
ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY.T DENGAN MASALAH HIPERTENSI DI PPSLU DEWANATA CILACAP

Oleh

Puput Kusdiana¹, Madyo Maryoto²

^{1,2}Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email: ¹puputkusdiana@gmail.com

Article History:

Received: 08-06-2023

Revised: 26-06-2023

Accepted: 16-07-2023

Keywords:

Lansia, Ny.T,

Hipertensi, PPSLU

Dewanata Cilacap

Abstract: Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, kemudian dilakukan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif sehingga dapat ditemukan diagnosis keperawatan. Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Sesuai dengan hasil pengkajian Ny.T mengalami hipertensi dengan hasil Tekanan Darah 220/100 mmHg, dengan keluhan nyeri dan cengeng di sekitar leher bagian belakang. Didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisiologis dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kemudian disusunlah rencana keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri dan dukungan tidur, lalu implementasi yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang pengendalian tekanan darah tinggi yang menyebabkan nyeri pada leher, serta kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang. Untuk gangguan pola tidur dianjurkan untuk memodifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebersihan tempat tidur, dan suhu ruangan.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah arteri lebih dari normal. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan Diastolik ≥ 85 mmHg merupakan batas normal tekanan darah (Junaidi, 2010). Hipertensi adalah kondisi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Kejadian hipertensi pada lansia meningkat diseluruh dunia termasuk Indonesia, seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif (Iqbal & Handayani, 2022).

Kasus hipertensi menurut (World Health Organization) WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di

dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% 4. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan kasus hipertensisebesar 58, 84 % atau sekitar 629.153 dari 1.069.263 kasus penyakit tidakmenular (PTM). Sedangkan di Sukoharjo DKK mencatat kejadian hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 22.940 (45,63%) dari 50.275 kasus PTM di Sukoharjo. Kebanyakan kasus yang ditemukan adalah lansia (Purwono et al., 2020).

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia yang disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yaitu salah satunya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit akibat meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Hipertensi Di PPSLU Panti Dewanata Cilacap".

Rumusan masalah dalam penulis ini yaitu "Bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny T Dengan Hipertensi Di PPSLU Panti Dewanata Cilacap"?

Tujuan Penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui asuhan keperawatn gerontik dengan masalah Hipertensi
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui hasil pengkajian keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan hipertensi
 - b. Untuk mengetahui diagnosis keperawatan gerontik dengan maslaah keperawatan hipertensi
 - c. Untuk mengetahui intervensi keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan hipertensi
 - d. Untuk mengetahui implementasi keperawatn gerontik dengan masalah keperawatan hipertensi
 - e. Untuk mengetahui hasil evaluasi keperawatn gerontik dengan masalah keperawatan hipertensi

LANDASAN TEORI

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/ Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Parwati, Ni, 2018).

Batasan Lansia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi

- a. Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly), kelompok 60-74 tahun
- c. Lanjut usia (old), kelompok usia 74-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun

3. Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut :

- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih
- c. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain

Hipertensi Pada Lansia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik

METODE PENELITIAN

Desain Penulisan

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) peneliti menggunakan bentuk studi kasus deskriptif dimana peneliti menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Subjek Studi Kasus

Subjek studi adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh penulis atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti. Subjek pada studi kasus ini adalah klien dengan hipertensi responden yang tinggal di Panti dengan kriteria :

1. Bersedia menjadi responden
2. Lansia yang kooperatif diajak komunikasi
3. Berjenis kelamin perempuan
4. Lansia yang memiliki hipertensi
5. Lokasi dan Waktu Studi Kasus
6. Waktu: Penelitian ini dilaksanakan 3 hari
7. Tempat

Studi kasus dilakukan pada klien dengan hipertensi di panti PPSLU Dewanata Cilacap

Proses Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan dengan melakukan pengumpulan data dari hasil observasi, wawancara, pengukuran, hingga melakukan asuhan keperawatan pada kasus yang ada pada

klien. Proses pengumpulan data menggunakan instrumen format pengkajian serta alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, termometer, dan stetoskop.

Analisis Data

Proses analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, kemudian dilakukan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif sehingga dapat ditemukan diagnosis keperawatan. Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Kasus

Penulis melakukan proses asuhan keperawatan pada Ny T berusia 70 tahun yang menderita hipertensi. Pasien masuk panti 5 januari 2017, dan penulis melakukan proses pengkajian pada tanggal 23 januari 2023.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada Ny T dan pada petugas panti. Hasil wawancara di ketahui bahwa Ny T berusia 70 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD. Pasien masuk panti di bawa oleh orang, karena kondisi menurun dan tidak ada keluarga yang menampung. Pasien sebelum masuk panti tidak bekerja dan untuk memenuhi kebutuhannya hanya mengandalkan dari dinas sosial. Saat dilakukan proses pengkajian, keluhan utama yang dirasakan Ny T adalah dengan keluhan nyeri dan cengeng di sekitar leher bagian belakang. Klien mengonsumsi Amlodipine Basilate 10 mg 1 x 1/hari untuk mengontrol tekanan darahnya. Ketika di ukur tekanan darah mencapai 220/100 mmHg.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan

Pemeriksaan Fisik	Hasil Pemeriksaan
Umum	Klien cepat mengalami kelehan apabila melakukan banyak aktivitas
Integumen	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban
Hemopoetik	Klien tidak mengalami perdarahan/memar, anemia, pembengkakan kelenjar limfa ataupun riwayat tranfusi darah sebelumnya
Kepala	Klien mengeluh pusing jika tekanan darahnya naik, tidak memiliki riwayat trauma kepala pada masa lalu dan gatal pada kulit kepala
Mata	Klien tidak mengalami kabur saat melihat, tidak menggunakan kacamata, tidak mengalami nyeri ataupun bengkak pada mata
Telinga	Klien tidak mengalami perubahan pendengaran, infeksi, vertigo.
Hidung	Klien tidak mengalami infeksi, alergi, nyeri pada sinus.

Mulut dan tengorokan	Klien tidak mengalami masalah seperti sakit tenggorokan, serak, perubahan suara, kesulitan menelan, riwayat infeksi dan klien 2x sehari menggosok gigi pagi dan sore hari ketika mandi.
Leher	Klien terkadang merasa nyeri dan kaku pada leher apabila tekanan darah naik.
Pernafasan	Klien tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak ada bunyi nafas tambahan.
Kardiovaskuler	Klien tidak mengalami nyeri dada, sesak nafas, tidak terdengar bunyi murmur, tidak terdapat edema, varises maupun parestesia
Gastrointestinal	Klien tidak mengalami nyeri dada, sesak nafas, tidak terdengar bunyi murmur, tidak terdapat edema, varises maupun parestesia
Perkemihan	Klien tidak mengalami nyeri saat berkemih, batu kemih maupun infeksi
Genetalia	Tidak ada luka pada genitalia, tidak terdapat nyeri dan infeksi
Muskuloskeletal	Klien terkadang mengalami nyeri persendian, kekakuan, kelemahan, otot,kram, dan masalah cara berjalan. Klien mengikuti senam setiap hari
Persyarafan	Klien memiliki masalah memori jangka panjang saat ditanya dengan SPMSQ interpretasi hasil klien mengalami kerusakan intelektual ringan dengan skor 5 salah dimana
	klien tidak bisa menjawab pertanyaan berkaitan dengan masa lampau
Endokrin	Pada pemeriksaan endokrin tidak terjadi perubahan pigmentasi kulit, rambut beruban, tidak mengalami polifagi, poliuri, polidipsi

Tabel .2 Pengkajian Status Fungsional

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	0	10	3xsehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2	Minum	0	10	8xsehari air putih dan teh

3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		15	Mandiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	2xsehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	0	10	
6	Mandi	0	15	2xsehari
7	Jalan dipermukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5		Di bantu
9	Mengenakanpakaian	0	10	Mandiri
10	kontrol bowel (BAB)	0	10	1xsehari konsistensi lunak
11	kontrol bladder(BAK)	0	10	4-5x sehari kuning jernih
12	Olah raga atau latihan	0	10	Setiap hari
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5		Pengajian dan kelas kerajinan
	Keterangan: ≥ 130 : Mandiri $65-125$: Ketergantungan Sebagian $\checkmark$ ≥ 60 : Ketergantungan Total ≥ 130 : Mandiri $65-125$: Ketergantungan Sebagian ≥ 60 : Ketergantungan Total			

Tabel 3. Pengkajian Status Mental Gerontik

Pengkajian Status Mental Gerontik Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan hort PortableMental Status Quisioner (SPMSQ)			
Benar	Sala h	Nome r	Pertanyaan
	√	01	Tanggal berapa hari ini ?
√		02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
√		04	Dimana alamat anda?
	√	05	Berapa umur anda?
	√	06	Kapan anda lahir?(minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	√	08	Siapa presiden sebelumnya?
√		09	Siapa nama ibu anda?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secaramenurun
Interpretasi Hasil Salah 0-3 : Fungsi Intelektual Utuh Salah 4-5 : Kerusakan Intelektual Ringan √Salah 6-8 : Kerusakan Intelektual Sedang Salah 9-10 : KerusakanIntelektual Berat			

1. Analisa Data

Tabel 4. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
----	------	----------	---------

1	Ds : - Ny.T mengatakan sering pegal-pegal bagian leher dan kepala bagian belakang, sering pusing dan kesemutan. P : nyeri terasa terutama saat sedang bangun tidur dan kelelahan Q: Nyeri Nyut-Nyutan dan hilang timbul R: Nyeri terasa di area belakang kepala S : Skala nyeri 6 T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu, dengan durasi yang tidak menentu. Do: - Ny.T terlihat tampak menekan leher bagian belakang. - Tekanan Darah : 220/100 mmHg - Nadi 89 x/menit - RR 20 x/menit	Agen Cidera Fisiologis	Nyeri kronis
---	--	------------------------	--------------

2	Ds : - Ny.T mengatakan sulit tidur, selalu tidur larut malam, hanya tidur 3-4 jam saja - Ny.T mengatakan keluhan susah tidur dan sering terbangun Do : - Ny.T tampak terlihat lelah dan terdapat kantung mata	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
---	---	----------------------	---------------------

Tabel 5. Intervensi

No	Dx Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri kronis Berhubungan Dengan Cedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan dilakukan kunjungan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri L.08066 Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun	Manajemen Nyeri(I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

			8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,terapi bermain) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	--

2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil Pola tidur (L.05045)	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang
---	---	---	--

		Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi, terapi akupunktur) Edukasi Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Anjurkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis, gaya hidup. sering berubah shift bekerja) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
--	--	--	--

Implementasi dan Evaluasi

Tabel 6 Implementasi dan Evaluasi

Tgl	Dx Keperawata n	Jam	Implementasi	Evaluasi
-----	-----------------------	-----	--------------	----------

24/ 1 /23	Nyeri kronis	10.30	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) - Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	S : - Ny.T mengatakan nyeri ditengkuk sedikit berkurang P : - Nyeri terasa terutama saat setelah bangun tidur dan kelelahan Q : - Nyeri nyut nyutan dan hilang timbul R : - Nyeri terasa di area tengkuk leher S : - Skala nyeri 6T : - Nyeri dirasakan sewaktu waktu dengan durasi yang tidak menentu O : - Ny. T tampak lebih rileks - Tekanan darah Ny.T 190/100 - Nadi 89 x/menit - RR 20 x/menit A : - Masalah tingkat nyeri teratasi sebagian P :
-----------------	--------------	-------	--	---

Sesuai dengan hasil pengkajian Ny.T mengalami hipertensi dengan hasil Tekanan Darah 220/100 mmHg, dengan keluhan nyeri dan cengeng di sekitar leher bagian belakang dengan PQRST P : nyeri terasa terutama saat sedang bangun tidur dan kelelahan Q: Nyeri

Nyut-Nyutan dan hilang timbul R: Nyeri terasa diarea belakang kepala S : Skala nyeri 6 T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu, dengan durasi yang tidak menentu dan sulit untuk tidur, hanya tidur 3-4 jam dalam 4 bulan terakhir. Sehingga didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cidera fisiologis dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kemudian disusunlah rencana keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri dan dukungan tidur, lalu implementasi yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang pengendalian tekanan darah tinggi yang menyebabkan nyeri pada leher, serta kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang. Untuk gangguan pola tidur dianjurkan untuk memodifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebersihan tempat tidur, dan suhu ruangan.

KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil pengkajian Ny.T mengalami hipertensi dengan hasil Tekanan Darah 220/100 mmHg, dengan keluhan nyeri dan cengeng di sekitar leher bagian belakang. Didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cidera fisiologis dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kemudian disusunlah rencana keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri dan dukungan tidur, lalu implementasi yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang pengendalian tekanan darah tinggi yang menyebabkan nyeri pada leher, serta kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada leher bagian belakang. Untuk gangguan pola tidur dianjurkan untuk memodifikasi lingkungan seperti pencahayaan, kebersihan tempat tidur, dan suhu ruangan.

SARAN

1. Bagi penulis
Diharapkan memberikan tindakan terapi dalam intervensi keperawatan sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien Hipertensi.
2. Bagi tempat penelitian
Diharapkan dapat di jadikan salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam melakukan studi kasus selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 3(3), 345– 356.
- [2] Aryantiningasih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Jurnal Ipteks Terapan, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- [3] Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- [4] Mulyani, S. S. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI

PANTI TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA.

- [5] Parwati, Ni, N. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi. Fakultas Ilmu Kesehatan Ump, 2010, 8–42.
<http://repository.ump.ac.id/2753/>
- [6] Purwono, J., Sari, R., Ati Ratnasari, & Budiyanto, A. (2020). POLA KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY. 5.
- [7] Putri, E. C. (2020). PENERAPAN TERAPAI REFLEKSI PIJAT KAKI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI NY.L DI KOTO BARU JORONG TIGO SURAU BOSO.
- [8] Suparti, S., Handayani, & Yulistika, D. (2018). SCREENING HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS BANYUMAS. 2(2), 84–93.
- [9] Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(1), 518.
- [10] <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN