

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP
HIPERTENSI PADA PASIEN DIRUANG
PERAWATAN WANITA RSUD
KABUPATEN FAKFAK**



NAMA : WAJANI KWAIRUMARATU
NIM : 81447220040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP
HIPERTENSI PADA PASIEN DIRUANG
PERAWATAN WANITA RSUD
KABUPATEN FAKFAK**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program D.III Keperawatan Fakfak



NAMA : WAJANI KWAIRUMARATU
NIM : 81447220040

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP HIPERTENSI
PADA PASIEN DI RUANG PERAWATAN WANITA
RSUD KABUPATEN FAKFAK**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,



Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep
NIP. 19890927 202203 1 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP HIPERTENSI
PADA PASIEN DI RUANG PERAWATAN WANITA
RSUD KABUPATEN FAKFAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wajani Kwairumaratu
NIM : 81447220040

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 1 September 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

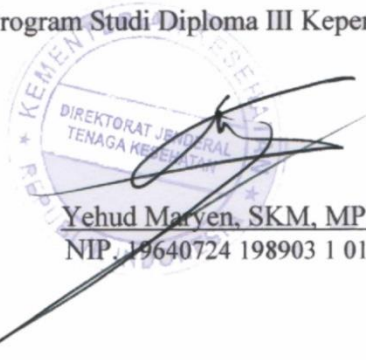
Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep (.....)
NIP. 19920202 202203 2 003
2. Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep (.....)
NIP. 19890927 202203 1 001
3. Ns. Halijah Bauw, S.Kep, M.Kep (.....)
NIP. 19730411 1993022001

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Wajani Kwairumaratu

NIM : 81447220040

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi
Pada Pasien di Ruang Perawatan Wanita RSUD
Kabupaten Fakfak

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 30 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,

Meterai
(Wajani Kwairumaratu)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Wajani Kwairumaratu
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 4 (Empat)
Nama Ayah : Adam Kwairumaratu
Nama Ibu : Waida Kwairumaratu
Alamat : Kampung Katemba
Nim : 81447220040
Program Studi : D-III Keperawatan Fakfak
Tahun Masuk : 2020

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006 – 2011 : SD Negeri Ilili
2011 - 2014 : SMP Negeri 1 Wakate
2014 – 2017 : SMA Negeri 1 Wakate
2020 – 2023 : PRODI D-III Keperawatan Fakfak

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Efikasi diri terhadap hipertensi Ny.I dengan hipertensi diruang perawatan wanita Rsud Fakfak yang telah dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Ibu dr. Kariani Kastela,Sp.Rad selaku Direktur RSUD Fakfak yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk pengambilan pasien di rumah sakit khususnya di ruang perawatan wanita guna untuk menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah.
3. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis dapat berjalan dengan baik.

5. Ibu Isra N.U. Syachnara Potabuga, S.kep.Ns, M.Kep selaku dosen penguji I dan Ibu Halija Bauw, S.Kep.Ns, M.Kep selaku penguji II yang mengarahkan serta memberikan saran kepada penulis selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Ny.I dan keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukannya penerapan kepatuhan minum obat.
7. Kedua orang tua tersayang (Alm.bapak), mama, dan saudara/saudariku kk dhela, abng apeng, kk Lan, abng ardi, aslan, dan keluarga yang telah memberikan banyak dorongan, motivasi,material dan doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Teman” terbaik Lusia Sinta, Marice Koromath, kk Yolanda,yang telah banyak membantu memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan untuk menghubungi penulisa melalui email : wajanikwairumaratu99@gmail.com. Semoga tulisan ini membberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 30 Agustus 2023
Peneliti

(Wajani Kwairumaratu)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Peryantaan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	x
Abstrak	xi
<i>Abstact</i>	<i>xii</i>
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	7
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	14
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi	17
D. Kepatuhan Program Pengobatan Hipertensi	29
E. Konsep Efikasi Diri.....	32

BAB III	METODE STUDI KASUS	
A.	Rancangan Studi Kasus	39
B.	Subyek Studi Kasus	39
C.	Fokus Studi	40
D.	Definisi Operasional	40
E.	Tempat dan Waktu	40
F.	Pengumpulan Data.....	42
G.	Analisa Data dan Penyajian Data	42
H.	Etika Studi Kasus	42
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A.	Hasil.....	45
B.	Pembahasan	50
BAB V	PENUTUP.....	55
A.	Kesimpulan	55
B.	Saran.....	55
	DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan pertama ...	14
Tabel 2. 2 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan dua.....	15
Tabel 2. 3 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan tiga.....	16
Tabel 2. 4 Kriteria Masalah Pada masalah keperawatan empat.....	17
Tabel 2.5 Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Pathway Hipertensi.....10

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Kasus
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Bebas Laboratorium
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Bebas Tugas PKK Dan PKL
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 5 : Lembar Konsul Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 7 : Berita Acara

ARTI SINGKATAN

WHO Dunia)	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan
Dinkes	: Dinas kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DM	: Diabetes Mellitus
TD	: Tekanan Darah
ND	: Nadi
EKG	: Eko Kardio Grafik
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
WIT	: Waktu Indonesia Timur
NaCL	: Natrium Chlorida / Sodium Chloride

Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi
Pada Pasien di Ruang Perawatan Wanita
RSUD Kabupaten Fakfak

Wajani Kwairumaratu¹, Bahtiar Yusuf², Isra. N.U.Syachnara Potabuga³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: wajanikwairumaratu99@gmail.com.

Abstrak

Latar Belakang :Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis yaitu sistolik dan diastolik, dimana sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti stroke dan gagal jantung. Pengobatan hipertensi farmakologi yang dapat dilakukan yaitu kepatuhan program pengobatan karena mampu mempertahankan elastisitas pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh kepatuhan program pengobatan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Metode : Pemberian intervensi ini yaitu dengan Penerapan kepatuhan program pengobatan untuk mengatasi hipertensi dan risiko terjadinya perfusi perifer tidak efektif.

Subyek : Dalam intervensi ini satu responden yaitu Ny.I berusia 44 Tahun dengan penyakit hipertens.

Hasil : Didapatkan bahwa penerapan kepatuhan program pengobatan efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic pada penderita hipertensi , dan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari penerapan kepatuhan program pengobatan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kesimpulan : Diharapkan bagi pasien yang mengalami hipertensi dapat menggunakan terapi farmakologi seperti kepatuhan program pengobatan penerapan kepatuhan program pengobatan untuk menurunkan tekanan darah. Bagi tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada pasien hipertensi tentang manfaat penerapan kepatuhan program pengobatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Kepatuhan program pengobatan

*Implementation of Self-Efficacy Against Hypertension
In Patients in the Women's Treatment
Room at Fakfak District Hospital*

Wajani Kwairumaratu¹, Bahtiar Yusuf², Isra. N.U.Syachnara Potabuga³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email: wajanikwairumaratu99@gmail.com.

Abstract

Background Hypertension is a condition when blood pressure in the blood vessels increases chronically, namely systolic and diastolic, where systolic is 140 mmHg and diastolic is 90 mmHg. Untreated increased blood pressure will cause complications such as stroke and heart failure. Pharmacological treatment of hypertension that can be carried out is compliance with the treatment program because it is able to maintain the elasticity of blood vessels so that blood flow becomes smooth.

The aim of this study is to determine whether there is an effect of compliance with the treatment program on reducing blood pressure in hypertension sufferers

The method of providing this intervention is by implementing compliance with the treatment program to overcome hypertension and the risk of ineffective peripheral perfusion.

Subject In this intervention, one respondent, namely Mrs. I, is 44 years old with hypertension. Results: It was found that implementing treatment program compliance was effective in reducing systolic and diastolic blood pressure in hypertension sufferers, and several studies showed that there was an effect of implementing treatment program adherence on reducing blood pressure in hypertension sufferers.

Conclusion It is hoped that patients who experience hypertension can use pharmacological therapy such as compliance with the treatment program, implementation of compliance with the treatment program to reduce blood pressure. For health workers to provide health education, especially to hypertensive patients, about the benefits of implementing treatment program compliance.

Keywords: Hypertension, Compliance with treatment programs

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg (Rasdiyanah et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) 2018, di seluruh dunia sekitar 972 orang atau sekitar 26,9 % mengidap hipertensi disetiap tahunnya, dan kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi sebesar 29,2% di kawasan Asia, dan membunuh sebanyak 1,5 juta orang disetiap tahunnya, Prevalensi di kawasan Asia Tenggara dimana Thailand 23,6% Myanmar 21,5%, Indonesia 21,3%, Vietnam 21,0%, Malaysia 19,0%, Filipina 18,6%, Brunai Darussalam 17,9%, dan Singapura 18,0%. (KE, 2019).

Menurut Riskesdas menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%) Jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 jiwa, dan angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi sebesar 427.218 jiwa (Mathematics, 2018).

Prevalensi penduduk di Provinsi Papua Barat dengan hipertensi sebesar 23,32 %. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini

terhadap faktor risiko penyakit tidak menular seperti Stroke, Jantung dan gagal Ginjal (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.038 kasus (10,5%), tahun 2019 sebanyak 5017 kasus (9,6%), dan pada tahun 2020 sebanyak 3079 kasus (10,6%) orang yang mengidap penyakit hipertensi, tahun 2021 jumlah penderita hipertensi 4086 kasus (12,9%), sedangkan data rekam medis RSUD Fakfak. Tahun 2022 bulan Januari sampai dengan Mei jumlah penderita hipertensi yang rawat di RSUD Fakfak sebanyak 5 orang menderita hipertensi yang dirawat di RSUD Fakfak.

Terapi yang dilakukan adalah terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dengan menggunakan obat- obat anti hipertensi yaitu jenis obat diuretik yang berfungsi untuk mengurangi curah jantung, antagonis kalsium, beta bloker, ACE inhibitor yang berfungsi untuk mencegah dari penyempitan pembuluh darah atau vasokonstriksi. (Putri, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa 80,93% penderita hipertensi memiliki tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat yang rendah dalam menjalani pengobatan dapat dinilai dari efikasi diri pasien hipertensi. Efikasi diri adalah kemampuan seseorang melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk memperoleh hasil tertentu, diidentifikasi sebagai prediktor penting dari sejumlah perilaku kesehatan, termasuk dalam kepatuhan minum (Wulandari, 2021)

Upaya untuk meningkatkan efikasi diri dalam pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian edukasi. Edukasi pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan konseling, ceramah, pemberian materi secara tulisan dan gambar seperti poster, booklet, leaflet, dan melalui media elektronik seperti blog tentang kesehatan. Materi edukasi yang perlu diberikan meliputi bagaimana pencegahan dan pengobatan pada penderita hipertensi (Sari, 2020).

Efikasi diri berpengaruh pada kualitas hidup penderita hipertensi, apabila efikasi diri pada seseorang semakin baik maka kualitas hidupnya akan semakin baik juga, Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi dapat dikendalikan dengan terapi nonfarmakologi, yaitu memodifikasi gaya hidup (Susanti et al., 2020).

Efikasi diri yang tinggi akan mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, rajin melakukan aktivitas fisik. hipertensi yang tidak memiliki kontrol yang baik akan menunjukkan ketidakpatuhan terhadap obat anti hipertensi, dan secara signifikan mereka yang memiliki Efikasi diri dianggap mampu dalam mengontrol tekanan darahnya, sehingga Efikasi diri ini dianggap sebagai landasan dari pengobatan dan keberhasilan suatu pengobatan (V.A.R.Barao et al., 2022).

Adapun beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti bahwa efikasi diri dalam pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Menurut (Hardianti, 2022) dalam jurnal

penelitiannya tentang efektifitas edukasi efikasi diri terhadap Kontroltekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi dengan ditandai dengan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik, dimana terdapat satu studi dengan penurunan paling tinggi secara signifikan (-23.59 mmHg; $p=0.001$) dan diastolik (-7.59 mmHg; $p=0.023$) setelah pemberian edukasi efikasi diri yang mengacu pada teori defisit perawatan diri Orem . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2021), Dengan judul Pengaruh Edukasi Terhadap Efikasi Diri Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wilayah Jakarta uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi terhadap efikasi diri dan tekanan darah antara sebelum dan sesudah intervensi dengan booklet ($p<0,05$) .

Berdasarkan latar belakang masalah dan terapi nonfarmakologi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti maka peneliti tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Efikasi Diri Hipertensi Pada Pasien di Ruang Perawatan Wanita RSUD Kabupaten Fakfak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana menerapkan Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi pada pasien diruang perawatan wanita Rsud Kabupaten Fakfak.

C. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan pada penelitian karya tulis ilmiah adalah:

1) Tujuan Umum

Penelitian mendapat gambaran dan pengetahuan tentang proses studi kasus pada pasien dengan hipertensi diruang perawatan wanita RSUD kabupaten fakfak.

2) Tujuan Khusus

Untuk mendapat gambaran dan pengetahuan penulis melakukan proses studi kasus yaitu:

- a) Mengkaji Ny.I dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD fakfak.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD fakfak
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD fakfak
- d) Melaksanakan Implementasi keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD fakfak.
- e) Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Ny.I dengan hipertensi di Ruang Wanita RSUD fakfak.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat menjadi panduan atau referensi bagi :

- a) Peneliti

Dapat menambah pengetahuan penulis tentang Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi.

b) Bagi tempat penelitian

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

c) Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi serta cara mengendalikannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Reichenbach et al., 2019).

Hipertensi juga diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. (Nuraeni, 2020).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif & Kusuma, 2020).

2. Etiologi

Menurut (Sari, 2020) terhadap beberap faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a) Genetik. Respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.

b) **Obesitas**

Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

c) **Stress karena lingkungan**

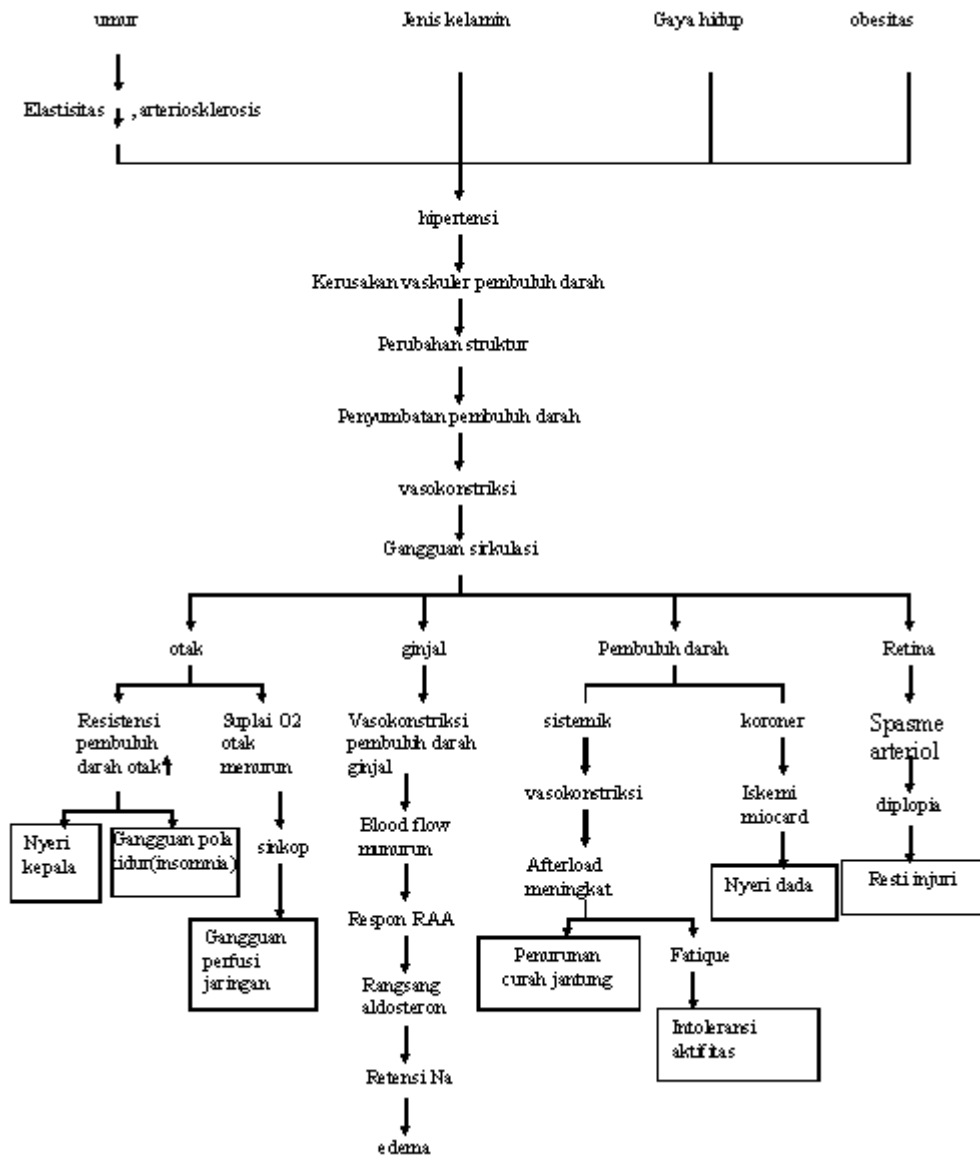
d) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Sari,2020). Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan hipertensi (Sari, 2020).

Patways Hipertensi



Gambar 2.1 Patways Hipertensi

4. **Manifestasi klinis**

Menurut Sumarno (2021) terdapat beberapa tanda dan gejala penderita Hipertensi, yaitu:

- 1) Sakit kepala,
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina,
- 3) Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf,
- 4) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus,
- 5) Gejala lain yang sering ditemukan mudah marah, telinga berdengung, nyeri pada tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

5. **Pemeriksaan penunjang**

Menurut Sumarno (2021), terdapat pemeriksaan yang menunjang untuk menentukan diagnose Hipertensi, yaitu :

- a. Hemoglobin / Hematokrit : dapat mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: anemia.
- b. BUN / kreatinin : dapat memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Glukosa : hiperglikemi (Diabetes Mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Kolesterol dan trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatus.

- e. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- f. Foto rontgen dada : dapat menunjukkan adanya pembesaran jantung

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi

a. Farmakologi (Obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.

b. Non Farmakologi

1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.

2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

3) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

4) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah

7. Komplikasi

Menurut (Reichenbach et al., 2019), terdapat beberapa komplikasi Hipertensi, yaitu :

a. Gangguan penglihatan. Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat.

b. Gagal ginjal

Penyakit Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpaan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

d. Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Kriteria Masalah

**Tabel 2. 1 Kriteria Masalah
Pada masalah keperawatan pertama**

Kriteria Hasil	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Tingkat nyeri	1	2	3	4	5
Menringis	1	2	3	4	5

Gelisah	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekwensi ND	1	2	3	4	5
TD	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan

Mengeluh nyeri

2. Resiko perfusi perifer tidak efektif

a. Definisi

Beresiko mengalami penurunan sirkulasi pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

b. Kriteria Masalah

**Tabel 2. 2 Kriteria Masalah
Pada masalah keperawatan dua**

Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
TD sistolik	1	2	3	4	5
TD distolik	1	2	3	4	5
ND	1	2	3	4	5
Mean arteriat pressure	1	2	3	4	5
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Tekanan vena sentral	1	2	3	4	5
BB	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan adalah hipertensi

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Kriteria Masalah

**Tabel 2. 3 Kriteria Masalah
Pada masalah keperawatan tiga**

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kriteri hasil	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan

Tingkat Pengetahuan

4. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

a. Defenisi

Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

b. Kriteria Masalah

**Tabel 2.4 Kriteria Masalah
Pada masalah keperawatan empat**

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan ND	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
TD sistolik	1	2	3	4	5
TD diastolik	1	2	3	4	5
Tekanan ND	1	2	3	4	5
BB	1	2	3	4	5

c. Faktor yang berhubungan

Perubahan irama jantung.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hipertensi

Pengkajian pada pasien hipertensi menurut (Anggita, 2021) :

1. Pengkajian

a. Identitas

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, tanggal MRS, Pendidikan yang biasanya rentan terjadinya hipertensi dapat dilihat dari frekuensi responden menurut paling banyak yaitu dengan urutan pertama SD, SMP, SMA dan paling sedikit adalah perguruan tinggi. Artinya Sebagian responden berada dalam tingkat pengetahuan sangat rendah yang hanya lulusan Sekolah Dasar, dikarenakan keterbatasan masyarakat sekitar dalam masalah ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap Kesehatan. Pekerjaan yang paling rentan terjadi hipertensi yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga). Dapat dikatakan bahwa hampir semua

orang mengalami stress dengan pekerjaan mereka karena dipengaruhi dengan tuntutan kerja dan beban kerja yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu rumah tangga setiap harinya hanya mengurus persoalan rumah banyak yang dipikirkan dan menyebabkan kecemasan serta stress yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki. Terdapat 43,7% subjek yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi menderita hipertensi dari pada laki-laki. Karena, rata-rata perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu di usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), (Anggita,2021).

b. Keluhan Utama.

Pada sebagian besar pasien hipertensi menimbulkan gejala sakit kepala disertai nyeri pada tengkuk, kelelahan (Sumarno, 2021)

c. Riwayat kesehatan sekarang.

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, muntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata

dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma.

d. Riwayat kesehatan dahulu.

Penderita hipertensi biasanya ditandai dengan menderita penyakit, diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas, ada riwayat merokok, hiperkolesterol, penggunaan obat kontrasepsi oral dan penggunaan obat lainnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga.

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Faktor gen berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. Orang tua yang menderita hipertensi, 45% akan menurun kepada anaknya, sedangkan hanya salah satu yang menderita hipertensi, 30% hipertensi akan menurun kepada anaknya (Cahyani, 2020).

f. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik menurut (Anggita, 2021) yaitu :

1) Umum.

Inspeksi adanya kelelahan, perubahan nafsu makan, kesulitan tidur.

2) Integumen.

Inspeksi pada lansia terdapat perubahan kelembapan pada kulit (kering, elastisitas kulit menurun) kulit menjadi tipis, ada perubahan warna rambut, perubahan kuku

3) Hemopoetik.

Tidak ada pendarahan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfa, tidak ada Riwayat tranfusi darah.

4) Kepala. Inspeksi terdapat sakit kepala, pusing, tidak ada trauma pada masa lalu.

5) Mata.

Inspeksi bentuk mata simetris, biasanya pada penderita hipertensi terdapat adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis, pada lansia juga bisa mengalami gangguan penglihatan seperti rabun jauh atau rabun dekat.

6) Telinga.

Inspeksi bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, biasanya pada lansia mengalami gangguan pendengaran. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan.

7) Hidung dan Sinus.

Inspeksi bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, tidak dijumpai kelainan, apistaksis. Palpasi tidak ada nyeri tekan.

8) Mulut dan Tenggorokan.

Inspeksi bentuk mulut biasanya tidak simetris jika terjadi CVA, tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan.

9) Leher.

Inspeksi tidak ada benjolan. Palpasi terdapat kekakuan bagian belakang, terdapat nyeri tekan pada bagian belakang.

10) Payudara Inspeksi tidak ada lesi, tidak keluar cairan dari puting susu. Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

11) Sistem Pernapasan.

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi. Auskultasi Sonor

12) Sistem Kardiovaskular.

Inspeksi tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ada edema palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan kiri sama, Auskultasi bunyi jantung pekak.

13) Gastrointestinal.

Inspeksi anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

14) Perkemihan.

Inspeksi tidak ada edema pada pasien, inkontinensia urine.

15) Genito Reproduksi Wanita.

Inspeksi: tidak ada lesi, riwayat mentruasi, riwayat menopause, tidak ada penyakit kelamin. Palpasi tidak ada nyeri tekan pelvic.

16) Muskuloskeletal.

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat.

17) Sistem Saraf Pusat.

Inspeksi terdapat sakit kepala, kejang, kaku kuduk, serangan jantung, stroke, tremor.

18) Sistem Endokrin. Inspeksi pada pasien penderita hipertensi tidak ditemukan adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan karotis.

g. Sehari-hari. Menurut (Mareta Dwi Aliana, 2022) pola kebiasaan sehari-hari Pola Kebiasaan antara lain :

1) Pola Nutrisi.

Menggambarkan Pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengkonsumsi alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

2) Pola Eleminasi.

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

3) Pola Aktivitas dan Istirahat.

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalanya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun.

4) Pola hubungan dan peran.

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

5) Pola Sensori dan Kognitif.

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

6) Pola Persepsi

.Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusi sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual kecemasan, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

7) Pola Seksual dan Reproduksi.

Menggambarkan kepuasan / masalah terhadap seksualitas.

8) Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

9) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

h. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Pemeriksaan Laboratorium. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
 - a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
 - b) BUN /kreatinin : memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 2) CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- 3) EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 4) IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.

- 5) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisa data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan keperawatan klien (Meilina Sumarno, 2021).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Kemungkinan diagnosa yang muncul pada pasien hipertensi yaitu (PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Tanda dan Gejala Mayor :Subjektif :Mengeluh nyeri. Objektif :
Tampak meringis, Gelisah, Bersifat protektif

Tanda dan Gejala Minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : Tekanan darah meningkat, Nafsu makan berubah, Berfokus pada diri sendiri.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Defenisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.
Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Tanda dan Gejala Minor : Subjektif : (tidak tersedia). Objektif :
Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis)

- c. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Defenisi : Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Tanda dan Gejala Mayor : (tidak tersedia). Tanda dan Gejala Minor:
(tidak tersedia).

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipetensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan Keperawatan
1.	Nyeri berhubungan dengan pencedera fisiologis akut agen	Setelah tindakan selama 3x rumah keluarga mampu merawat	Intervensi Utama : Manajemen nyeri Observasi : a. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi,

	klien agar nyeri dapat berkurang, meliputi : Dengan Kriteria Luaran : Tingkat Nyeri a. Keluhan nyeri menurun dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan b. Wajah menyeringai menjadi rileks c. Tanda-tanda vita dalam normal	frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri b. Observasi tanda-tanda vital c. Identifikasi skala nyeri d. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri e. Identifikasi faktor yang memperberat dalam memperingan nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Monitor efek samping penggunaan analgesic Terapeutik : Berikan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi dan mengontrol rasa nyeri h. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : Ajarkan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri dan mengontrol rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar tingkat pengetahuan dapat meningkat, meliputi : Dengan kriteria luaran : Tingkat pengetahuan a. Kemampuan menjelaskan tentang hipertensi meningkat	Intervensi utama : Edukasi kesehatan Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik :

	<p>b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</p> <p>c. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</p>	<p>c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>e. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan beri waktu untuk mengulang kembali</p> <p>Edukasi :</p> <p>f. Jelaskan tentang hipertensi dan faktir risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3.	<p>Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar penurunan curah jantung tidak terjadi, meliputi :</p> <p>Dengan kriteria luaran :</p> <p>Curah jantung</p> <p>a. Klien tidak pucat</p> <p>b. Kekuatan nadi perifer meningkat</p> <p>c. <i>Capillary refill time</i> (CRT) < 2 detik</p> <p>d. Tekanan darah < 140/90 mmHg</p>	<p>Intervensi utama : Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat)</p> <p>c. Monitor tekanan darah</p> <p>Terapeutik :</p>

-
- d. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makan tinggi lemak)
 - e. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - f. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- Edukasi :
- g. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 - h. Anjurkan berhenti merokok
- Kolaborasi :
- i. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
-

Sumber : PPNI, T. P. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) & PPNI, T. P. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien (Mareta Dwi Aliana, 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (NAHAK, 2019). Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dimana kita melihat keberhasilan dalam implementasi (Sumarno, 2021)

D. Kepatuhan Program Pengobatan

1. Definisi kepatuhan

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketaatan berarti mengikuti, mentaati, atau mengikuti suatu perintah atau aturan yang berlaku. Kepatuhan minum obat adalah istilah yang didefinisikan sebagai perilaku pasien yang berhubungan dengan perawatan pasien (minum obat, mematuhi diet yang dianjurkan, perubahan gaya hidup, atau mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan) (Dwajani 2018, Jimmy 2018).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Azzahra (2021) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat:

a. Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. (Ihwatun et al 2020).

b. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis seringkali tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Dokter seringkali tidak menjelaskan efek samping dan manfaat pengobatan dengan baik dan dalam memberikan resep obat tidak mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien sehingga pasien merasa terbebani.

c. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Rasajati dkk. (2018)

3. Teori-teori Kepatuhan Minum Obat

- a. Health Belief Model (HBM) Model perilaku sehat merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang banyaknya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Menurut Afina (2018) Health belief model (HBM) : konsep pengembangan dalam kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang yang dinilai dari variabel seperti kerentanan (suceptibility), keseriusan (seriousness), manfaat (benefit) dan

rintangan (barriers) untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (cues to action).

- b. Theory of Planned Behaviour (TPB) Menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang berfokus pada intensi (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan.

E. Konsep Efikasi Diri

1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan mereka. Efikasi diri dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, memberikan dasar motivasi terhadap diri sendiri dan bertindak. Efikasi diri akan menirukan bagaimana seseorang berperilaku yang baik dan bermanfaat bagi dirinya. Efikasi diri akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir memotivasi dirinya dan berperilaku. Efikasi diri telah dianggap sebagai prediktor yang paling menonjol untuk perubahan perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis (V.A.R.Barao et al., 2022).

2 Efikasi Diri dengan Hipertensi

Efikasi diri merupakan konsep yang sangat penting untuk digunakan dalam manajemen hipertensi. Efikasi diri seseorang yang menderita hipertensi dianggap baik jika mereka mampu beradaptasi dengan baik, salah satu cara untuk mengetahui efikasi diri seorang pasien yaitu sejauh mana

mereka membina hubungan yang baik antara dokter dengan pasien. Efikasi diri bertujuan untuk menunjukkan seberapa besar keyakinan pasien terkait dengan pengetahuan dan pengobatan hipertensi yang merupakan aspek penting untuk memahami kegagalan pasien dalam pengobatan untuk mengontrol tekanan darahnya. Kepatuhan perawatan diri sangat penting dalam menghadapi pasien hipertensi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mempertahankan kualitas hidup mereka.

3. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut (Bandura, 2004) terdapat empat sumber yang mempengaruhi efikasi diri diantaranya:

a. Pencapaian prestasi (performance accomplishment)

Pencapaian prestasi merupakan pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai seseorang dimasa lalu. Faktor ini adalah pembentuk efikasi diri yang paling kuat.

b. Pengalaman orang lain (vicarious experience)

Pengalaman orang lain merupakan pengalaman yang diperoleh oleh orang lain dan mencoba meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. Efikasi diri akan meningkat apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan yang setara dengan dirinya mengalami keberhasilan dan sebaliknya efikasi diri menurun apabila mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan

c. Respon fisiologis (physiological responses)

Seseorang akan terlihat stress dan juga tegang ketika tidak mampu merawat dirinya sendiri, mood yang positif dapat meningkatkan keberhasilan seseorang dalam merawat dirinya. Sebaliknya keputusasaan dapat menyebabkan kegagalan dalam berperilaku merawat diri.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi “Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi Pada Pasien Diruang Perawatan Wanita Rsud Fakkak”. Model pendekatan subyek yang digunakan adalah pre test dan post test.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tinggal pada wilayah kerja RSUD Fakkak. Jumlah subyek penelitian ini yaitu 1 orang. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuisioner untuk menguji pemahaman klien dan sebagai alat bantu dalam menentukan bahan edukasi yang diharapkan dapat terjadi perbaikan dan perubahan dalam mengontrol Hipertensi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Klien mempunyai riwayat Hipertensi dan mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
- b. Klien bersedia menjadi subyek penelitian
- c. Pasien mampu beraktivitas secara mandiri

2. Kriteria Eksklusi

- a. Klien dengan komplikasi berat
- b. Klien tidak mampu baca dan tulis
- c. Klien yang telah berumur lanjut usia > 44 thn

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh edukasi

Pengaruh edukasi dalam penelitian ini adalah perubahan sikap dan gaya hidup pada penderita Hipertensi setelah diberikan edukasi.

2. Penderita hiperetnsi

3. Penderita Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu seseorang yang mengalami riwayat Hipertensi

4. Kontrol hipertensi

Kontrol hipertensi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi dalam batas normal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian rencana dilakukan pada wilayah RSUD Fakfak yang dijadwalkan pada tanggal 16 juni 2023

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

a. Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat ijin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Fakfak untuk diajukan kepada RSUD Fakfak.

- b. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian pada Direktur RSUD Kab.Fakfak dan Kabid Keperawatan RSUD Kab.Fakfak tanggal 10 Juni 2023.
- c. Peneliti meminta data terkait penyakit hipertensi di wilayah kerja RSUD Fakfak pada Ruang Wanita dan data didapatkan pada tanggal 16 Juni 2023.

2. Peneliti

mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti format demografi klien.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh RSUD Fakfak. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan kunjungan ruang perawatan wanita dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subyek.
- b. Kemudian melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subyek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.
- c. Selanjutnya peneliti menjabarkan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan dilakukan pada subyek penelitian.
- d. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian

kepada subyek penelitian untuk dijawab.

- e. Penelitian dilakukan Selama 5 hari dengan 3 kali pertemuan dimana klien pada pertemuan pertama diberikan pre tes kuesioner pengetahuan kemudian mendapatkan edukasi selama 20-30 menit lalu diberikan post test quisoner.
- f. Setelah diberikan edukasi peneliti melakukan pemeriksaan TD awal.
- g. Dan pada pertemuan ke dua dan ke tiga peneliti melakukan pemeriksaan TD akhir apakah ada perubahan yang signifikan setelah diberikan edukasi.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode edukasi yang digunakan peneliti yaitu metode edukasi perorangan dalam bentuk bimbingan, dimana peneliti memberikan edukasi secara individual pada masing-masing subyek penelitian. Adapun instrument yang akan digunakan untuk melakukan penelitian ini di antaranya.

1. Tensi meter
2. Format demografi klien

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah

penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Informed consent (surat persetujuan), sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak di gunakan serta menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. Confidentiality (kerahasiaan), semua informasi yang di berikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. Etical clearance (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan etical clearance yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik

dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut), sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus. Etical clearance dapat dilakukan dengan cara mengajukan proposal kepada komite untuk menilai kelayakan apakah studi kasus memenuhi etik atau tidak Etical clearance studi kasus ini diperoleh dari komisi Etik penulisan kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi Penurunan Tekanan Darah Ny.I dengan Hipertensi di Ruang Wanita RSUD Fakfak yang dilakukan pada tanggal 16 – 21 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada satu responden selama 5 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan ; Melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

A. Hasil

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 11.30 WIT. Hasil pengkajian pasien bernama Ny.I berusia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat werba, , diagnose medis Hipertensi. Keluhan utama pasien mengeluh Pusing. Riwayat penyakit sekarang pasien merasakan nyeri kepala dan pusing sudah 3 hari. Ketika dirumah pasien hanya minum obat dari dokter yaitu captopril tapi belum juga sembuh. Kemudian pasien diantar anak perempuannya

Ny.S ke UGD RSUD Fakfak pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 10.27 WIT. Pasien mengatakan belum periksa tekanan darah sebelumnya. Dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 150/105 mmHg, nadi 70x/mnt, respiratory rate 23x/mnt, S 36,5°C, GCS 15 (E4 V5 M6).

Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan menderita Hipertensi sudah \pm 3 tahun. Pasien juga mengatakan rutin minum obat yang dibrikan oleh dokter namun penyakitya masih tetap juga tidak sembuh. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menular di keluarganya. Pengkajian genogram pasien mengatakan anak kedua dari tujuht bersaudara, pasien memiliki 4 orang anak. Tinggal serumah dengan suami dan ketiga anaknya, anak pertamanya, tinggal sendiri karena tugas diluar kota fakfak dan suaminya..

Pola nutrisi pasien mengatakan selama di RSUD makan 2x/hari dengan nasi kadang bubur, sayur dan lauk yang bisa dimakan dan menghindari makanan yang menjadi pantangan. Sebelum sakit pasien makan 3x/hari dengan nasi, sayur, lauk pauk kadang makan nasi kuning, gorengan, pasien juga tidak suka makan yang rasanya hambar. Dan selama sakit ataupun sebelum sakit pasien tetap sering minum air putih \pm 7-8 gelas/hari. Pola eliminasi BAB 1x/hari konsistensi lembek, berbau khas feses,berwarna kunig kecoklatan, dan BAK normal 7-8 kali/hari, berbau khas amoniak, warna kuning pekat.

Pola aktivitas pasien melakukan aktivitas secara mandiri tanpa

bantuan keluarga. Pola istirahat dan tidur pasien mengatakan jarang tidur siang, kadang-kadang tidur siang hanya 1 jam dan sering terbangun apabila dipanggil oleh pembeli karena pasien seorang pedagang makanan, tidur malam $\pm 7-8$ jam biasanya tidur jam 21.00 WIT kadang-kadang sulit tidur dan bangun jam 5 pagi. Pola persepsi dan kognitif pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, penciuman, pengecap, dan pendengaran.

Pola personal hygiene pasien mengatakan mandi 2x sehari. Setiap pagi dan sore dilakukan secara mandiri. Pola seksual dan reproduksi sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada masalah seksual dan reproduksi, pasien mengatakan memiliki 4 anak, selama sakit pasien mengatakan tidak ada masalah reproduksi. Pola mekanisme psikologi, Sosial dan spiritual pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisi kesehatannya sekarang, pasien tampak memiliki hubungan yang baik dengan perawat yang ada di ruang wanita dan pasien mengatakan selalu ibadah di gereja, yakin bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan kepada pasien.

Pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil pemeriksaan Kepala Mesocephal, tidak ada lesi, rambut hitam dan pendek lurus. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva tidak anemis. Hidung bersih, simetris, tidak ada benjolan, pendengaran baik. Mulut bersih, mukosa lembab. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada paru - paru inspeksi pengembangan dada simetris, palpasi

tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler. Jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba, perkusi pekak, auskultasi tidak ada suara jantung tambahan. Abdomen inspeksi simetris, tidak ada benjolan, auskultasi bising usus 9x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani. Genetalia bersih tidak terpasang kateter. Ekstermitas atas ada luka, tidak ada edema dan ekstermitas bawah tidak ada edema dan luka. Integumen kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, tidak ada luka atau lesi.

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah dan lemas. Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah 150/105 mmHg, nadi 70x/menit, respiratory rate 23x/menit, suhu 36,5°C, SPO₂: 99 %, CRT <2 Detik.

Pengkajian nyeri didapatkan hasil yaitu kepala pasien terasa nyeri (Paliatif: tekanan darah tinggi, Quality: Seperti ditusuk-tusuk, Regional: kepala bagian belakang, Skala: nyeri 4, Time: hilang timbul).

Pemeriksaan penunjang Hematologi, Kimia darah dan Serologi : Hemoglobin (Hb) 14,2 g/dl, Leukosit 9.000/mm³, Hematokrit 37.2, Trombosit 183.000, MCV 93.5, MCH 30.3, MCHC 32.4, RDW-CV 10.9, RDW-SD 43.0, SGOT/AST 14, SGPT/ALT 11, Ureum 14.1, Kreatinin 0.7, GDS 94 mg/dl, Kadar Asam urat 5,6 mg/dl, Kadar kolestrol 162 mg/dl. Terapi obat captopril 3x25gr, spironolakton 1x25gr, furosemide 2x40gr, clonidine 3x0,3gr bisoprolol 1x5gr.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.I setelah dilakukan muncul diganosa keperawatan yaitu Resiko perfusi Perifer tidak efektif (D.0015). Risiko Perifer Tidak Efektif merupakan beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Data subjektif klien mengatakan terkadang susah tidur. Data Objektif didapatkan hasil klien tampak memegang kepala yang terasa berat, tanda-tanda vital didapatkan hasil 115/110 mmHg, frekuensi nadi 70x/menit, suhu tubuh 36,9°C, pernapasan 23 x/menit

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat tanggal 17 Juni 2023 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif. Setelah dilakukan selama 5x tindakan diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik. Tindakan yang dilakukan adalah Penerapan kepatuhan minum obat pada Ny.I selama tiga hari berturut-turut untuk mengatasi hipertensi dan resiko terjadinya perfusi perifer tidak efektif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny.I dilakukan pada tanggal 17 Juni 2023 jam 08.15 WIT di Ruang Wanita, RSUD Fakfak. Sebelum melakukan intervensi pada pasien, terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.I dan hasilnya 150/110 mmHg.

Kemudian dilakukan intervensi penerapan kepatuhan minum obat selama tiga hari. Dan pada hari ke-3 dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.I. kepatuhan minum obat dilakukan yaitu memberikan pada Ny. I pada jam 08.20 WIT. Waktu yang dibutuh selama intervensi 40 menit, 5 menit fase orientasi, 30 menit fase kerja dan 5 menit fase terminisasi. Intervensi ini dilakukan setiap pagi hari selama 5 hari sejak tanggal 17 – 21 Juni 2023. Pada hari ke-5 dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.I dan hasilnya 130/80 mmHg.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan didapatkan tekanan darah pada Ny.I mengalami penurunan setelah diberikan terapi kepatuhan minum obat. Tekanan darah Ny.I sebelum dilakukan intervensi 150/110 mmHg dan setelah diberikan intervensi terapi kepatuhan minum obat selama tiga hari tekanan darah Ny.I 130/80 mmHg. Ny I mengatakan merasa nyaman dan lebih rileks.

B. Pembahasan

Dari hasil pengakjian yang didapat dari pasien yaitu Ny.I memiliki jenis kelamin perempuan, menurut penelitian Riamah (2019) diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 27 (62,8%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (37,2%). Jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena penyakit hipertensi di bandingkan pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita yang

menyebabkan perempuan resiko lebih tinggi mengalami stres dikarenakan perempuan cenderung memikirkan masalah secara berlebihan. Dan dari hasil pengkajian pada Ny.I menunjukkan bahwa Ny.I tinggal bersama keempat anak dan suaminya. Kemudian Ny.I juga mempunyai usaha dagangan sehingga Ny.I sering sibuk dengan usahanya tersebut yang membuat Ny.I sering stress dengan keadaanya. Dari hasil studi kasus ini efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada Ny.I memperlihatkan penurunan tekanan darah yang bermakna, setelah diberikan kepatuhan program pengobatan selama 3 kali pertemuan dalam waktu 30 menit yaitu tekanan darah pre 150/110 mmHg dan tekanan darah post 130/80 mmHg.

Hasil pengkajian yang didapat juga Ny.I berusia 44 tahun, berdasarkan penelitian (Nurmaulina & Hadiyanto, 2021) menyatakan bahwa usia seseorang memberikan pengaruh terhadap tekanan darah seseorang, sehingga dalam studi kasus ini usia responden merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, itu dikarenakan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan risiko hipertensi. Peristiwa hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Usia lansia secara anatomis mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah lebih lambat mengalami penurunan. Studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Malibel, Herwanti, & Djogo

(2020) menyatakan bahwa perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam reaksi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Faktor risiko selain usia yang didapatkan dalam studi kasus ini yaitu pola makan yang tidak sehat asupan natrium (garam) berlebih. Dari hasil pengkajian Ny.I mengatakan, sering lalai dalam pola makan sesuai ajuran dokter karena menganggap bahwa ketika minum obat maka tekanan darah akan kembali turun, dan Ny.I juga tidak suka makan jika makannya tidak berasa atau hambar seperti tidak ada garam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Natrium yang terdapat pada garam dapur berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh serta mengatur tekanan darah. Jika natrium dalam darah berlebih dapat menahan air dan akibatnya volume darah meningkat kemudian memicu terjadinya kerja jantung dalam memompa darah meningkat akibatnya tekanan darah menjadi meningkat (Putri, 2023).

Hasil pengkajian terdapat perubahan tekanan darah pasien sebelum dilakukan kepatuhan program pengobatan dengan setelah diberikan

kepatuhan program pengobatan, studi kasus ini. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farmana, Siringoring, & Safruddin (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan setelah di beri kepatuhan program pengobatan pada pasien hipertensi diwilayah kerja pustu kelurahan benjala. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji alternatif wilcoxon didapatkan nilai p-value tekanan sistolik 0,006 dan diastolic $0.001 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal tersebut membuktikan bahwa Ada efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Studi kasus ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Aisah, (2022) dalam jurnal penelitiannya tentang perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah intervensi pada pasien dengan hipertensi. Analisis menggunakan uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan hasil Sig. (2-tailed) atau P-value = 0,000. Dengan P-value = $0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di RSUD kabupaten fakfak. Kemudian studi kasus ini juga sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Transyah, 2019 tentang efikasi diri tentang program pengobatan Terhadap Tekanan Darah . Analisis menggunakan uji statistik uji Wilcoxon dengan tingkat

kemaknaan Nilai p (0,000) dan (0,019) berarti ada pengaruh efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Simpulan bahwa ada efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan terhadap tekanan darah. Disarankan kepada pihak RSUD kabupaten fakfak tahun 2023 untuk menganjurkan penderita hipertensi melakukan kepatuhan program pengobatan selama 20-30 menit.

Dari hasil studi kasus efikasi diri tentang kepatuhan program pengobatan pada Ny.I merupakan salah satu terapi farmakologi yang efektif untuk meredakan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana menerapkan Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi pada Ny, I diruang perawatan wanita RSUD Fakafak.

B. Saran

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat menjadi panduan atau referensi bagi :

1. Peneliti

Karya tulis ilmiah ini akan memberi pengetahuan dan gambaran tentang sebagai sarana pengembangan kemampuan dalam bidang penerapan penelitian yang didapatkan selama menempuh D3 Keperawatan serta menambah pengetahuan peneliti tentang hipertensi.

2. Bagi tempat penelitian

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan efikasi diri pada Ny.I dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang hipertensi serta cara mengendalikannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, L. (2021). *Program diiii keperawatan politeknik kesehatankerta cendekia sidoarjo 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019*.
- Hardianti. (2022). *Efektifitas Edukasi Self-Managementterhadap Kontroltekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi: a Systematic Review . Tesis*.
- KE, M. (2019). *BAB1 hiper. 147*(March), 11–40.
- Mareta Dwi Aliana, S. K. (2022). *Askep Gerontik. Mareta Dwi Aliana, S.Kep*.
- Mathematics, A. (2018). *BAB1 pendahuluan. 1–23*.
- Meilina Sumarno, N. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Kelurahan Kebonagung Purworejo Kota Pasuruan. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo, 6*.
- NAHAK, G. R. (2019). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn.C.N Dengan Hipertensi Di Wisma Kenanga Upt Panti Sosial Penyantun Lanjut Usia Budi Agung Kupang. Progress in Retinal and Eye Research, 561*(3), S2–S3.
- Nuraeni, T. (2020). *BAB 2 STUDI LITERATUR 2.1 Konsep Hipertensi 2.1.1 Definisi Hipertensi*.
- Nurarif, & Kusuma. (2020). *BAB 2 Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 1*(2011), 8–25.
- Putri, R. M. (2023). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Dan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Penurunan Mean Arterial Pressure (Map) Penderita Hipertensi. 15*(September), 975–984.
- Rasdiyanah, Rahmatia, E., & Syisnawati. (2022). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Manajemen Hipertensi. Jurnal Gema Keperawatan, 15*(2), 320–332.

- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). konsep dasar hiper bab 2. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). hubungan self efikasi. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Wulandari, N. (2021). *Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan* (Vol. 61).

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfak@poltekkesorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/139/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

10 Juni 2023

Yang terhormat,

Direktur RSUD Kab. Fakfak

Cq. Kabid. Keperawatan RSUD Kab. Fakfak

Di-

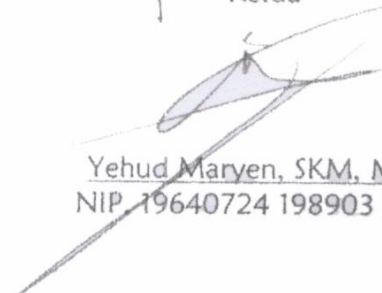
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Direktur RSUD Fakfak kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di RSUD mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran I

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Lusia Sinta Fanghoi	81447220016	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Pasien Asma Bronkial Di Ruang Perawatan Wanita RSUD Kabupaten Fakfak
2	Wajani Kwairumaratu	81447220040	Efikasi Diri Terhadap Manajemen Perilaku Hipertensi Di Ruang Perawatan Wanita RSUD Kabupaten Fakfak
3	Nurmin S	81447220023	Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Fakfak
4	Stela N Langoru	81447220037	Penerapan Terapi Rendaman Kaki Air Hangat Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Hipertensi Di RSUD Kabupaten Fakfak
5	Inggrid Natasya Way	81447220011	Penerapan Edukasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RSUD Fakfak
6	Mutimardia Sardiun	81447220020	Penerapan Edukasi Perawatan Luka Operasi Pada Pasien Post Op Section Caesarea Di RSUD Fakfak

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Wajani K Wairumaratu

NIM : 81447220040

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 24 Agustus 2023

Ka Sub Unit Laboratorium
Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Wajani K Wairumaratu
NIM : 81447220040

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 24 Agustus 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : WA JANI KWAIRUMARATU

NIM : 81447220040

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 03 Juli 2023.

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Lampiran II

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 16 Juni 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : Wajani kwairumaratu
NIM : 81447220040

Adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak, Poltekkes Kemenkes Sorong, akan melakukan penelitian dengan judul "IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP HIPERTENSI PADA PASIEN DIRUANG PERAWATAN WANITA RSUD KABUPATEN FAKFAK".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Kepatuhan program pengobatan, dilakukan selama 3 hari dalam 1 hari 2 kali, setiap pagi dan sore. Sebelum responden diberikan program pengobatan, responden akan dicek terlebih dahulu tekanan darah dalam tubuh dengan Tensimeter, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden, maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut, apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


(Wajani Kwairumaratu)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakfak, Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "IMPLEMENTASI EFIKASI DIRI TERHADAP HIPERTENSI PADA PASIEN DIRUANG PERAWATAN WANITA RSUD KABUPATEN FAKFAK".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 16 Juni 2023

Responden


(Ny.I)

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Jumat tanggal 22 bulan September tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wajani kwairumaratu

NIM : 81447220040

Judul KTI : Implementasi Efikasi Diri Terhadap Hipertensi Pada Pasien Diruang Perawatan Wanita Rsud Kabupaten Fakfak

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari jumat tanggal, 01 bulan september tahun 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji Ketua: Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns, M.Kep	a. Ganti judul b. Atur sitasi c. Perbaikan rumusan masalah mengikuti judul	a. Telah menggantikan judul b. Telah mengatur sitasi c. Telah memperbaiki rumusan masalah mengikuti judul
2	Penguji I: Isra N.U Syachnara Potabuga, S.kep, Ns, M.Kep	a. Ganti judul b. Atur penomoran c. Lengkapi daftar isi d. Lengkapi daftar tabel e. Lengkapi daftar gambar f. Lengkapi lampiran g. Tambah Rumusan masalah mengikuti judul h. Pathway dinaikan	a. Telah menggantikan judul b. Telah Mengatur penomoran. c. Telah menambahkan daftar isi d. Telah melengkapi daftar tabel e. Telah melengkapi daftar gambar f. Telah

-
- melengkapi lampiran
 - g. Telah menambahkan Rumusan masalah mengikuti judul
 - h. Telah menaikan pathway

3	Penguji II: Halijah Bauw, S.Kep, Ns, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> a. Ganti judul b. Self efficacy dimiringkan c. Perbaiki sitasi yang terdapat pada setiap pragraf d. Perbaiki pragraf. e. Atur penomoran f. Atur spasi pada setiap pragraf 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah menggantikan judul b. Telah memiringkan self efficacy c. Telah memperbaiki sitasi yang terdapat pada setiap pragraf d. Telah memperbaiki pragraf e. Telah mengatur penomoran. f. Telah mengatur spasi pada setiap pragraf
---	---	--	---

Demikian berita acara perbaikan *Karya Tulis Ilmiah* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 21 September 2023

Mengetahui

Penguji Ketua


Bahtiar Yusuf, S.Kep,Ns, M.Kep



(.....)

Penguji I

Isra N.U. Syachnara Potabuga, S.Kep,Ns,M.Kep



(.....)

Penguji II

Halijah Bauw, S.Kep,Ns,M.Kep



(.....)

Mahasiswa



(Wajani Kwairumaratu)