. Kompleks I menghasilkan sebagian besar superoksida yang dihasilkan oleh mitokondria mamalia secara in vitro. Kompleks II dan IV biasanya bukan tempat produksi ROS yang signifikan. Pemisahan ringan sangat efektif menurunkan produksi superoksida tinggi yang terjadi dari kompleks I. Penurunan aktivitas enzim antioksidan pada pasien dengan hipertensi telah dilaporkan.

II.1.7 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Tambayong (2016) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

| No. | Kategori | Sistolic | Diastolic |
|-----|-------------|----------|-----------|
| 1. | Optimal | <120 | <80 |
| 2. | Normal | 120-129 | 80-84 |
| 3. | High Normal | 130-139 | 85-89 |
| | Hipertensi | | |
| 4. | Grade 1 | 140-159 | 90-99 |
| 5. | Grade 2 | 160-179 | 100-109 |
| 6. | Grade 3 | 180-209 | 100-119 |
| 7. | Grade 4 | ≥210 | ≥210 |

Sumber : (Tambayong, 2016)

Menurut World Health Organization (WHO) 2016, macam klasifikasi hipertensi :

- a. Tekanan darah dalam batas normal jika sistolik < 140 > 160 mmHg dan diastolik > 95 mmHg.
- b. Tekanan darah ambang normal adalah saat diastolik mencapai 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah saat sistolik >160 mmHg dan diastolik > 95 mmHg.

II.1.8 Gejala Hipertensi

Menurut Matura et.al., (2016), pasien dengan hipertensi melaporkan beberapa gejala termasuk dispnea, kelelahan, dan ketidaknyamanan dada, bersama

dengan keterbatasan olahraga. Kelelahan adalah gejala multidimensi yang didefinisikan sebagai perasaan yang berlebihan, melemahkan, dan rasa lelah berkelanjutan sehingga membuat seseorang sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, bekerja efektif, dan berfungsi. Kelelahan mengandung komponen yang tumpang tindih yaitu fisik, kognitif, dan afektif. Secara fisik, pasien merasa tidak memiliki energi untuk melakukan kegiatan. Secara kognitif, pasien mungkin mengalami kesulitan berkonsentrasi dan mungkin kurang motivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas.

Selain itu, pasien HAP mengalami penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) terkait kelelahan. Tidak hanya dilaporkan secara luas, kelelahan juga dikaitkan dengan dispnea dan tekanan psikologis, yang mengganggu fungsi kognitif dan dapat mempengaruhi status fungsional di PAH. (Matura, et.al., 2014).

22 II.1.9 Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok (Aulia R, 2017).

7 a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Orang dengan riwayat keluarga hipertensi, seperti ayah, ibu, saudara kandung, dan kakek, berisiko lebih tinggi terkena hipertensi.

3 2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Ini meningkat pada pria di atas usia 45 dan pada wanita di atas usia 55.

3) Jenis Kelamin

7
Tekanan darah tinggi sekarang lebih sering terjadi pada pria daripada wanita.

4) Ras atau Etnis

Hipertensi mempengaruhi semua kelompok ras dan etnis, tetapi hipertensi di luar negeri lebih sering terjadi pada orang Afrika-Amerika daripada di antara ras Kaukasia dan Hispanik.

⁷⁴
b. Faktor yang dapat diubah

1) Merokok

Tekanan darah tinggi juga bisa disebabkan oleh merokok. Tembakau mengandung nikotin. Nikotin didistribusikan ke otak melalui pembuluh darah kecil dan proses penyerapan di paru-paru. Di otak, zat yang mengandung nikotin memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin, menyebabkan pembuluh darah menyempit, jantung bekerja lebih keras, dan terjadi tekanan darah tinggi (Murni dalam Andrea 2013).

⁶⁷
2) Kurangnya aktivitas fisik

Faktor risiko independen untuk penyakit kronis adalah kurangnya aktivitas fisik, yang secara luas diakui sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia (Iswahyuni S, 2017).

3) Minum minuman beralkohol

Alkohol bertindak seperti karbon monoksida, meningkatkan keasaman darah. Darah kemudian mengental dan jantung harus memompa lebih banyak darah untuk memasok jaringan dengan darah yang cukup (Komaling et al 2013). Dari sini dapat kita simpulkan bahwa konsumsi minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan konsumsi kopi

Karena kopi mengandung polifenol, kalium, dan kafein, kopi sering dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular, seperti tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol darah. Salah satu zat yang dipercaya dapat meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein bekerja dalam tubuh manusia dengan menginduksi produksi hormon oleh reseptor adrenergik neuronal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Efek konsumsi kafein dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan dapat bertahan hingga 12 jam.

5) Kebiasaan makan makanan tinggi garam

Bumbu dapur sering digunakan dalam masakan. Makan terlalu banyak garam juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Menurut Salina dkk. (2018), natrium adalah catoin utama cairan ekstraseluler tubuh yang menjaga keseimbangan air. Kelebihan natrium ini dapat mengganggu keseimbangan air tubuh, menyebabkan edema dan asites, serta peningkatan tekanan darah.

II.1.10 Komplikasi

Komplikasi hipertensi Menurut Ardiansyah, M (2012), yaitu :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi dengan ⁵³ tekanan darah tinggi kronis, ketika arteri yang memasok darah ke otak melebar dan menebal, mengurangi aliran darah ke daerah itu. Aterosklerosis dapat melemahkan dan meningkatkan pembentukan aneurisma.

¹⁹ b. Infark miokard

Infark miokard terjadi ketika arteri koroner aterosklerotik tidak memasok oksigen yang cukup ke otot jantung ketika gumpalan darah terbentuk dan menghalangi aliran darah di pembuluh ini. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan kebutuhan oksigen miokard tidak

⁸ c. Gagal ginjal

Cedera ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di kapiler glomerulus. Ketika glomeruli rusak, darah mengalir ke pusat-pusat fungsional ginjal, menghancurkan sel-sel saraf dan, jika kekurangan oksigen berlanjut, menyebabkan kematian. Cedera glomerulus menyebabkan kebocoran protein ke dalam urin, menurunkan ² tekanan osmotik koloid plasma, dan menyebabkan edema pada pasien hipertensi kronis.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi dengan peningkatan tekanan darah karena peningkatan abnormal tekanan kapiler), menyebabkan cairan bergerak melalui sistem saraf ke ruang

interstisial. Akibatnya, sistem saraf mengelilingi neuron, menyebabkan koma dan kematian.

II.1.11 Manifestasi Klinis

Menurut Said et.al., (2012), manifestasi klinis dari hipertensi ada 3 yaitu, sebagai berikut:

a. Kardiomiopati sirosis

Kardiomiopati sirosis didefinisikan sebagai disfungsi jantung kronis pada pasien dengan sirosis. Terjadi pada 50% pasien dengan sirosis lanjut. Hal ini ditandai dengan gangguan respons kontraktile dan/atau perubahan relaksasi diastolik tanpa adanya penyakit jantung lainnya. Patofisiologi kondisi ini kompleks dan tampaknya terkait dengan PH dan sirosis. Pada penyakit hati lanjut, vasodilatasi viseral menghasilkan keadaan istirahat yang hiperaktif.

b. Osteodistrofi Hepatik

Osteodistrofi hepatic didefinisikan sebagai penyakit tulang (osteomalacia, osteoporosis, dan osteopenia) yang berhubungan dengan penyakit hati. Osteomalacia dan osteoporosis sering terlihat pada pasien sirosis dan dapat menjadi predisposisi fraktur patologis. Patofisiologi osteoporosis pada penyakit hati relatif kompleks. Hipotesis utama menunjukkan bahwa itu terkait dengan pelepasan aktivitas osteoblastik dan osteoklastik.

c. Hipersplenisme

Hipersplenisme adalah komplikasi umum dari splenomegali kongestif masif pada pasien dengan sirosis dan PH. Hipersplenisme berat terjadi pada sekitar 1/3 pasien dengan sirosis yang dinilai untuk transplantasi hati. Kebanyakan pasien tidak memiliki gejala yang berhubungan dengan hipersplenisme, namun trombositopenia berat dapat meningkatkan risiko perdarahan, terutama setelah prosedur invasif.

II.1.12 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Arief Mansjoer dkk. Sertakan penelitian pendukung:

a. Uji laboratorium

Ini terdiri dari hb/ht, kreatinin, glukosa dan urinalisis.

b. Perhitungan lengkap darah tepi

c. Tes biokimia darah

penelitian lain (klirens kreatinin, protein urin 24 jam, asam urat, kolesterol, LDL, TSH, dan ekokardiografi).

II.1.13 Penatalaksanaan Medis

Mendiagnosis dan mengobati hipertensi tidak terlalu rumit, tetapi pengobatan jarang sangat efektif. Alasan utama kondisi ini adalah tidak adanya gejala pada tahap awal penyakit dan komplikasi yang lambat karena kurangnya pengobatan. Ketidakefektifan pengobatan juga dapat disebabkan oleh kurangnya keterlibatan pasien dalam proses pengobatan. Karena tidak adanya gejala, pasien tidak mendapatkan perawatan farmakologis dan nonfarmakologis terkait dengan modifikasi diet dan aktivitas fisik. Berikut penjelasannya:

a. Terapi Non-farmakologis

Terapi nonfarmakologis untuk hipertensi sebagian besar meliputi terapi modifikasi gaya hidup. Yang dimaksud modifikasi gaya hidup disini adalah (Mahmood, et.al., 2019):

- 1) Mengubah pola diet
- 2) Pembatasan Na⁺
- 3) Meningkatkan konsumsi K⁺
- 4) Kontrol berat badan
- 5) Meminimalkan konsumsi alkohol
- 6) Kehidupan yang bebas stres.

b. Terapi Farmakologis

Keberhasilan terapi farmakologis hipertensi dimungkinkan dengan efek samping yang terbatas mengingat ketersediaan beberapa kelas obat antihipertensi, berikut (Laurent, 2017):

- 1) Diuretik thiazide
- 2) Spironolactone

- 3) Beta-blockers
- 4) Reseptor adrenergik alfa-2
- 5) Alpha-adrenergic receptor blocker
- 6) Penghambat enzim pengubah angiotensin
- 7) Calcium channel blockers
- 8) Angiotensin II receptor blockers

II.1.14 Definisi Lansia

Orang dewasa yang lebih tua adalah kelompok orang yang tumbuh paling cepat di masyarakat saat ini dan sebagai akibatnya rasa sakit kronis yang biasanya diderita orang dewasa yang lebih tua dapat ditangani secara efektif dalam perawatan oleh dokter dari semua spesialisasi. Menjadi masalah yang lebih sulit dan menantang. Saat ini, 14% dari penduduknya berusia di atas 65 tahun, 40 juta orang.

Menurut Cvecka et al. (2015), lanjut usia merupakan salah satu kelompok masyarakat yang paling banyak bergerak dan tidak aktif secara fisik. Berfokus pada otot pada orang tua, kita tahu bahwa ada kehilangan massa otot 0,5% hingga 1% per tahun, yang menyebabkan penurunan kekuatan otot dan penurunan produksi kekuatan yang cepat. Ini sangat penting untuk pencegahan. Jatuh pada orang tua. Dari kedua definisi di atas, menurut penulis, lanjut usia termasuk dalam kelompok masyarakat yang pertumbuhan penduduknya sangat cepat dan yang secara fisik tidak dapat berfungsi karena kehilangan massa otot.

Menurut WHO (2013), lanjut usia adalah mereka yang berusia di atas 60 tahun. Lansia adalah kelompok usia orang yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Lansia berusia 55 tahun ke bawah. Proses penuaan ini terjadi pada sekelompok orang lanjut usia.

II.1.15 Teori Proses Menua

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), proses penuaan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Teori biologi
 - 1) Genetika dan Teori Mutasi

Menurut teori ini, ¹⁰ perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA dalam tubuh menyebabkan penuaan, setelah itu sel terkadang bermutasi dan menjadi kurang mampu berfungsi.

2) Teori virus lambat imunologi

Dengan bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh menjadi lebih efisien dan organ tubuh rusak oleh virus yang masuk ke dalam ⁴² tubuh.

3) Teori stres

Penuaan disebabkan oleh hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan lingkungan ²⁰ internal yang stabil, yang dapat menyebabkan kelelahan.

4) Teori radikal bebas

Radikal bebas terbentuk di alam, dan ketidakstabilan radikal bebas dapat menyebabkan oksidasi zat organik seperti karbohidrat dan ⁷⁷ protein. Regenerasi sel dapat dihambat oleh radikal bebas.

5) Teori rantai silang

Sel-sel tua atau usang, terutama jaringan kolagen, mengalami reaksi kimia dengan ikatan yang kuat. Koneksi ini berkontribusi pada kurangnya ketahanan, kegagalan, dan hilangnya fungsionalitas. ²

6) Teori program

Kemampuan suatu organisme untuk menentukan jumlah sel yang membelah dari sel mati.

b. Teori psikologi sosial

1) Kegiatan atau kegiatan;

Orang tua melihat penurunan ⁴⁶ aktivitas fisik mereka yang biasa. Teori ini berpendapat bahwa orang tua yang sukses adalah orang-orang yang aktif dan terlibat secara sosial. Mereka adalah kriteria paling optimal untuk memelihara hubungan dengan sistem sosial dan individu dan menjaga stabilitas, seperti pada orang dewasa yang lebih tua. dan gaya hidup terus berlanjut.

c. Kepribadian yang berkelanjutan

Kepribadian dan perilaku dasar tidak berubah seiring bertambahnya usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian orang tersebut.

d. Teori Pembebasan/Kebebasan

Penemuan bahwa seiring bertambahnya usia, mereka secara bertahap mulai menarik diri dari kehidupan sosial. Situasi ini menyebabkan berkurangnya interaksi sosial secara kualitatif dan kuantitatif di antara orang tua, dan akibatnya sering terjadi tiga situasi: (2) Hambatan kontak sosial. (3) Kurangi kontak janji temu.

II.1.15 Batasan Lanjut Usia

Tim Vijg (2016) menyimpulkan bahwa ada batas alami harapan hidup manusia sekitar 115 tahun. Ada pengecualian sesekali. B. Kurang dari 1 dalam 10.000 kemungkinan menjadi lebih dari 125 pada tahun tertentu. Pada tahun 2018, Italian Geriatrics Society (2018) mengadopsi batas usia 75 tahun untuk digunakan ketika seseorang dianggap lanjut usia. Batas usia 65 tahun sudah usang karena usia 65 tahun saat ini memiliki fungsi kognitif dan fisik yang sama dengan usia 40-45 tahun 30 tahun yang lalu, menurut direktur asosiasi. Dengan pemikiran ini, kami mengusulkan perpanjangan 10 tahun tambahan sebelum dianggap lanjut usia, berdasarkan harapan hidup untuk orang Italia (83 untuk pria dan 86 untuk wanita) Menurut Nugroho, beberapa para ahli berpendapat mengenai batasan pada lansia. 4 tahapan batasan lansia yaitu :

- a. Setengah baya atau (pertengahan) 45-59 tahun
- b. Lansia berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. Lansia berusia 75 sampai dengan 90 tahun (lansia)
- d. usia yang sangat tua (sangat tua) biasanya di atas 90

Lansia dapat dibagi menjadi kelompok usia rentan 60-69 tahun dan kelompok usia rentan 70 tahun ke atas dengan masalah kesehatan, kelompok berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2015).

II.1.16 Karakteristik lansia

Lansia yang berisiko mencapai usia 60 tahun memiliki karakteristik, kebutuhan dan masalah yang berbeda tergantung pada kesehatan, penyakit, kebutuhan fisiologis, sosial dan mental, serta beradaptasi dengan kondisi maladaptif. (Mariam, 2008).

II.1.17 Klasifikasi Lansia

Beberapa klasifikasi lansia (Depkes RI, 2013):

- a. Orang dewasa yang lebih tua, jika berisiko antara usia 45 dan 59 tahun.
- b. Lansia, berisiko di atas usia 60 tahun.
- c. Lansia yang berusia di atas 60 tahun berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan.
- d. Lansia potensial, masih bisa bekerja, melakukan aktivitas, dan menghasilkan barang dan jasa, mereka mungkin sudah lanjut usia.
- e. Lansia tidak potensial, maka akan bergantung pada bantuan orang lain karena tidak memiliki potensi dimana tidak dapat menghidupi diri sendiri.

II.1.18 Definisi Keluarga

Menurut Friedman (2016), keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh hubungan kekerabatan, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah, berinteraksi satu sama lain, menjalankan perannya masing-masing, menciptakan budaya, memelihara.

Menurut Arita Muwarni (2014), keluarga dibagi menjadi dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah tangga berdasarkan kekerabatan, perkawinan, atau adopsi. Mereka berinteraksi dan memainkan perannya masing-masing dalam penciptaan dan pemeliharaan budaya.

Sedangkan menurut Effendy (2015), keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, dimana perumah tangga dan banyak orang lainnya berkumpul dalam satu atap dan hidup saling ketergantungan.

II.1.19 Bentuk Keluarga

Menurut Effendy (2015), struktur keluarga terdiri dari beberapa jenis:

- 68
- a. Keluarga inti, yaitu keluarga yang dibentuk oleh perkawinan yang direncanakan dengan pasangan dan anak kandung atau anak angkat.²¹
 - b. Keluarga asal adalah keluarga tempat seseorang dilahirkan.
 - c. Keluarga besar, keluarga inti yang ditambahkan ke keluarga lain, atau keluarga inti terkait. Misalnya: kakek-nenek, bibi, paman, saudara laki-laki, saudara perempuan, saudara laki-laki dan perempuan.³⁷
 - d. Keluarga modern, keluarga dengan orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, keluarga dengan pasangan sesama jenis (keluarga gay/lesbian).²⁴
 - e. Keluarga berantai di mana seorang wanita dan seorang pria membentuk keluarga inti setelah beberapa pernikahan.

II.1.20 Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam Bakri, 2015, di dalam keluarga terdapat 4 pola komunikasi diantaranya struktur peran, kekuasaan, serta nilai-nilai dalam keluarga.

II.1.21 Fungsi Keluarga²

Menurut Friedman (2016), fungsi keluarga terdiri dari lima bagian:

a. Fungsi emosional

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya. Melakukan fungsi ini memungkinkan keluarga untuk mencapai tujuan psikososial utamanya: pembentukan karakteristik manusiawi keluarga, pembentukan karakter dan perilaku, kemampuan untuk membentuk hubungan yang lebih dekat, harga diri.¹¹

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir saat kematian. Sosialisasi adalah proses seumur hidup di mana individu terus-menerus mengubah perilaku mereka dalam menanggapi situasi yang dibangun dan dialami secara sosial. Sosialisasi juga merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dirasakan individu sebagai hasil belajar interaksi sosial dan peran sosial.²⁵

c. Fungsi reproduksi⁵

Keluarga membantu dan melindungi keturunan dan berupaya meningkatkan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga yang mengembangkan keterampilan individu untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan meningkatkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi kesehatan

Penuhi kebutuhan perawatan fisik dan kesehatan Anda. Perawatan kesehatan dan praktik kesejahteraan (mempengaruhi status kesehatan setiap anggota keluarga) adalah komponen terpenting dari fungsi perawatan kesehatan.

- 1) Kemampuan keluarga mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga;
- 2) kemampuan keluarga untuk menentukan apa yang terbaik bagi mereka;
- 2) Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- 3) Kemampuan keluarga untuk peduli lingkungan.
- 4) Kemampuan untuk menggunakan fasilitas.

II.1.22 Definisi Keperawatan Komunitas

Keperawatan Komunitas merupakan wadah untuk meningkatkan atau memelihara kesehatan masyarakat. Kelompok sasaran pelayanan kesehatan masyarakat meliputi, misalnya, bayi kurang gizi, ibu hamil berisiko, lansia, dan orang dengan penyakit menular.

Perawat komunitas menggunakan pendekatan berisiko tinggi yang bertujuan untuk mencapai kesehatan yang lebih optimal dengan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan untuk memastikan keterjangkauan penyedia layanan kesehatan. , pemberian perawatan dan evaluasi. Layanan perawatan komunitas dapat menargetkan seluruh komunitas, individu, keluarga, dan kelompok berisiko

tinggi. Misalnya, bayi, anak kecil, lansia, ibu hamil, dan keluarga yang tinggal di daerah kumuh, terpencil atau sulit dijangkau (Veronica et al 2017).

Proses perawatan komunitas ini adalah pendekatan perawatan yang alami, sistematis, dinamis, dan efektif yang membahas masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok, dan komunitas melalui prosedur seperti penilaian perawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. pendekatan berkelanjutan (Wahidi, 2010).

II.1.23 Peran perawat Komunitas

Peran bersifat stabil dan dipengaruhi oleh konteks sosial internal dan eksternal. Tugas seorang perawat kesehatan masyarakat (Widyanto, 2014), meliputi:

a. Care Provider

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam perawatan individu, komunitas, atau kelompok. Asuhan dapat berupa asuhan holistik, holistik/komprehensif, dan berkesinambungan/komprehensif. Pelayanan keperawatan juga dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung melalui beberapa entitas seperti puskesmas, poliklinik, panti asuhan, panti jompo, poyandu dan keluarga.

b. Peran pendidik

Peran perawat sebagai edukator ini dilakukan pada ³⁹ individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara terorganisir di rumah, puskesmas dan masyarakat untuk menjamin terjadinya perubahan perilaku sebagaimana dimaksud. Dalam peran ini, perawat harus mampu mengkaji kebutuhan klien baik sehat maupun sakit, meliputi pemulihan dari sakit, menyusui, konseling, dan pendidikan kesehatan.

c. Peran konselor

Peran konselor biasanya dilakukan melalui kegiatan konseling keperawatan yang ditujukan untuk pemecahan masalah yang efektif. Konseling dapat berupa individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

d. Role mode

Perawat harus mampu memberikan contoh yang baik di bidang kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang bagaimana menjalani hidup sehat yang dapat diterapkan dan diikuti oleh masyarakat.

e. Peran Anda sebagai advokat

Peran perawat sebagai advokat dapat dilakukan pada tingkat individu, kolektif atau komunitas. Di tingkat keluarga, pengasuh dapat memenuhi kewajibannya melalui pelayanan sosial masyarakat. Misalnya, dalam mempromosikan sikap/kegiatan terbaik bagi pelanggan, memastikan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi dan melindungi kepentingan mereka.

f. Peran manajer kasus

Perawat kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan di kampus dan di masyarakat, tergantung pada beban kerja dan tanggung jawab yang diberikan.

g. Peran karyawan

Peran ini dilakukan dengan berkolaborasi dengan kelompok medis lain dan pemangku kepentingan lainnya untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit pasien. H. Peran sebagai pencari kasus

h. Pemantauan perubahan kesehatan

Melibatkan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas dengan berbagai masalah kesehatan dan perawatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Ini biasanya dilakukan melalui inspeksi rumah, sesi observasi, dan pengumpulan data. (Widiant, 2014).

- 1) peran individu atau keluarga;
- 2) Sebagai dokter naturopati
- 3) Sebagai pendidik
- 4) sebagai konsultan
- 5) Sebagai peneliti
- 6) perawat sekolah

Tugas perawat yang berfokus pada anak sekolah untuk memenuhi kebutuhannya. Dengan cara seperti mengikut sertakan keluarga, masyarakat yang ada di sekolah untuk melaksanakan perencanaan pelayanan kesehatan.

- i. Peran dalam bidang kesehatan kerja
Merupakan penerapan prinsip keperawatan untuk pemeliharaan kesehatan tenaga kerja di semua bidang kerja.

- j. Perawatan kesehatan dirumah
Bagian perawatan kesehatan berupa mempromosikan, memelihara kesehatan, serta memulihkan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan dan meminimalkan penyakit lainnya (Ilmi, 2011).

II.1.24 Fungsi Perawat Komunitas

Perawat bertanggung jawab pengambilan keputusan rencana tindakan mereka. Fungsi perawat dalam menjalankan fungsinya meliputi:

- a. Fungsi independent, dimana perawat dalam menjalankan perannya dilakukan dengan mandiri bukan dari orang lain atau tim medis yang lainnya.
- b. Fungsi dependent, yaitu kegiatan yang dikerjakan oleh perawat dan dilakukan di bawah instruksi kelompok tenaga medis lainnya.
- c. Fungsi interdependent, yaitu berbentuk kelompok yang saling bergantung dalam perawatan kesehatan.

II.1.25 Asuhan Keperawatan

⁶⁰ Pengkajian

a. Data Umum

- 1) Identitas keluarga : Nama, jenis kelamin, umur ataupun pekerjaan keluarga.
- 2) Tipe keluarga : pola keluarga dalam menghadapi suatu masalah.
- 3) Etnisitas: identitas budaya dalam keluarga (Sutanto, 2012). ⁸⁵ Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga.
- 4) Status sosial ekonomi keluarga: pendapatan ⁴¹ keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini: biasanya dikaji melalui anak tertua di dalam keluarga inti (Gusti, 2013). Keluarga dengan masalah tekanan darah tinggi lebih sering ditemukan pada keluarga dengan tahap ¹² usia lanjut.

2) Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi : di tahap ini dikaji perkembangan keluarga apa saja yang belum dapat diselesaikan keluarga dan kesulitan yang dialaminya (Padila, 2012). Pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi masih banyak ditemukan belum mampu dalam membantu keluarga lain yang memiliki penyakit darah tinggi dalam bagaimana mengatasi nyeri.

⁸² 3) Riwayat keluarga inti : pada tahap ini dikaji riwayat penyakit dari setiap anggota keluarga inti, upaya pencegahan yang dilakukan keluarga dan bagaimana riwayat pengobatan apabila ada salah satu keluarganya yang sakit, kemudian sikap keluarga dalam memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang ada (Gusti, 2013). Seringkali, keluarga yang memiliki seseorang dengan tekanan darah tinggi tidak mengelola kondisinya dengan baik.

c. Pengkajian Lingkungan

Pada pengkajian ini biasanya dikaji status keadaan rumahnya, bagaimana kondisi kebersihan rumah, ventilasi rumah, dan pengelolaan air limbah.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif/kasih sayang : Menguji keharmonisan keluarga dan berkaitan dengan membina hubungan keluarga.

2) Fungsi sosial: Kaji tingkat aktivitas keluarga di masyarakat dengan memantau aktivitas dengan orang lain atau masyarakat sekitar.

3) Fungsi dalam perawatan/ pemanfaatan pelayanan kesehatan: Keluarga kurang mengetahui masalah kesehatan yang berhubungan dengan masalah darah tinggi yang tercermin dari rendahnya kesadaran keluarga akan dampak gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi.

4) Fungsi Reproduksi: menilai tingkat produktivitas anggota keluarga.

- 5) Fungsi Ekonomi: menilai tingkat ekonomi keluarga.
- e. Pemeriksaan Fisik
- 1) Status Kesehatan Umum: mengkaji kondisi umum keluarga seperti berat badan, tinggi badan dan tanda-tanda vital.
 - 2) Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki meliputi sistem pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, kemih, muskuloskeletal, saraf, dan reproduksi.

II.1.26 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat mengarah pada tujuan individu atau keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga dibuat berdasarkan hasil data yang diperoleh selama pengkajian. Diagnosa keperawatan meliputi diagnosa saat ini, risiko, dan kondisi kesehatan. Lima tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga adalah:

- a. Keluarga tidak dapat mengenali masalahnya
- b. Keluarga tidak mampu mengambil keputusan
- c. Anggota keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga lain yang sakit
- d. Keluarga tidak dapat menjaga lingkungan yang sehat
- e. Anggota keluarga tidak dapat mengakses layanan medis

II.1.27 Intervensi Keperawatan

Intervensi dalam keperawatan keluarga dapat berupa serangkaian tindakan yang ditentukan oleh perawat dengan tujuan khusus, yang diambil untuk membantu dalam mengatasi masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang ada. Setelah perawat membuat prioritas diagnosa keperawatan keluarga, rencana intervensi keperawatan harus dikembangkan. Tujuan perencanaan tindakan ini yaitu adalah untuk dapat membantu menghilangkan, meminimalkan, dan mencegah terjadinya komplikasi masalah pada saat itu.

II.1.28 Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan dimulai setelah rencana keperawatan dikembangkan dan ditentukan oleh perintah perawat untuk

membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dirasakannya pada saat itu. Tindakan implementasi dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan, pencegahan, pemulihan kesehatan.

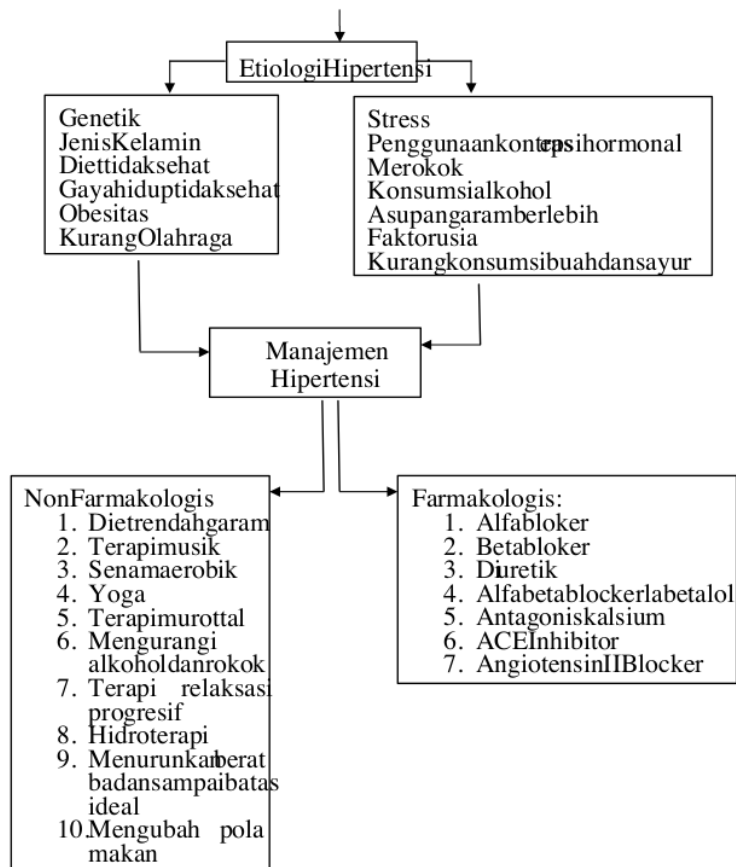
II.1.29 Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mencapai tujuan sesuai dengan kriteria hasil. Pada tahap evaluasi kita akan melihat apakah perencanaan tercapai atau jika muncul masalah baru lainnya (Wilkinson dkk, 2012 dan Taylor dkk 2010).

II.2 Kerangka Teori

Hipertensi ialah terjadinya kenaikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik di dalam pembuluh darah arteri.

Gambar 1 Kerangka Teori



Sumber :

(Ardiansyah, 2012; Kemenkes RI, 2014; Palmer, 2007; Triyanto Endang, 2014)

47

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan penulis dalam skripsi ini adalah studi kasus asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah keperawatan di wilayah Limo, Depok, Jawa Barat. Penulis memilih jenis model penelitian

kualitatif yang berkaitan dengan hubungan individu yang diteliti antara fenomena yang dipilih dan referensi dokumentasi resmi.

⁵ **III.1.2 Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel di penyusunan studi kasus ini adalah klien Ny.S yang lulus kriteria:

- a. Didiagnosa medis Hipertensi pada jejak rekam medis setidaknya 3 bulan terakhir
- b. Mengalami masalah keperawatan hipertensi

²⁹ **III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

III.2.1 Lokasi

Pengkajian ini dilakukan langsung di kediaman klien yaitu di wilayah Limo, Depok Jawa Barat.

III.2.2 Waktu

Setelah penulis mendapatkan kontrak berjangka untuk melakukan evaluasi di Depok, waktu penelitian ini dimulai dengan persetujuan Direktur Program Penelitian Keperawatan, dan penulis melakukan evaluasi pasien dengan masalah keperawatan hipertensi. Rincian waktu penelitian yaitu penyusunan karya tulis ilmiah ini dari Januari 2022, penelitian ini dilakukan dari Juli sampai Agustus 2021 dengan mengumpulkan data dari pasien hipertensi yang setuju. Studi kasus ini selesai pada Februari 2022.

III.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dari penelitian ini yaitu terdiri dari:

- a. Alat
 - 1) Format asuhan keperawatan
 - 2) Format wawancara
 - 3) Alat tulis
 - 4) Alat perekam (handphone)

III.4 Metode Pengumpulan Data

Sesuai dengan pendapat Raharjo (2011) terkait metode pengumpulan data keperawatan maka pada penelitian ini metode pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

a. Wawancara kerja

Metode pengumpulan data adalah melalui interaksi langsung dengan responden survei dan transmisi langsung hasil. Dalam studi kasus ini, penilaian awal pasien dan keluarga mereka ditantang untuk memvalidasi data yang diterima dari pasien dan pengasuh lainnya.

b. Observasi

Metode pengumpulan data ini terdiri dari pengamatan langsung terhadap responden dengan tujuan untuk mengidentifikasi perubahan pada subjek yang disurvei. Data yang diamati meliputi hubungan antara pengasuhan dan hipertensi (modifikasi perilaku, konseling, pemberdayaan dan dukungan pasien).

c. Dokumentasi

Metode pengumpulan data ini dilakukan dengan mencari dan mengambil data dari dokumen asli seperti perawatan pasien, hasil laboratorium, dan formulir konsultasi dokter. Metode ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kondisi rinci yang tidak dapat diperoleh dari wawancara atau observasi langsung.

III.4.1 Analisa Data

Instrumen utama dalam analisis data yaitu dalah peneliti itu sendiri. Hal ini dilakukan dengan mengumpulkan fakta, membandingkannya dengan teori, dan menyajikannya dalam sebuah diskusi. Teknik yang digunakan adalah menjelaskan jawaban dari wawancara untuk menjawab rumusan masalah. Berikut adalah metode analisis data studi kasus :

- a. Pengumpulan data berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, ditulis dalam bentuk catatan dan disempurnakan menjadi transkrip (catatan terstruktur).

- b. Reduksi data, yaitu mereduksi catatan-catatan yang tidak perlu dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, mengelompokkannya menjadi satu kesatuan dalam transkrip, mengelompokkannya secara **subjektif dan objektif** untuk **dianalisis berdasarkan** temuan **diagnostik**, dan **dibandingkan dengan nilai normal**.
- c. Representasi data dalam bentuk teks. Kerahasiaan klien dijaga dengan menyensor identitas pasien berdasarkan inisial pasien.
- d. Kesimpulan membahas hasil studi dan perbandingan dengan studi perilaku kesehatan sebelumnya yang berasal dari pengkajian diagnosis, perencanaan, perilaku, dan pengkajian.

BAB IV

PEMBAHASAN

IV.1 Hasil

IV.1.1 Gambaran Umum

Studi kasus karya tulis ilmiah penulis laksanakan di wilayah limo depok jawa barat yang terletak di JL. limo raya no.8 rt. 02/ rw. 05 kelurahan limo kec.

Limo - Depok Jawa Barat.

Pengkajian Keluarga :

Tanggal Pengkajian : Rabu 7 juli 202

a. Data Umum

⁴⁹
Tabel 2 Data Umum

| | |
|-------------------------|-------------------------------------------|
| 1. Nama Kepala Keluarga | : Udi Hamzah |
| 2. Umur Kepala Keluarga | : 79 Tahun |
| 3. Alamat | : Jl.Limo raya no.8 RT.02/05, Limo Depok. |
| 4. No. Telephon | : 08161183838 |
| 5. Pekerjaan | : Kontraktor |
| 6. Pendidikan | : SMA |

⁵⁷
b. Susunan Anggota Keluarga:

Tabel 3 Susunan Anggota Keluarga

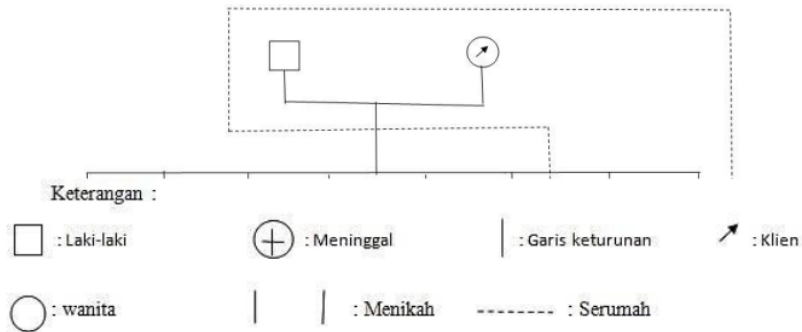
| No | Nama | Sex (L/P) | Tgl Lahir (umur) | Gol. Darah | Pendidikan | Pekerjaan | Hubungan |
|----|----------------------|-----------|------------------------|------------|------------|------------------|----------|
| 1. | Udi Hamzah | L | 17-12-1941 79 Tahun | AB | SMA | Kontraktor | Suami |
| 2. | Setyaningsih Nurwati | P | 30-06-1956 65 Tahun | B | SMA | Ibu rumah tangga | Istri |
| 3. | Antien Delmawanti | P | 02-10-1973 48 Tahun | AB | D3 | Wirausaha | Anak |
| 4. | Budi Sasongko | L | 07-06- | B | D3 | IT | Anak |

| No | Nama | Sex (L/P) | Tgl Lahir (umur) | Gol. Darah | Pendidikan | Pekerjaan | Hubungan |
|-----|-----------------------|-----------|------------------------|------------|------------|--------------|----------|
| | | | 1975 46 Tahun | | | | |
| 5. | Cynthia Wahyuningtyas | P | 08-03-1977 44 Tahun | B | SMA | Meninggal | Anak |
| 6. | Donni Prihastono | L | 08-05-1980 41 Tahun | B | SMA | Wiraswasta | Anak |
| 7. | Erwin Krisdianto | L | 23-12-1980 41 Tahun | B | D3 | Wiraswasta | Anak |
| 8. | Firmanzah Adiwibowo | L | 20-06-1984 37 Tahun | B | SMA | Pengangguran | Anak |
| 9. | Galih Puji Adiwibowo | L | 08-10-1986 35 Tahun | B | SMA | Pengangguran | Anak |
| 10. | Hanesty Dian Lestari | P | 19-09-1994 27 Tahun | B | D3 | Wiraswasta | Anak |

c. Genogram (dibuat 3 generasi)

Keterangan penulisan pada genogram: umur, jenis penyakit, inisial nama anggota keluarga, penyebab kematian.

Gambar 2 Genogram



a. Tipe Keluarga

Tipe keluarganya Ny. S termasuk kedalam Keluarga besar yang memiliki delapan anak. Ny. S tinggal dengan suaminya bernama Tn.U, dengan anak ketuju yang bernama Tn. G umurnya 35th dan anak ke delapan yang bernama nn.H umurnya 25 th.

b. Latar belakang suku kebudayaan (etnik)

Ny.S berasal dari suku/adat Jawa. Keluarga Ny. S menggunakan bahasa Indonesia dalam sehari-sehari.

c. Identifikasi religious/agama

Kekuarga Ny.S menganut agama Islam. Ny. S dan Tn. U baik dalam Kegiatan keagamaan, seperti sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian bersama.

d. Status kelas sosial ekonomi keluarga

Tn. U yang merupakan kepala keluarga memiliki penghasilan Rp. 6.500.000,- per bulannya dari hasil pensiunnya. Anak-anak dari keluarga Ny. S juga memberikan pendapatannya kepada Ny. S Rp. 1.000.000,- per bulannya.

e. Mobilitas kelas social

Keluarga Tn.U dan Ny.S Mereka hanya lulusan SMA tetapi mereka mampu menyekolahkan anaknya sampai lulus SMA dan bahkan ada

yang sampai lulus kuliah D3. Dan keluarga Tn.U ini termasuk mobilitas sosial intergenerasi.

f. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Ny. S melakukan rekreasi bersama jika hanya diwaktu luang. Dan lebih sering pergi ke kampung halaman atau biasanya ke pula jawa yang dekat dengan tempat tinggalnya.

IV.1.2. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

³² 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. S berada di tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Anak Tn.U yang ke delapan yaitu Nn.H sudah dewasa tetapi Ibu.S selalu memperlakukan anaknya seperti anak kecil, Ibu.S selalu menuruti segala keinginan anaknya, sehingga membuat anak-anak Bp.u yang lain merasa iri kepada Nn.H karena mereka merasa tidak di perlakukan adil kepada orangtua mereka.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. S dan T. U sudah menikah selama 44tahun. Sejak awal menikah Ny.s dan Tn. U tinggal di limo depok jawa barat hingga sekarang. Pada tahun 2021 anak ke-3 dari Ny. S meninggal. Kemudian saat ini Ny. S tinggal bersama dengan anak ke-7 nya dan sisa anak lainnya sudah memiliki tempat tinggal sendiri karena sudah berkeluarga. ²⁹ Dalam keluarga Ny. S tidak ada yang menderita penyakit hipertensi dan tidak diketahui namun, Ny. S memiliki penyakit hipertensi dan baru diketahui dari 10 tahun yang lalu. Ny. S kemudian sering mengalami nyeri pada leher, pusing kepala hingga aktivitasnya terganggu. Keluhan tersebut dirasakan ketika TD >160/100 mmHg. Biasanya Ny. S berobat ke puskesmas di dekat rumah.

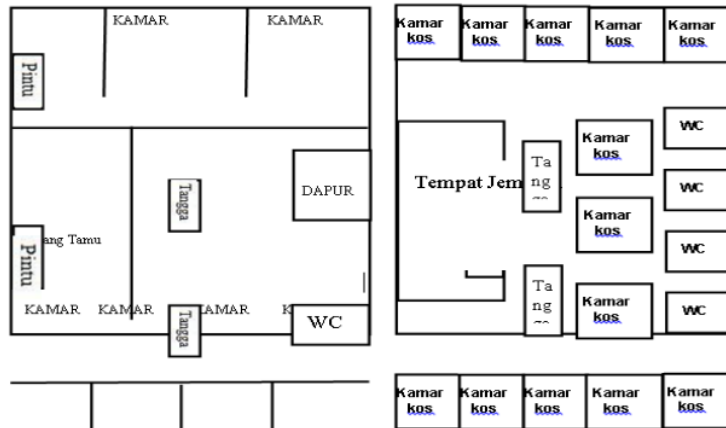
³⁴ 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Dalam keluarga Ny. S tidak ada yang menderita penyakit hipertensi dan tidak diketahui namun, Ny. S memiliki penyakit hipertensi dan baru diketahui dari 10 tahun yang lalu. Kemudian dalam anggota ¹ keluarga

klien 1 tidak ada yang menderita diabetes.

IV.1.3 Data Lingkungan

Gambar 3 Denah Rumah



a. Denah rumah

Rumah klien terdiri dari 2 lantai. Lantai pertama terdapat enam kamar dan lantai kedua terdapat 13 kamar kost-kostan. Untuk kamar mandi terdapat di lantai pertama yaitu satu dan di lantai kedua terdapat empat kamar mandi.

b. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Rumah Ny. S luas tanahnya 6 x 15 m kubik. Dan merupakan milik pribadi. Rumah Ny. Y terdiri dari 2 lantai. Lantai pertama terdapat enam kamar dan lantai kedua terdapat 13 kamar kost-kostan. Untuk kamar mandi terdapat di lantai pertama yaitu satu dan di lantai kedua terdapat empat kamar mandi dan 1 buah teras untuk jemuran. Ventilasi/ruangan terlihat sudah memadai. Lantai rumahnya bersih, lingkungan rumah sekitarnya pun bersih dan terdapat beberapa tanaman hias, lantai rumah terbuat dari keramik, dan dinding lantai 1 memakai beton dan lantai 2 memakai tripleks. Sumber air menggunakan PDAM.

Lingkungannya tetangga daerah rumah Ny. S memiliki banyak ragam

suku namun Ny. S merasa nyaman karena memiliki tetangga yang ramah dan mudah dalam bersosialisasi. Tetangga Ny.s lebih banyak yang berdagang dan kuli bangunan.

13
c. **Mobilitas geografis keluarga**

Keluarga Tn.U pernah tinggal di daerah malang jawa timur lalu pindah ke jakarta tepatnya di depok yang sekarang di tempati karena lebih memilih untuk tinggal di depok yang dekat dari daerah jakarta supaya lebih mudah untuk mencari pekerjaan.

d. **Hubungan sosial keluarga dengan masyarakat**

Keluarga Tn.U mampu membina hubungan sosial cukup baik dengan masyarakat sekitar, karena sudah cukup saling mengenal jadi suka saling tolong-menolong satu sama lain, keluarga Tn.U bisa saling menghargai pendapat satu sama lain sehingga memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat. Keluarga Ny. S memiliki hubungan yang erat satu dengan yang lainnya.

10
IV.1.4 Struktur Keluarga

a. **Pola dan Komunikasi Keluarga**

Keluarga Ny. S akan selalu berdiskusi dan jika memiliki masalah mempunyai kebiasaan untuk saling bermusyawarah untuk menentukan hasil yang tepat bagi keluarganya.

b. **Struktur Kekuatan Keluarga**

Keluarganya Ny. S mempunyai kebiasaan untuk dapat saling menghormati ketika sedang mengambil keputusan bersama.

c. **Sruktur Peran**

Ny. S menjalankan perannya sebagai istri dan ibu dengan sangat baik. Tn. U memiliki peran sebagai suami, ayah, dan pencari nafkah, kemudian Nn. H memiliki peran sebagai anak.

d. **Nilai dan Norma di dalam Keluarga**

Kekuarga Ny.S menganut agama Islam. Ny. S dan Tn. U baik dalam Kegiatan keagamaan, seperti sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian bersama. Kemudian Tn. U selalu mengajari anak-anaknya supaya dapat

bersikap sopan santun ke orang lain. Jika keluarga Ny. S sedang ada yang sakit, mereka beranggapan bahwa itu merupakan salah satu cobaan yang sedang diberikan oleh Allah dan menerimanya dengan ikhlas.

³⁶ IV.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga Ny. S dan Tn. U terbiasa mengajari supaya selalu bersikap sopan santun terhadap orang lain ataupun sesama anggota keluarganya.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn. U sebagai kepala keluarga yang mempunyai peran sangat besar dalam mengambil suatu keputusan di dalam keluarga.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

¹² 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Belum mampu untuk mengenal masalah perawatan keluarga, tetapi jika perawatan sakit biasa seperti demam biasa keluarga masih mampu merawatnya, jika masalah lain selain dari demam itu keluarga mengatakan jika keluarganya belum mampu mengenal serta mengatasinya.

¹⁰ 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat.

Keluarga Ny. S mampu di dalam mengambil keputusan tindakan yang tepat jika terjadi sesuatu dalam keluarga, seperti Tn.U mengalami darah tingginya sedang naik maka keluarga mengambil keputusan untuk langsung segera di bawa ke puskesmas/rumah sakit karena mereka tau mereka tidak tau dan tidak mampu untuk melakukan tindakan yang lain selain di bawa ke puskesmas/rumah sakit.

²⁸ 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ny. S masih belum cukup baik dalam merawat anggota keluarganya apabila ada yang sakit parah, kecuali sakit biasa seperti demam saja mereka mampu untuk merawatnya.

¹⁴ 4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat

Ny.S mengatakan di keluarga hanya Tn.U yang mampu memelihara lingkungan yang sehat, seperti contohnya Tn.U selalu bangun pagi-pagi dan selalu menyapu halaman depan rumah sampai bersih sehingga tidak ada sampah satupun di halaman depan rumahnya apabila musim kemarau Tn.U selalu tidak lupa tiap pagi dan sore selalu menyirami air di halaman depan rumah.

¹⁴ 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ny. S mengatakan sudah menggunakan fasilitas BPJS untuk perawatan kerumah sakit.

d. Fungsi Reproduksi

Tn.U dan Ny.S sudah memiliki 8 keturunan, Tn.U dan Ny.S menjelaskan fungsi reproduksi kepada anak-anaknya yaitu fungsinya ³⁵ untuk menyalurkan hasrat seksual kepada manusia lain (yang berbeda jenis kelamin) secara legal di mata hukum dan sah secara agama atau yang bisa disebut hal tersebut hanya bisa dilakukan apabila sudah menikah, dan akan hidup bersama serta akan memiliki keturunan anak seperti Tn.U dan Ny.S jadi ibu.S mengatakan apa bila mereka sudah pubertas maka tidak ada yang boleh mandi atau tidur bersama bersama kk atau adik lawan jenisnya.

e. Terapi Komplementer dan Alternatif

Keluarga Tn.U yang sering pergi untuk melakukan pijat/urut adalah istri Tn.U yaitu Ny.S dan anak ke 8nya yaitu Nn.h mereka biasanya melakukan pijat apabila merasa badan pegal-pegal dan langsung ingin melakukan pijat tersebut, Nn. H mengatakan rasanya badan pegal hilang dan menjadi lebih rileks apabila sudah melakukan pijat tersebut.

f. Sumber Pembiayaan

Ny.S mengatakan sumber biayanya yaitu dari BPJS.

⁵¹ IV.1.6 Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor dalam jangka pendek dan jangka panjang

Ny. S mengatakan sudah lama merasakan nyeri namun belum mengetahui bagaimana cara mengurangi/menghilangkan rasa nyerinya ketika sedang timbul dirumah.

b. Strategi koping keluarga

Ny. S selalu berdiskusi kepada Tn. U apabila sedang mempunyai masalah.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny. S mengatakan bahwa ia berobat ke puskesmas jika nyerinya tidak hilang dalam waktu yang lama.

d. Adaptasi Keluarga

Tidak ditemukan tanda-tanda perilaku maladaptive pada saat dilakukan pengkajian. Saat dikaji koping stress pada klien didapatkan bahwa Ny. S mengatakan bahwa sudah lama merasakan nyeri namun belum mengetahui bagaimana cara mengurangi/menghilangkan rasa nyerinya ketika sedang timbul dirumah dan Ny. S mengatakan bahwa anggota keluarga dan dirinya jarang mencuci tangan sebelum makan karena lupa.

IV.1.7 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4 Pengkajian Fisik

| No | Jenis pemeriksaan | Istri Tn. U | Keluhan |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | TTV Tensi : 150/100 mmHg Nadi : 86x/menit Rr : 18x/menit Suhu : 36,5 °C | Ny.S | Ny. S mengatakan nyeri tengkuk yang menjalar ke leher. skala nyerinya = 3. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul. |
| 2. | Kepala : Kepala berbentuk normal, tampak bersih kulitnya, tampak | | |

| No | Jenis pemeriksaan | Istri Tn. U | Keluhan |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| | tidak ada edema, mata simetris, hidungnya simetris, mulut tidak terdapat sariawan. | | |
| 3. | Leher : Tidak tampak kelenjar tyroid pada leher, suara jelas. | | |
| 4. | Dada : Dada simetris, payudaranya normal, tidak terdengar suara nafas sesak dan tidak sedang memakai alat bantu napas. | | |
| 5. | Punggung : Punggungnya simetris dan tidak terdapat kelainan. | | |
| 6. | Perut : Perut normal datar tidak teraba adanya tumor. Ukuran perut normal, datar, tidak teraba adanya massa tumor, peristaltik 12x/menit. | | |

IV.1.8 Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatankeluarga

Pengkajian Tahap II

a. Mengenal Masalah

1) Pengertian

Hipertensi: Ny. S mengatakan masih belum paham dengan apa itu hipertensi. Penyebab : Ny. S juga mengatakan masih belum tau apa penyebab dari hipertensi.

2) Tanda dan gejala

Ny. S mengatakan masih belum tau tanda dan gejala dari hipertensi

3) Identifikasi tingkat keseriusan masalah pada keluarga

Ny. S mengatakan tidak tau seberapa serius dalam mengatasi masalah yang dialaminya sekarang karena dia masih belum paham dengan hipertensi.

b. Mengambil Keputusan

1) Akibat

Ny. S mengatakan akibat nyeri yang hilang timbul Ny. S menjadi susah untuk beraktivitas.

2) Keputusan keluarga

Nn.S mengatakan apabila sakitnya kambuh maka keluarga Tn. U mengambil tindakan untuk segera di bawa ke rumah sakit, serta keluarga akan selalu mengingatkan untuk harus teratur minum obat sesuai anjuran dokter dan tidak boleh melanggar pantangan-pantangan yang disudah di beritahukan oleh dokter.

c. Melakukan Perawatan Sederhana

1) Perawatan yang sudah dilakukan keluarga

Menjaga pola makan, serta menemani saat sedang sakit serta memberikan obat sesuai resep yang di anjurkan oleh dokter.

2) Cara-cara pencegahan

Ny.S mengatakan cara-cara pencegahannya adalah mengatur diet makan yang sehat, dan meminum obat anti hipertensi.

d. Modifikasi Lingkungan

1) Lingkungan Fisik

Ny. S mengatakan tidak pernah melakukan modifikasi lingkungan fisik.

2) Lingkungan Psikologis

Nn.S mengatakan lingkungan psikologisnya yaitu keluarga Tn.U serta Nn.H anaknya memberikan perhatian lebih kepadanya.

e. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

1) Pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi keluarga

Ny.S mengatakan biasanya akan keluarga Tn.U akan berkunjung fasilitas kesehatan ke klinik dan rumah sakit yang terdekat dari rumah.

f. Frekuensi kunjungan

Ny.S mengatakan keluarga Tn. U tergantung siapa saja yang sedang sakit, sedangkan Ny.S juga mengatakan jika dirinya berkunjung setiap bulan sekali.

IV.I.9 Pengkajian Kasus

a. Data fokus

Tabel 5 Data Fokus

| Data Subjektif | Data Objektif |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan nyeri pada tengkuk dan menjalar ke leher, rasanya seperti di tusuk-tusuk. skala nyeri = 3, nyeri hilang timbul - Ny. S mengatakan sejak semalam merasakan nyerinya. - Ny. S mengatakan bahwa ia tidak mengetahui mengenai penyakit hipertensi - Ny. S mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi - Ny. S mengatakan ia dan anggota keluarga lainnya sering lupa cuci tangan sebelum makan | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak meringis - Ny. S tampak gelisah - TTV : TD : 150/100 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5°c RR : 18 x/menit - Ny. S tampak bingung - Ny. S sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya hipertensi |

b. Analisa Data

Tabel 6 Analisis Data

| No. | Data | Etiologi | Masalah |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan nyeri | <p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota</p> | <p>Nyeri akut</p> |

| No. | Data | Etiologi | Masalah |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| | <p>pada tengkuk dan menjalar ke leher, rasanya seperti di tusuk-tusuk. skala nyeri = 3, nyeri hilang timbul</p> <p>- Ny. S mengatakan sejak semalam merasakan nyerinya.</p> <p>- Ny. S mengatakan bahwa ia tidak mengetahui mengenai penyakit hipertensi</p> <p>- Ny. S mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi</p> <p>- Ny. S mengatakan ia dan anggota keluarga lainnya sering lupa cuci tangan</p> | <p>yang sakit dengan hipertensi</p> | |

| No. | Data | Etiologi | Masalah |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | sebelum makan lupa DO : - Ny. S tampak meringis sakit - Ny. S tampak gelisah - TTV : TD : 150/100 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5°C RR : 18 x/menit | | |
| 2 | DS : - Ny. S mengatakan bahwa ia tidak mengetahui mengenai penyakit hipertensi - Ny. S mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi DO : - Ny. S tampak bingung | ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi | Kurangnya pengetahuan |

| No. | Data | Etiologi | Masalah |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | <p>1 Ny. S sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya hipertensi</p> | | |
| 3 | <p>DS :</p> <p>- Ny. S mengatakan ia dan anggota keluarga lainnya sering lupa cuci tangan sebelum makan</p> <p>DO :</p> <p>44 - Ny. S tampak bingung</p> <p>- Ny. S sering bertanya kepada perawat tentang penyakitnya hipertensi</p> | <p>84 ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p> | <p>Potensial terjadinya peningkatan kesehatan</p> |

c. Skoring

4 Skoring masalah keperawatan nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dengan Hipertensi di wilayah Limo, Depok Jawa Barat Tahun 2021.

Tabel 7.1 Skoring

| No. | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|------------------|-------|-------------|--------------------------|
| 18 | 1. Sifat masalah | 1 | 3/3x1=1 | Masalah sudah nyata atau |

56

| No. | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Skala: Potensial : 1 Resiko : 2 Aktual : 3 | | | sedang terjadi |
| 2. | Kemungkinan masalah untuk di rubah Skala: Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0 | 2 | $2/2 \times 2 = 2$ | Masalah dapat diubah dengan cara minum obat anti hipertensi ketika sedang tinggi tekanan darahnya dan mengompres hangat pada bagian tengkuk ketika merasa nyeri. |
| 3. | Potensial masalah untuk di cegah Skala: Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah: 1 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Masalah dapat dicegah dengan dengan berobat ke puskesmas. |
| 4. | Menonjolnya masalah : Skala: Segera di tangani : 2 Masalah ada tapi tidak perlu segera di tangani : 1 Masalah tidak di rasakan : 0 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Keluarga mengetahui ada masalah, namun keluarga belum mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensinya. |

18

33

6

| No. | Kriteria | Bobot | Perhitungan | Pembenaran |
|-----|----------|---------|-------------|------------|
| | | Total : | 4, 2/3 | |

Berdasarkan Tabel 7.1, skor diagnostik nyeri akut menerima total 4,2/3 dan ditetapkan sebagai masalah perawatan primer. Kemudian, pada tahun 2021, di Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat, kami melanjutkan proses diagnosis nyeri akut terkait dengan ketidakmampuan anggota keluarga merawat pasien hipertensi.

Tabel 7.2 Skoring

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembahasan |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sifat Masalah Skala: Aktual Resiko Potensial | | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Masalah sudah nyata atau sedang terjadi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat | | 2 | $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ | Masalah dapat diubah dengan cara memberikan Pendidikan kesehatan |
| 3 | Potensi masalah untuk diubah Skala: | | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Masalah dapat dilakukan pencegahan dengan menjelaskan pengertian, tanda gejala, komplikasi, dan cara menanganinya di |

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembahasan |
|----|---------------------|-------|-------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Tinggi | 3 | | | rumah |
| | Cukup | 2 | | | |
| | Rendah | 1 | | | |
| 4 | Menonjolnya masalah | | 1 | $\frac{0}{2} \times 1 = 0$ | Keluarga tidak merasakan adanya masalah dikarenakan keluarga belum mengerti mengenai hipertensi |
| | Skala: | | | | |
| | Segera | 2 | | | |
| | Tidak perlu | 1 | | | |
| | Tidak dirasakan | 0 | | | |
| | | | | | Total 4 |

Berdasarkan tabel 7.2 Skoring diagnosa kurangnya pengetahuan didapatkan skor total 4 yang kemudian diangkat menjadi masalah keperawatan kedua.

Skoring diagnosa potensial terjadinya peningkatan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan Hipertensi di wilayah Limo, Depok Jawa Barat Tahun 2021.

Tabel 7.3 Skoring

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembahasan |
|----|---------------|-------|-------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Sifat Masalah | | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ | Potensial sudah bagus namun harus ditingkatkan lagi |
| | Skala: | | | | |
| | Aktual | 3 | | | |
| | Resiko | 2 | | | |

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembahasan |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 21 Potensial | 1 | | | |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat | 2 2 1 0 | 2 | $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ | Masalah dapat diubah dengan cara menganjurkan keluarga Ny. S untuk selalu rutin cuci tangan sebelum dan sesudah makan |
| 3 | Potensi masalah untuk diubah Skala: Tinggi Cukup Rendah | 3 2 1 | 1 | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Masalah dapat diubah dengan cara mengajarkan keluarga Nys. S pentingnya mencuci tangan |
| 4 | Menonjolnya masalah Skala: Segera Tidak perlu Tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 | $\frac{0}{2} \times 1 = 0$ | Keluarga tidak dirasakan adanya masalah dalam pemeliharaan masalah dirumah |

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembahasan |
|---------|----------|-------|-------|---------|------------|
| Total 2 | | | | | |

Berdasarkan tabel table 7.3 skoring diagnose potensial terjadinya peningkatan kesehatan didapatkan skor ¹ total 2 yang akan menjadi masalah keperawatan ketiga.

d. Diagnosa Keperawatan

¹⁴
Tabel 8 Diagnosa Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ¹ Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dengan hipertensi |
| 2. | Kurangnya b.d dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi |
| 3. | Peningkatan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah |

¹³
e. Intervensi Keperawatan

Tabel 9 Perencanaan Tindakan

Perencanaan Tindakan keperawatan pada klien Ny.S dengan Hipertensi di wilayah Limo, Depok Jawa Barat Tahun 2021.

| No DX | Tujuan | | Kriteria | Standar | Intervensi |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | Umum | Khusus | | | |
| 1 | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan an selama 6 hari diharapkan nyeri dapat | ¹ Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 6x60 menit diharapkan keluarga | Respon verbal & tindakan | <ul style="list-style-type: none"> Keluarganya Ny. S mampu mengatur aktivitas untuk penderita hipertensi Keluarganya Ny. S mampu | ¹ 1.1 Monitor skala nyeri setiap hari 1.2 Monitor |

| | | | | | |
|----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>1</p> <p>berkurang</p> | <p>mampu</p> <p>merawat</p> <p>anggota</p> <p>keluarga</p> <p>yang sakit</p> | | <p>menjelaskan</p> <p>faktor</p> <p>penyebab nyeri</p> <p>muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarganya Ny. S mampu mengambil Teknik nonfarmakologi • Keluarganya Ny. S mampu membawa keluarga yang sakit ke rs/puskesmas | <p>1</p> <p>TTV</p> <p>1.3</p> <p>Lihat</p> <p>reaksi</p> <p>nonverbal</p> <p>Ny. S</p> <p>1.4</p> <p>Ajarkan</p> <p>Ny. S</p> <p>Teknik</p> <p>relaksasi</p> <p>nafas</p> <p>dalam</p> <p>1.5</p> <p>Anjurkan</p> <p>Ny. S</p> <p>untuk</p> <p>mengompres bagian</p> <p>yang nyeri</p> <p>1.6</p> <p>Anjurkan</p> <p>Ny. S</p> <p>meminum</p> <p>obat</p> <p>sesuai</p> <p>intruksi</p> |
| <p>2</p> | <p>Setelah</p> | <p>Setelah</p> | <p>Respon</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Keluarganya | <p>2.1</p> |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 8 dilakukan Tindakan keperawata n selama 6 hari diharapkan pengetahua n klien bertambah | 1 dilakukan kunjungan rumah selama 6x60 menit diharapkan keluarga mampu mengenal penyakit hipertensi | verbal | Ny. S mampu menjelaskan pengertian, tanda gejala, komplikasi, dan cara penanganan di rumah dengan penyakit hipertensi • Keluarganya Ny. S bisa memutuskan Tindakan yang tepat | Klasifikasi tingkat pengetahuan Ny. S 2.2 berikan pendidikan kesehatan 2.3 identifikasi kemungkinan penyakit yang muncul pada klien hipertensi 2.4 diskusikan pilihan penanganan yang cocok bagi klien |
| 3 | Setelah dilakukan Tindakan keperawata | Setelah dilakukan kunjungan rumah | Respon verbal dan tindakan | • Keluarganya Ny. S dapat paham pentingnya | 3.1 Kaji tingkat pengetahuan |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>n selama 6 hari diharapkan pemeliharaan kesehatan bertambah</p> | <p>¹ selama 6x60 menit diharapkan keluarga mampu meningkatkan pemeliharaan kesehatan di rumah</p> | | <p>mencuci tangan sebelum makan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarganya Ny. S bisa mengambil keputusan yang tepat • Keluarganya Ny. S bisa mempertahankan hidup sehat | <p>keluarga Ny. S tentang pentingnya mencuci tangan sebelum makan</p> <p>3.2 Jelaskan pada keluarga Ny. S pentingnya mencuci tangan sebelum makan</p> <p>3.3 berikan kesempatan pada keluarga Ny. S untuk bertanya</p> <p>3.4 Anjurkan kepada keluarga Ny. S</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>untuk mencuci tangan sebelum makan</p> <p>3.5 berikan pujian kepada keluarga Ny. S dalam mengambi l keputusan dan Tindakan yang diambil</p> |
|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Berdasarkan table ¹³ 9 setelah dilakukan penegakan ¹³ diagnosa keperawatan pada keluarga Ny. S dibuatlah intervensi keperawatan yang sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien.

f. Implementasi

Implementasi Keperawatan klien dengan Hipertensi di wilayah Limo, Depok Jawa Barat Tahun 2021.

Tabel 10 Implementasi Keperawatan

| Waktu Pelaksanaan | Tindakan Keperawatan | Evaluasi |
|-------------------|----------------------|----------|
| Selasa, | | |

| | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09/04/2021 | | |
| 16.30 | a. Memeriksa TTV | a. TD: 150/100 mmHg N: 86xm RR: 18x/m T: 36,5x/m |
| 16.30 | b. Menanyakan skala nyeri Ny. S | b. Ny. S mengatakan nyeri tengkuk hingga ke leher. skala nyeri 3 dan hilang timbul |
| 16.30 | c. Melihat reaksi non verbal | c. Ny. S tampak meringis d. Ny. S mengikuti instruksi perawat |
| 16.30 | d. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam | e. Klien terlihat mengangguk mengerti dan mengatakan akan melakukan pemberian kompres hangat |
| 16.30 | e. Menganjurkan klien untuk mengompres hangat pada leher | f. Klien mengatakan tidak tahu tentang hipertensi |
| 16.35 | f. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan yang dimiliki klien | g. Klien mengatakan sudah mengetahui pentingnya melakukan cuci tangan sebelum makan |
| 16.40 | g. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang pentingnya cuci tangan sebelum makan | h. Klien bertanya apa langkah mencuci tangan yang benar |
| 16.40 | h. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya | |
| Rabu, 10/04/2021 | | |
| 10.00 | a. Memeriksa TTV | a. TD: 140/90 mmHg N: 80xm |

| | | |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.00 | b. Menanyakan skala nyeri klien | RR: 18x/m T: 36,5x/m b. Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 2 dan hilang timbul |
| 10.00 | c. Melihat reaksi nonverbal | c. Klien tampak wajah lebih cerah dari kemarin |
| 10.00 | d. Mengajarkan relaksasi nafas dalam | d. Klien dapat melakukan instruksi dari perawat |
| 10.00 | e. Menganjurkan klien untuk mengompres hangat di leher | e. klien tampak mengangguk dan mengatakan ingin melakukan kompres hangat |
| 10.15 | f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab munculnya hipertensi | f. Klien mengatakan hipertensinya kambuh saat sedang jalan jauh |
| 10.20 | g. Menganjurkan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan | g. Klien mengangguk paham dan mengatakan akan melakukannya |
| Kamis, 11/04/2021 | | |
| 17.00 | a. Memeriksa tanda tanda vital | a. TD: 150/90 mmHg N: 80x/m RR: 18x/m T: 36,5x/m |
| 17.00 | b. Menanyakan skala nyeri klien | b. Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar |

| | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17.00 | c. Melihat reaksi nonverbal | hingga ke leher. skala nyeri 2 dan hilang timbul |
| 17.00 | d. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam | c. Klien tampak wajah lebih cerah dari kemarin |
| 17.00 | e. Mengajukan klien untuk mengompres hangat di leher | d. Klien dapat melakukan instruksi dari perawat |
| 17.15 | f. Memberikan Pendidikan kesehatan | e. Klien mengatakan enak setelah di kompres hangat |
| 17.15 | g. Mendiskusikan kepada klien tentang penanganan yang cocok | f. Klien mendengarkan dengan baik dan paham dengan penjelasannya |
| 17.20 | h. Mengingatkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan | g. Klien mengatakan terbiasa makan mentimun saat mulai pusing |
| 17.20 | i. Memberikan pujian atas keputusan yang dilakukan | h. Klien mengangguk paham dan mengatakan akan melakukannya |
| Jumat, 12/04/2021 | | |
| 16.30 | a. Memeriksa tanda-tanda vital | a. TD: 140/90 mmHg N: 86xm RR: 18x/m |
| 16.30 | b. Menanyakan skala nyeri klien | T: 36.5x/m b. Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 1 dan hilang timbul |
| 16.30 | c. Melihat reaksi nonverbal | c. Klien tampak wajah |

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 16.30 | d. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam | lebih cerah dari kemarin |
| 16.30 | e. Menganjurkan klien untuk mengompres hangat di leher | d. Klien dapat melakukan instruksi dari perawat |
| 16.35 | f. Memberikan Pendidikan kesehatan | e. Klien mengatakan enak setelah di kompres hangat |
| 16.40 | g. Mendiskusikan kepada klien tentang penanganan yang cocok | f. Klien mendengarkan dengan baik dan paham dengan penjelasannya |
| 16.40 | h. Mengingatnkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan | g. Klien mengatakan terbiasa makan mentimun saat mulai pusing |
| | i. Memberikan pujian atas keputusan yang dilakukan | h. Klien mengangguk paham dan mengatakan akan melakukannya |
| | | i. Klien terlihat tersenyum |

g. **Evaluasi**

Evaluasi Keperawatan klien 1 dengan Hipertensi di wilayah Limo, Depok Jawa Barat Tahun 2021.

Tabel 11 Evaluasi Keperawatan

| Hari | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi |
|-------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari Kesatu | DX 1 : Nyeri akut | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 3 dan hilang timbul <p>O:</p> |

| | | |
|------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TTV sebelum makan : TD: 150/100 mmHg N: 86xm RR: 18x/m T: 36,5x/m <p>Intervensi lanjutan : Berikan pujian atas keputusan dan tindakan yang diambil</p> |
| Hari Kedua | DX 1 Nyeri akut | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 2 dan hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lebih cerah dari kemarin - TD: 150/90 mmHg N: 80xm RR: 18x/m T: 36,5x/m |

| | | |
|--|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor skala nyeri setiap hari 2) Monitor TTV 3) Lihat reaksi nonverbal klien 4) Anjurkan klien mengompres hangat pada bagian yang nyeri |
| | <p>DX 2: Kurang pengetahuan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan penyebab kambuh hipertensinya karena jalan jauh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah kurangnya pengetahuan belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) berikan Pendidikan kesehatan |

| | | |
|-------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 2) diskusikan pilihan penanganan yang tepat pada klien |
| | 1 DX 3: Potensial terjadinya peningkatan kesehatan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan melakukan cuci tangan sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat dapat mengikuti cara cuci tangan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah peningkatan pemeliharaan kesehatan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan kepada keluarga untuk selalu cuci tangan sebelum makan 2) Berikan pujian atas keputusan dari Tindakan yang diambil |
| Hari Ketiga | DX 1: Nyeri akut | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 2 dan hilang |

| | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cerah wajahnya - TD:150/90 mmHg N: 84xm RR: 18x/m T: 36,5x/m <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Monitor skala nyeri setiap hari 2) Monitor TTV 3) Lihat reaksi nonverbal klien 4) Anjurkan klien untuk mengompres bagian yang nyeri |
| | <p>DX 2: Kurangnya pengetahuan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terbiasa makan timun saat sedang merasa pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendengarkan |

| | | |
|--|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>dengan penuh perhatian dan mengatakan akan mencoba untuk melakukannya</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah kurangnya pengetahuan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Berikan pendidikan kesehatan 2) Diskusikan pilihan penanganan yang cocok pada klien |
| | <p>DX 3: Potensial terjadinya peningkatan kesehatan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan saling mengingatkan anggota keluarga untuk cuci tangan sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tersenyum saat diberi pujian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah peningkatan kesehatan teratasi Sebagian |

| | | |
|--------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan 2) Berikan pujian atas keputusan yang diambil |
| Hari Keempat | DX 1: Nyeri akut | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 1 dan hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cerah wajahnya - TD:140/90 mmHg N: 86xm RR: 18x/m T: 36,5x/m <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Monitor skala nyeri setiap hari |

| | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ¹ 2) Monitor TTV 3) Lihat reaksi nonverbal klien 4) Anjurkan klien untuk mengompres bagian yang nyeri |
| | DX 2: Kurangnya pengetahuan | S: - Klien mengatakan terbiasa makan timun saat sedang merasa pusing O: - Klien mendengarkan dengan penuh perhatian dan mengatakan akan mencoba untuk melakukannya A: - Masalah kurangnya pengetahuan teratasi Sebagian P: - Lanjutkan intervensi 1) Berikan pendidikan kesehatan 2) ¹ Diskusikan pilihan penanganan yang cocok pada klien |

| | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>DX 3: Potensial peningkatan kesehatan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan saling mengingatkan anggota keluarga untuk cuci tangan sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tersenyum saat diberikan pujian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah peningkatan kesehatan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan 2) Berikan pujian atas keputusan yang diambil |
| <p>Hari Kelima</p> | <p>DX 1: Nyeri akut</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 1 dan hilang timbul <p>O:</p> |

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cerah wajahnya - TD:140/90 mmHg N: 80xm RR: 18x/m T: 36,5x/m <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Monitor skala nyeri setiap hari 2) Monitor TTV 3) Lihat reaksi nonverbal klien 4) Anjurkan klien untuk mengompres bagian yang nyeri |
| | DX 2: Kurangnya pengetahuan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terbiasa makan timun saat sedang merasa pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendengarkan dengan penuh perhatian dan mengatakan akan |

| | | |
|--|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>mencoba untuk melakukannya</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah kurangnya pengetahuan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1) Berikan pendidikan kesehatan 2) Diskusikan pilihan penanganan yang cocok pada klien |
| | <p>DX 3: Potensial peningkatan kesehatan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan saling mengingatkan anggota keluarga untuk cuci tangan sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tersenyum saat diberikan pujian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah peningkatan kesehatan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi |

| | | |
|-------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>1) Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum makan</p> <p>2) Berikan pujian atas keputusan yang diambil</p> |
| Hari Keenam | DX 1: Nyeri akut | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk menjalar hingga ke leher. skala nyeri 1 dan hilang timbul - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat cerah - TD:140/90 mmHg N: 82xm RR: 18x/m T: 36,5x/m <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan |
| | DX 2: Kurangnya pengetahuan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terbiasa makan timun saat merasa pusing |

| | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mendengarkan dengan baik dan paham dengan penjelasan yang diberikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah kurangnya pengetahuan teratasi Sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan |
| | DX 3: Potensial peningkatan kesehatan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan saling mengingatkan keluarga untuk cuci tangan sebelum makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tersenyum saat diberikan pujian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah peningkatan kesehatan teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan |

Berdasarkan taabel 11 terlihat bahwa penulis telah melakukan asuhan keperawatan pada klien selama enam hari berturut-turut, dari hasil evaluasi maka didapatkan bahwa tiga diagnosa keperawatan sudah teratasi.

IV.2 Pembahasan

Diagnosa prioritas diagnosa pertama klien adalah nyeri akut. diagnosis kedua klien adalah kurangnya pengetahuan, prioritas diagnose ketiga klien adalah kemampuan untuk meningkatkan kesehatan diagnosis, tergantung pada tingkat/skor masalah diagnosa, penulis ingin membahas diagnosa aktual prioritas tinggi.

IV.2.1 Nyeri Akut

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan keluhan yaitu klien mengatakan nyeri di tengkuk menjalar sampai ke leher. Klien mengatakan skala nyerinya tiga dan nyerinya hilang timbul biasanya saat malam hari. TD 150/100 mmHg. Sesuai dengan teori Novianti (Reny, 2014) tanda dan gejala seperti nyeri pada leher, sakit kepala, pusing, dan mimisan mendadak sering terjadi pada penderita hipertensi. Nyeri yang sering terjadi pada lansia harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya komplikasi, hal ini sesuai dengan teori Syaiddatul (2017) Penanganan yang tepat saat merasakan nyeri kepala hipertensi khususnya pada lansia yaitu perlu mendapatkan perhatian dan penanganan dengan benar dan tepat sehingga nyeri kepala hipertensi pada lansia dapat terkontrol, mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, dan mungkin juga berguna bagi lansia sendiri mengenai penyebab sakit kepala karena penyakit hipertensi.

Adapun rencana tindakan keperawatan yang diprioritaskan keluarga adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi nyeri leher berupa menyuruh anggota keluarga untuk menjaga pola makannya, tidak stres, dan merekomendasikan agar klien mengadopsinya. Oleskan kompres panas pada area leher untuk meredakan nyeri akibat air panas pada pembuluh darah. Di sinilah air panas membantu melancarkan peredaran darah, menurut teori Rasyidah (2011) tujuandilakukan kompres panas adalah untuk memperlancar peredaran dalam darah, mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa sakit, mendatangkan rasa hangat, nyaman serta tenang, menenangkan klien, memperlancar pencernaan sekret keluar, merangsang pergerakan peristaltik usus, mengendurkan otot yang kaku/tegang dan meningkatkan kontraktilitas. Setelah dilakukan implementasi penulis mendapatkan data evaluasi selama pemberian asuhan keperawatan, khusus klien melaporkan nyeri leher berkurang dan tidak lagi nyeri pada malam hari. Penulis

berasumsi bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan terjadi penurunan nyeri pasien yang berhubungan dengan pemberian kompres hangat, kemudian bertambah tingkat pemahaman keluarga terhadap perawatan anggota keluarga lain yang sakit.

IV.2.2 Kurangnya Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dapat diakibatkan oleh tingkat pendidikan pasien. Notoatmodjo (2010) ber teori bahwa semakin tinggi pengetahuan dan sikap keluarga berdampak lebih besar terhadap upaya pengendalian hipertensi.

Intervensi penulis dalam hal ini adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang masalah hipertensi dan cara penanganannya di rumah. Setelah enam hari praktik, data evaluasi keluarga dari kedua klien menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi dan mampu mendemonstrasikan cara mengelola kompres panas. Menurut teori Novianti (Reny, 2014) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengurangi pasien hipertensi, dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen hipertensi. Sehingga pasien dapat tetap hidup dan terhindar dari komplikasi di kemudian hari.

Penulis menyimpulkan bahwa keluarga dengan baik dapat mengenali gejala yang mungkin timbul tiba-tiba. Pengetahuan tentang hipertensi inilah merupakan salah satu cara keluarga pasien dapat membantu mengelola penyakit hipertensi dalam perawatan di rumah karena dengan bertambahnya pemahaman keluarga mengenai hipertensi dan komplikasinya, semakin mereka memahami bahwa mereka membutuhkan perubahan pola makan dan kebiasaan buruk dalam keluarga.

IV.2.3 Potensial Terjadinya Peningkatan Kesehatan

Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah yang perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki kebiasaan tidak sehat dalam kesehariannya adalah mereka jarang mencuci tangan sebelum makan. Hal ini sesuai dengan teori Kamaruddin (2009) bahwa tangan adalah bagian tubuh yang paling basah dan sering terpapar patogen. (2005).

Intervensi yang diberikan penulis kepada keluarga ¹ Klien 1 menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya mencuci tangan sebelum makan dan mendorong mereka untuk selalu mencuci tangan sebelum makan. Setelah 6 hari pengukuran, kami akan menanyakan kepada Anda dan keluarga apakah mereka mencuci tangan dengan benar dan memberikan hasil evaluasi. Sejalan dengan teori ¹ perilaku hidup bersih dan sehat bahwa semua perilaku kesehatan dilakukan secara sadar, sehingga keluarga dapat membantu diri sendiri untuk menjaga kesehatannya sendiri, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa mencuci tangan memerlukan disiplin diri untuk menjaga kesehatan keluarga. dan tindakan. Keluarga dapat ¹ berperan aktif dalam inisiatif kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2007).

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pasien hipertensi di wilayah Limusin, Depok dan Jawa Barat, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

Studi penulis mengungkapkan bahwa kedua orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi menunjukkan gejala yang sama dalam bentuk tanda dan gejala yang serupa. Ada keluhan seperti sakit leher dan sakit kepala yang menjalar ke leher. Data evaluasi terutama menunjukkan pelanggaran yang sering lupa tangan dan jarang mencuci tangan. Diagnosa keperawatan yang disampaikan kepada klien sesuai dengan patofisiologi hipertensi. Namun, tidak semua diagnostik ditemukan pada klien. Penulis menemukan tiga diagnosis keperawatan. Pertama nyeri akut, kedua kurangnya pengetahuan, dan ketiga berpotensi meningkatkan kesehatan. Rencana yang penulis gunakan untuk pasien mereka disesuaikan dengan masalah perawatan yang diterapkan berdasarkan kriteria hasil, tanda dan gejala, dan kondisi pasien pada saat perawatan.

Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan rencana tindakan yang dikembangkan oleh penulis. Praktik yang dilakukan oleh penulis pada pasien sesuai dengan rencana tindakan berbasis data yang dilakukan oleh penulis pada pasien hipertensi. Evaluasi akhir menyimpulkan bahwa ketiga diagnosis yang diasumsikan oleh penulis sudah jelas. Diagnosis yang penulis bagikan dengan klien mereka adalah: diagnosis pertama adalah nyeri akut, diagnosis kedua adalah kurangnya pengetahuan, dan diagnosis ketiga adalah peningkatan perawatan kesehatan.

V.2 Saran

Meningkatkan perawatan kesehatan di rumah membutuhkan perubahan perilaku dan sikap, terutama di antara orang tua dengan masalah hipertensi.

V.2.1 Bagi Peneliti

Studi kasus yang dilakukan penulis akan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang melakukan studi kasus tentang asuhan keluarga lansia dengan hipertensi di daerah Limo, Depok, Jawa Barat.

V.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Dari studi kasus yang disusun penulis, perlu adanya bukti nyata penggunaan keperawatan keluarga pada lansia hipertensi di Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat.

V.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan ruang lingkup ilmu keperawatan dapat diperluas dengan memberikan pelayanan keperawatan pada keluarga lansia dengan hipertensi khususnya di Kecamatan Limo, Depok, Jawa Barat.

Turnitin_KTI_Mira_Santia.docx

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

Ns. Fiora Ladevita, M.Kep.,Sp.Kep.MB

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source | 11% |
| 2 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% |
| 3 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | www.coursehero.com Internet Source | 1% |
| 5 | docobook.com Internet Source | 1% |
| 6 | www.scribd.com Internet Source | 1% |
| 7 | eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | 123dok.com Internet Source | <1% |
| 9 | Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang | <1% |

10 [qdoc.tips](#) <1 %
Internet Source

11 Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <1 %
Student Paper

12 [es.scribd.com](#) <1 %
Internet Source

13 [repository.poltekkes-kdi.ac.id](#) <1 %
Internet Source

14 [repository.unimugo.ac.id](#) <1 %
Internet Source

15 [repository.upnvj.ac.id](#) <1 %
Internet Source

16 Submitted to Bentley College <1 %
Student Paper

17 Edy Soesanto, Riski Marzeli. "PERSEPSI LANSIA HIPERTENSI DAN PERILAKU KESEHATANNYA", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2020 <1 %
Publication

18 [repository.pkr.ac.id](#) <1 %
Internet Source

19 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur <1 %
Student Paper

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 20 | repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source | <1 % |
| 21 | Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper | <1 % |
| 22 | www.slideshare.net Internet Source | <1 % |
| 23 | id.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 24 | repository.unhas.ac.id Internet Source | <1 % |
| 25 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | <1 % |
| 26 | text-id.123dok.com Internet Source | <1 % |
| 27 | Submitted to Universitas Jember Student Paper | <1 % |
| 28 | stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source | <1 % |
| 29 | fr.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 30 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper | <1 % |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 31 | download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source | <1 % |
| 32 | esterjefri.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 33 | www.campurtapimisah.com Internet Source | <1 % |
| 34 | sanusingawi.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 35 | catatanliza.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 36 | diaryofeffatazebaoth.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 37 | adoc.pub Internet Source | <1 % |
| 38 | docplayer.info Internet Source | <1 % |
| 39 | samoke2012.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 40 | repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source | <1 % |
| 41 | upuskesmas.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 42 | Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper | <1 % |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 43 | asuhankeperawatanonline.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 44 | databasedemokrasi.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 45 | linter.untar.ac.id Internet Source | <1 % |
| 46 | nurseberkarya.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 47 | feb.unila.ac.id Internet Source | <1 % |
| 48 | aperlindraha.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 49 | lianerako.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 50 | repository.maranatha.edu Internet Source | <1 % |
| 51 | sehatadin.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 52 | Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper | <1 % |
| 53 | Submitted to fpptijateng Student Paper | <1 % |
| 54 | jikm.upnvj.ac.id Internet Source | <1 % |

| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 55 | melisaindriati.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 56 | perpus.fikumj.ac.id Internet Source | <1 % |
| 57 | samuraidreaper.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 58 | Yusriani Mangarengi. "Infeksi Saluran Kemih (Isk) Komplikata Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar", UMI Medical Journal, 2019 Publication | <1 % |
| 59 | dbagus.com Internet Source | <1 % |
| 60 | repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source | <1 % |
| 61 | Sarinah Sri Wulan, Ida Yatun Khomsah. "PENERAPAN SENAM EGRENOMIK TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN", Jurnal Kesehatan Baitul Hikmah, 2021 Publication | <1 % |
| 62 | deepapsikologi.com Internet Source | <1 % |
| 63 | Ramzi Amin, Petty Purwanita, Riani Erna, Prima Maya Sari, Eka Rahmadini, Vidya | <1 % |

Hestika. "Skrining retinopati hipertensi di layanan kesehatan primer di Palembang", *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 2020

Publication

64

botolinfus.wordpress.com

Internet Source

<1 %

65

docplayer.net

Internet Source

<1 %

66

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

67

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

68

repo.stikesalifah.ac.id

Internet Source

<1 %

69

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

70

Solehatul Mahmudah, Taufik Maryusman, Firlia Ayu Arini, Ibnu Malkan. "HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN SAWANGAN BARU KOTA DEPOK TAHUN 2015", *Biomedika*, 2015

Publication

<1 %

71

Suprpto Suprpto. "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem

<1 %

Pencernaan "Gastritis"", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 72 | doku.pub Internet Source | <1 % |
| 73 | fkes.unuja.ac.id Internet Source | <1 % |
| 74 | id.123dok.com Internet Source | <1 % |
| 75 | jab.stikba.ac.id Internet Source | <1 % |
| 76 | nurulkomariah46.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 77 | pdfcoffee.com Internet Source | <1 % |
| 78 | pt.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 79 | repo.stikesperintis.ac.id Internet Source | <1 % |
| 80 | repository.ump.ac.id Internet Source | <1 % |
| 81 | vhayzhgaruda05.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 82 | www.repo.stikesperintis.ac.id Internet Source | <1 % |

83

www.sehatq.com

Internet Source

<1 %

84

cufing.blogspot.com

Internet Source

<1 %

85

viand-perawat.blogspot.com

Internet Source

<1 %

86

www.repository.trisakti.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On