



**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN
COVID-19 PADA LANSIA KOMORBID HIPERTENSI DI UPT PELAYANAN
SOSIAL BINJAI**

**HEALTH EDUCATION REGARDING COMPLIANCE WITH COVID-19 HEALTH
PROTOCOLS IN ELDERLY COMORBID HYPERTENSION AT UPT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

Gabrielle Cristin Purba^{1*}, Resmi Pangaribuan², Jemaulana Tarigan³

^{1,2,3} Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Email: resmi.pangaribuan131417@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received May 27, 2024

Revised June 16, 2024

Accepted July 15, 2024

Available online July 15, 2024

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Kepatuhan protokol Kesehatan, covid-19, Lansia, Komorbid Hipertensi

Keywords: Health Education, Health Protocol Compliance, Covid-19, Elderly, Comorbid Hypertension

ABSTRAK

Pendahuluan: Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Penanganan dan pencegahan kasus pandemi COVID-19 ini sudah dilakukan dengan berbagai cara, baik secara global maupun nasional atau wilayah. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan tingkat penyebaran COVID-19 pada lansia, upaya yang dilakukan adalah upaya *promotive, kuratif dan rehabilitatif* dan salah satunya upaya preventif. Upaya preventif dalam protokol kesehatan yang diterapkan masyarakat dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 pada masa *New Normal* yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan pakai sabun (*hand sanitizer*), menjaga jarak (*sosial distancing*), menjauhi keramaian dan menghindari berpergian ke luar daerah, terutama daerah-daerah yang sudah dinyatakan sebagai zona merah. **Tujuan:** Memberikan gambaran Pendidikan Kesehatan tentang Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Lansia Komorbid Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. **Metode Penelitian:** Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses Keperawatan. Subjek penelitian dilakukan pada 2 orang pasien dengan kasus yang sama yaitu pada pasien yang mengalami ketidakpatuhan pada lansia comorbid hipertensi. **Hasil:** Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan kepatuhan protokol kesehatan covid 19 pada lansia comorbid hipertensi *selama 3 hari selama 60 menit* pada lansia comorbid hipertensi dan pada kedua orang pasien tersebut dapat mengetahui tentang kepatuhan protokol kesehatan tentang covid 19 seperti kepatuhan menggunakan masker, mencuci tangan, sosial distancing. Ke dua pasien tersebut mau melakukannya di wisma UPT Binjai. **Kesimpulan:** Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan tentang kepatuhan protokol kesehatan covid 19 pada lansia comorbid hipertensi masalah ketidakpatuhan dan kurang pengetahuan dapat teratasi.

ABSTRACT

Introduction: Aging or becoming old is a condition that occurs in human life. COVID-19 pandemic has been managed and prevented by taking various attempts globally, nationally and regionally. Various efforts have been made to reduce the spread of COVID-19 in the elderly, namely *promotive, curative and rehabilitative efforts as well as preventive effort*. Preventive efforts of health protocols implemented by society to break the chain of transmission of COVID-19 during the *New Normal* period are namely by getting used to wearing masks, washing hands with soap (*hand sanitizer*), keeping distance (*sosial distancing*), staying away from crowds and limiting trips outside the areas, especially to red zones areas. **Objective:** To describe Health Education regarding COVID-19 Health Protocol Compliance for Elderly with Comorbid Hypertension at UPT Social Services for Elderly in Binjai. **Research Method:**

*This descriptive research is conducted using nursing process approach. The research subjects consist of 2 patients with the same cases, namely non-compliance in the elderly with comorbid hypertension. **Result:** By carrying out health education on Covid 19 health protocol compliance for elderly with comorbid hypertension for 3 days (60 minutes/day), it indicates that both elderly patients understand about Covid 19 health protocols compliance such as adherence to using masks, washing hands, and social distancing. Both patients are willing to do it at the guesthouse of UPT Social Services for Elderly in Binjai. **Conclusion:** By conducting health education about Covid 19 health protocol compliance for elderly with comorbid hypertension, the problem of noncompliance and lack of knowledge can be overcome.*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lanjut usia. Di negara maju maupun negara berkembang hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian hipertensi ini yang sering terjadi tanpa keluhan sehingga disebut juga sebagai "The Silent Killer" dimana penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) tahun 2015 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebesar 600 juta penderita di seluruh dunia dan terdapat 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi terdapat di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%, Asia Tenggara yaitu sebesar 25% dan prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Di Indonesia prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), lansia merupakan angka tertinggi kasus hipertensi yaitu umur 55-64 tahun (55,2%) (Risksedas, 2018). Lansia merupakan kelompok berisiko tinggi khususnya lansia komorbid hipertensi perlu mendapat perhatian khusus di era pandemi COVID-19 (Pangestuti et al., 2021). Lansia pada akhirnya menjadi kelompok masyarakat yang diprioritaskan untuk menjalani PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Hal ini berdampak pada kualitas hidup lansia yang semakin menurun karena tidak dapat mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu lansia setempat sehingga perawatan hipertensi menjadi tidak terkontrol selama pandemi COVID-19 (Amin et al, 2021).

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada lansia hipertensi di era pandemi COVID-19 dengan rajin mencuci tangan, pemberian vaksin, makan-makanan yang sehat, aktif bergerak, menghindari beban pikiran dan stres, tidur yang cukup, berhenti merokok dan berjemur (Kemenkes, 2017). Upaya selanjutnya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia selain protokol kesehatan 5M adalah pemantauan kesehatan pada lansia di masa pandemi (Kusmawardani, 2021).

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan tingkat penyebaran COVID-19 pada lansia, upaya yang dilakukan adalah upaya promotive, kuratif dan rehabilitatif dan salah satunya upaya preventif. Upaya preventif dalam protokol kesehatan yang diterapkan masyarakat dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 pada masa New Normal yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan pakai sabun (hand sanitizer), menjaga jarak (sosial distancing), menjauhi keramaian dan menghindari berpergian ke luar daerah, terutama daerah-daerah yang sudah dinyatakan sebagai zona merah (Hamdani, 2020).

Hasil penelitian Desy Ria Simanjuntak (2020) menyatakan responden dengan usia >60 tahun lebih patuh terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan COVID-19. Hasil penelitian Siti Wahyuni (2022) pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit COVID-19 terjadi setelah penginderaan melalui melihat berita di televisi melihat bahwa wilayahnya adalah zona merah COVID-19, mendengarkan penyuluhan, himbauan untuk menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, dan merasakan khawatir jika ada tetangga yang isolasi sehingga mereka lebih waspada membuat tindakan individu berupa kepatuhan untuk menjalankan protokol kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan lansia hipertensi dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan perlu dilakukan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terhadap lansia.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2022 diperoleh data jumlah lansia yang ada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai 157 jiwa terdiri dari 77 laki-laki dan 80 perempuan. Dari jumlah lansia tersebut terdapat 30 orang lansia yang terpapar COVID-19 diantaranya 17 orang laki-laki dan 13 orang perempuan di Wisma UPT. Penderita COVID-19 dengan komorbid hipertensi berjumlah 5 orang. Dari hasil observasi, lansia yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai sudah melakukan vaksin 1 dan 2 tetapi belum melakukan vaksin booster. Dari 30 orang yang terdata tersebut diantaranya 21 orang meninggal dan 9 orang lagi dinyatakan telah sembuh dari COVID-19. Dan peneliti melakukan wawancara kepada 9 orang yang pernah terkonfirmasi COVID-19. Dari 9 responden lansia yang terkena COVID-19 dengan komorbid hipertensi. Hal itu terjadi karena kurangnya kesadaran pada lansia tentang menjaga kebersihan dan kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan seperti mencuci tangan, dan menjaga jarak yang dapat memperburuk komorbid yang dialami responden sehingga menimbulkan resiko tinggi

terinfeksi COVID-19.

Berdasarkan fenomena diatas kurangnya pengetahuan tentang penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan keterbatasan kognitif karena faktor usia yang sudah tua maka peneliti ingin melakukan Studi Kasus Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Lansia Komorbid Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Konsep Pendidikan Kesehatan Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan menurut Stuart dalam Ali Zaidin, (2010) adalah komponen dari program kesehatan dan program kedokteran yang terencana guna menimbulkan perubahan perilaku, individu kelompok dan masyarakat dengan melakukan upaya promotive dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative (Zaidin Ali, 2010).

Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif melalui metode anamnesa dan data objektif. Menurut Nurarif (2015), pengkajian yang harus dilakukan yaitu :

a. Identitas klien

Dalam identitas pasien meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat, status perkawinan.

b. Keluhan utama

Pada pasien Covid-19 mengeluh demam, batuk, sesak nafas, anosmia.

c. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada umumnya pasien Covid-19 mengeluh demam, batuk, sesak nafas, anosmia

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah kontak dengan pasien Covid-19 dan penyakit penyerta.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah di dalam riwayat kesehatan keluarga mempunyai sakit yang sama dengan pasien, apakah ada keluarga pernah mengalami persalinan seperti ini.

Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi	Rasional
1	Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan berhubungan dengan keterbatasan kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar. Termasuk orang terdekat 2. Tetapkan dan nyatakan batas TD normal. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak. 3. Hindari mengatakan TD normal. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak. 4. Berikan pendidikan kesehatan pada klien tentang protokol kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi. 5. Atasi masalah dengan pasien untuk mengidentifikasi caradimana perubahan gaya hidup yang tepat dapat dibuat untuk mengurangi faktor- faktor di atas. 6. Bahas pentingnya menghentikan merokok dan bantu pasien dalam membuat rencana untuk berhenti merokok. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesalahan konsep dan menyangkal diagnosa karena perasaan sejahtera yang sudah lama dinikmati mempengaruhi minat pasien/orang terdekat untuk mempelajari penyakit, kemajuan, dan prognosis. Bila pasien tidak menerima realitas bahwa membutuhkan pengobatan kontinu, maka perubahan perilaku tidak akan dipertahankan. 2. Memberikan dasar untuk pemahaman tentang peningkatan TD dan mengklarifikasi istilah medis yang sering digunakan. Pemahaman bahwa TD tinggi dapat terjadi tanpa gejala adalah ini untuk memungkinkan pasien melanjutkan pengobatan meskipun Ketika meraa sehat. 3. Karena pengobatan untuk hipertensi adalah sepanjang

<p>7. Beri penguatan pentingnya kerja sama dalam regimen pengobatan dan mempertahankan perjanjian tindak lanjut.</p> <p>8. Instruksikan dan peragakan teknik pemantauan TD mandiri. Evaluasi pendengaran, ketajaman penglihatan dan keterampilan manual serta koordinasi pasien.</p> <p>9. Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat</p> <p>10. Sarankan untuk sering mengubah posisi, olahraga kaki saat berbaring</p> <p>11. Rekomendasikan untuk menghindari mandi air panas, ruang penguapan, dan penggunaan alkohol yang berlebihan.</p> <p>12. Anjurkan pasien untuk berkonsultasi dengan pemberi perawatan sebelum menggunakan obat-obatan yang diresepkan atau tidak diresepkan.</p> <p>13. Ajarkan klien tentang protokol kesehatan COVID-19 1 x sehari dengan durasi 60 menit. Selama 3 hari di wisma Teratai</p> <p>14. Evaluasi kegiatan protokol kesehatan selama perawatan.</p>	<p>kehidupan, maka dengan penyampaian ide “terkontrol” akan membantu pasien untuk memahami kebutuhan untuk melanjutkan pengobatan/medikasi</p> <p>4. Untuk menambah pengetahuan klien tentang penyakit hipertensi beserta komplikasinya</p> <p>5. Faktor-faktor risiko dapat meningkatkan proses penyakit atau memperburuk gejala. Dengan mengubah pola perilaku yang “biasa/memberikan rasa aman” dapat sangat menyusahkan. Dukungan, petunjuk dan empati dapat meningkatkan keberhasilan pasien dalam menyelesaikan tugas ini</p> <p>6. Nikotin meningkatkan pelepasan katekolamin, mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, TD, dan vasokonstriksi, mengurangi oksigenasi jaringan, dan meningkatkan beban kerja miokardium.</p> <p>7. Kurangnya kerja sama adalah alasan umum kegagalan terapi antihipertensi. Oleh karenanya, evaluasi yang berkelanjutan untuk kepatuhan pasien adalah penting untuk keberhasilan pengobatan. Terapi yang efektif menurunkan insiden stroke, gagal jantung, Gangguan ginjal, dan kemungkinan MI.</p> <p>8. Dengan mengajarkan pasien atau orang terdekat untuk memantau TD adalah meyakinkan untuk pasien, karena hasilnya memberikan penguatan visual/positif akan Upaya pasien.</p>
---	---

9. Dengan mengindividualisasikan jadwal pengobatan sehingga sesuai dengan kebiasaan/kebutuhan pribadi pasien dapat memudahkan kerja sama dengan regimen jangka Panjang

10. Menurunkan bendungan vena perifer yang dapat ditimbulkan oleh vasodilator dan duduk/berdiri terlalu lama

11. Mencegah vasodilatasi yang tak perlu dengan bahaya efek samping yaitu pingsan dan hipotensi

12. Tindakan kewaspadaan penting dalam pencegahan interaksi obat yang kemungkinan berbahaya. Setiap obat yang mengandung stimulant saraf simpatis dapat meningkatkan TD atau dapat melawan efek antihipertensif

(Doengos, 2014)

Implementasi

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2010).

Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dari proses atau hasil, penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari Tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, Tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2009).

METODE

Rancangan Penelitian

Rancangan ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan lansia tentang protokol kesehatan COVID-19 pada klien komorbid hipertensi kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 pada lansia komorbid hipertensi. Adapun inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi :

1. Penderita COVID-19 komorbid hipertensi yang bersedia menjadi responden
2. Penderita COVID-19 komorbid hipertensi dengan jenis kelamin perempuan
3. Penderita COVID-19 komorbid hipertensi dengan umur diatas 50-70 tahun
4. Penderita COVID-19 komorbid hipertensi yang memiliki masalah dalam kepatuhan protokol kesehatan covid-19

Kriteria eksklusi :

1. Penderita COVID-19 komorbid hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden

2. Penderita COVID-19 yang tidak memiliki komorbid hipertensi

Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan tentang kepatuhan protokol kesehatan pada klien COVID-19 komorbid hipertensi dengan dua lansia dalam kasus yang sama.

Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini data sekunder dan data primer. Data primer diambil langsung dari klien sebagai subyek studi dan data sekunder didapat dari catatan rekam medis klien serta data Dinas Sosial lainnya yang menunjang penelitian in. Pengumpulan data diambil menggunakan instrument studi kasus.

Penyajian Data

Penyajian data dalam studi kasus ini yaitu dalam bentuk tabel dan narasi yang digunakan untuk menjelaskan hal-hal yan terkait dengan pemasalahan klien terkait dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

1. Identitas dan hasil anamnesa

Tabel 4.1 Identitas dan Hasil Anamnesa

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
2.	Nama	Ny. E	Ny. S
3.	Umur	57 Tahun	70 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
5.	Pendidikan	SMA	Tidak Bersekolah
6.	Status	Belum Menikah	Belum Menikah
7.	Agama	Islam	Islam
8.	Suku Bangsa	Jawa	Jawa
9.	Alamat	Binjai	Binjai
10.	Sumber Informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa
11.	Tanggal Pengkajian	Senin, 13 Maret 2023	Senin, 13 Maret 2023

Berdasarkan Tabel 4.1 di dapatkan kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi. Pada kasus 1 klien berumur 57 tahun, tingkat pendidikan SMA sedangkan pada kasus 2 klien berumur 70 tahun, dan tidak bersekolah.

Kasus 1

- Klien mengatakan tidak mengerti dengan kondisinya, penyebab terjadinya penyakit.
- Klien mengatakan tidak mengerti cara menyikapi penyakit yang dideritanya.
- Klien bertanya kepada perawat tentang penyakitnya.

Kasus 2

- Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
- Klien mengatakan tidak mengerti cara menyikapi penyakit yang dideritanya.
- Pasien bertanya kepada perawat tentang penyakitnya.

Diagnosa keperawatan

Tabel diagnosa keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Kurang pengetahuan b/d Kurangnya informasi mengenai kondisi kesehatan d/d klien mengatakan sering mengeluh pusing dan nyeri di kepala bagian belakang dan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya, klien mengatakan tidak mengerti cara menyikapi penyakit yang dideritanya, tampak klien bingung, tampak klien terdiam saat diberi pertanyaan tentang penyakitnya, tampak klien bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya	Kurang pengetahuan b/d Kurangnya informasi mengenai kondisi kesehatan d/d klien mengatakan kurang mengerti penyakit apa yang sedang klien alami, klien mengatakan tidak tahu tindakan apa yang harus dilakukan dengan penyakit yang dideritanya, klien terus bertanya tentang penyakitnya kepada dokter dan perawat UPT, klien tampak gelisah, klien tampak bertanya-tanya TD: 170/110 mmHg, T: 37,5°C, N: 80 x/l, RR: 20x/i

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus pendidikan kesehatan protokol kesehatan covid-19 komorbid hipertensi pada Ny.E selama 3 hari dan Ny. SS selama 3 hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Kasus ini di mulai dari tanggal 13 Maret 2023 sampai dengan 15 Maret 2023. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 5 tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *Doengoes* yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut ada pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

1. Pengkajian

Adapun kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian adalah pengkajian didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi yang didasarkan pada meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi atau darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lanjut usia. Di negara maju maupun negara berkembang hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Tingginya angka kematian hipertensi ini yang sering terjadi tanpa keluhan sehingga disebut juga sebagai "*The Silent Killer*" dimana penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus 1 dan dua berjenis kelamin perempuan, pada kasus 1 berumur 57 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 70 tahun. *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebesar 600 juta penderita di seluruh dunia dan terdapat 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Prevalensi tertinggi terdapat di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%, Asia Tenggara yaitu sebesar 25% dan prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Di Indonesia prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), lansia merupakan angka tertinggi kasus hipertensi yaitu umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesmas, 2018).

Data di Sumatera Utara sebesar 3,4% pada kelompok umur di atas 60 tahun untuk penderita rawat jalan. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar (27,02%) pada kelompok umur ≥ 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Dinkes Provsu, 2019). Berdasarkan hasil pengkajian kedua memiliki pendidikan yang berbeda. Pada kasus 1. berpendidikan SMA sedangkan pada kasus 2 tidak berpendidikan/bersekolah. Menurut Jayanti (2013) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya.

Berdasarkan keluhan utama kedua partisipan memiliki perbedaan Kasus 1 keluhan utamanya klien mengatakan sering nyeri di kepala bagian belakang, klien juga mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya sedangkan kasus 2 memiliki keluhan utama mengatakan mengeluh nyeri di bagian lutut dan pening di bagian kepala belakang, klien juga mengatakan mengatakan kurang mengerti penyakit apa yang sedang klien alami. Pada kasus 1 tekanan darah klien 160/100 mmHg dan pada kasus 2 tekanan darah klien 170/110. Berdasarkan hasil ini variabel umur ≥ 50 dapat meningkatkan penyakit hipertensi karena penuaan menyebabkan perubahan kondisi pembuluh darah, termasuk pada jantung. Hal tersebut didukung hasil penelitian Pangestuti didapatkan bahwa lansia merupakan kelompok berisiko tinggi khususnya lansia komorbid hipertensi perlu mendapat perhatian khusus di era pandemi COVID-19.

Menurut *Doengoes* (2014) menyatakan bahwa gejala klasik yang diderita pasien hipertensi antara lain nyeri kepala, pusing, kelemahan, yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah pada tubuh. Gejala yang sering muncul pada hipertensi adalah nyeri di bagian kepala belakang.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan teori menurut *Doengoes* didapatkan 5 diagnosa keperawatan hipertensi yaitu: resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri akut, perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh, koping individual inefektif dan kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan. Pada kasus 1 diagnosa keperawatan studi kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan, gangguan mobilitas fisik dan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung sedangkan

pada kasus 2 terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan, nyeri akut, dan perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh. Yang didapatkan dari kedua responden memiliki diagnosa media yang sama yaitu pendidikan kesehatan protokol kesehatan COVID-19 adalah : Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan, klien mengatakan sering nyeri di kepala bagian belakang dan klien juga mengatakan tidak mengerti cara menyikapi penyakit yang dideritanya, TTV klien : TD: 160/100mmHg, Temp: 36,7^oC, RR : 18x/i, HR: 81x/i, klien tampak bingung. Sedangkan pada kasus 2 analisa data diperoleh data klien mengatakan mengeluh nyeri di bagian kepala belakang dan klien kurang mengerti penyakit apa yang sedang klien alami. TTV klien : TD: 170/110mmHg, Temp: 37,5^oC, RR : 20x/i, HR: 80x/i.

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori Doengoes (2014). Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah :

1. Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar. Termasuk orang terdekat

2. Tetapkan dan nyatakan batas TD normal. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak.
3. Hindari mengatakan TD normal. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak.
4. Berikan pendidikan kesehatan pada klien tentang protokol kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi.
5. Atasi masalah dengan pasien untuk mengidentifikasi cara dimana perubahan gaya hidup yang tepat dapat dibuat untuk mengurangi faktor-faktor di atas.
6. Bahas pentingnya menghentikan merokok dan bantu pasien dalam membuat rencana untuk berhenti merokok.
7. Beri penguatan pentingnya kerja sama dalam regimen pengobatan dan mempertahankan perjanjian tindak lanjut.
8. Instruksikan dan peragakan teknik pemantauan TD mandiri. Evaluasi pendengaran, ketajaman penglihatan dan keterampilan manual serta koordinasi pasien.
9. Bantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat
10. Sarankan untuk sering mengubah posisi, olahraga kaki saat berbaring
11. Rekomendasikan untuk menghindari mandi air panas, ruang penguapan, dan penggunaan alkohol yang berlebihan.
12. Anjurkan pasien untuk berkonsultasi dengan pemberi perawatan sebelum menggunakan obat-obatan yang diresepkan atau tidak diresepkan.
13. Ajarkan klien tentang protokol kesehatan COVID-19 1 x sehari dengan durasi 60 menit. Selama 3 hari di wisma Teratai
14. Evaluasi kegiatan protokol kesehatan selama perawatan.

Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah:

1. Berikan pendidikan kesehatan pada klien tentang protokol kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi.
2. Ajarkan klien tentang protokol kesehatan COVID-19 1 x sehari dengan durasi 60 menit. Selama 3 hari di wisma Teratai
3. Evaluasi kegiatan protokol kesehatan selama perawatan.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

1. Mengkaji kesiapan dan hambatan dalam belajar. Termasuk orang terdekat
2. Menetapkan dan menyatakan batas TD normal. Menjelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak.
3. Menghindari mengatakan TD normal. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada klien tentang protokol kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi
5. Mengatasi masalah dengan pasien untuk mengidentifikasi cara dimana perubahan gaya hidup yang tepat dapat dibuat untuk mengurangi faktor-faktor di atas
6. Membahas pentingnya menghentikan merokok dan bantu pasien dalam membuat rencana untuk berhenti merokok
7. Memberi penguatan pentingnya kerja sama dalam regimen pengobatan dan mempertahankan perjanjian tindak lanjut
8. Menginstruksikan dan peragakan teknik pemantauan TD mandiri. Evaluasi pendengaran, ketajaman penglihatan dan keterampilan manual serta koordinasi pasien
9. Membantu pasien untuk mengembangkan jadwal yang sederhana, memudahkan untuk minum obat
10. Menyarankan untuk sering mengubah posisi, olahraga kaki saat berbaring
11. Merekomendasi untuk menghindari mandi air panas, ruang penguapan, dan penggunaan alkohol yang berlebihan
12. Anjurkan pasien untuk berkonsultasi dengan pemberi perawatan sebelum menggunakan obat-obatan yang diresepkan atau tidak diresepkan.
13. Mengajarkan klien tentang protokol kesehatan COVID-19 1 x sehari, dengan durasi 60 menit. Selama 3 hari di wisma teratai
14. Mengevaluasi kegiatan protokol kesehatan selama perawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 13 Maret 2023 sampai 18 Maret 2023 selama 3 hari. Pada kasus I bernama Ny. E dengan masalah keperawatan dengan kurang pengetahuan mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan setelah

dilakukan selama 3 hari. Dikatakan teratasi karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya penididkan kesehatan protokol kesehatan klien lebih patuh dalam menerapkan

protokol kesehatan, klien tampak lebih semangat, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 140/80 mmHg. T : 37°C, RR : 20x/i, dan HR : 88 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa kurang pengetahuan mengenal penyakit dan prognosis pengobatan teratasi.

Pada kasus 2 bernama Ny. SS dengan diagnosa kurang pengetahuan mengenal penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan setelah dilakukan selama 3 hari. Dikatakan teratasi karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan protokol kesehatan klien lebih patuh dalam menerapkan protokol kesehatan, klien tampak lebih semangat, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 140/80 mmHg. T : 37°C, RR : 20x/i, dan HR : 88 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa kurang pengetahuan mengenal penyakit dan prognosis pengobatan teratasi dibuktikan dengan:

1. Klien mampu menjelaskan tentang penyakitnya
2. Klien mampu menjelaskan COVID-19
3. Klien mampu menjelaskan tentang protocol kesehatan COVID-19
4. Klien mampu melakukan dan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 di lingkungan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2023 kepada kasus 1 pada tanggal 13 Maret 2023 sampai 15 Maret 2023, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua respon memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda. Kasus 1 keluhan utamanya sering nyeri di kepala bagian belakang sedangkan kasus 2 memiliki keluhan utama nyeri di bagian lutut dan mengeluh pening di bagian kepala bagian belakang. Pada kasus 1 tekanan darahnya 160/100 mmHg dan pada kasus 2 tekanan darahnya 170/110 mmHg. Menurut teori peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada 2 fase dalam setiap denyut jantung yaitu sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai kondisi kesehatan.

3. Rencana Keperawatan

Hasil dari berdasarkan rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai sama dengan rencana tindakan pada teori Doengos (2014).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi antara kedua responden didapatkan hasil bahwa pada kasus 1 bernama Ny. E dengan masalah keperawatan dengan kurang pengetahuan setelah dilakukan selama 3 hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang protokol kesehatan covid-19 komorbid hipertensi klien sudah memahami penyuluhan yang diberikan dan namun masih kesulitan menerapkan dalam kegiatan sehari-hari, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/100 mmHg, T: 36,7°C, N: 81 x/l, RR: 18 x/i. Sedangkan pada kasus 2 bernama Ny. SS dengan masalah keperawatan dengan kurang pengetahuan setelah dilakukan selama 3 hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi kurang memahami materi yang diberikan, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD: 170/110 mmHg, T: 37,5°C, N: 80 x/l, RR: 20 x/i. Sehingga pada kedua responden masalah kurang

pengetahuan teratasi Sebagian dengan dilakukannya pendidikan kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi selama 3 hari.

Dalam melakukan evaluasi, penulis mengaplikasikan pendidikan kesehatan COVID-19 komorbid hipertensi sebagai tindakan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2023. Menurut penelitian Istichomah (2020) dalam *Ners Muda* yaitu terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari pengetahuan cukup menjadi pengetahuan baik. Hal tersebut diperkuat oleh Khasanah et al, (2019), yang menyampaikan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dan setelah edukasi

Saran

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Hendaknya pihak UPT terutama bidang keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pemberi layanan kesehatan terutama menyangkut asuhan keperawatan yang membutuhkan pertolongan segera.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan peneliti lain untuk melakukan pengkajian yang lebih mendalam lagi tentang Pendidikan Kesehatan tentang Protokol Kesehatan COVID-19 Komorbid Hipertensi.

3. Bagi klien dan keluarga klien

a) Tingkatkan Kerja sama yang baik dengan perawat dan tim kesehatan yang hasil maksimal selama klien berada di rumah sakit, b) Dianjurkan kepada klien dan keluarga agar selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mengubah pola ataupun gaya hidup, istirahat dan keteraturan minum obat, dan

c) Diharapkan kepada klien agar selalu rutin kontrol dan rutin untuk minum obat antihipertensi yang dianjurkan perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. (2020, Agustus 3). *Empat Strategi Pemerintah Atasi COVID-19*. Retrieved from <https://covid19.go.id/p/berita/empat-strategi-pemerintah-atasi-covid-19>
- Ahmad, A. (2021). Hubungan Penyakit Komorbid Dengan Tingkat Keperawatan Pasien Covid-19. *Jurnal Medika Utama*, 1488-1494.
- Alfhad. (2020). Dampak Infeksi SARS-Cov-2 Terhadap Penderita Hipertensi . Ali. (2009). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Amin, e. a. (2021). *Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medis (TLM): Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (Cet.1)*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Aryo A, D. R. (2021). Resiliensi Pada Lansia Penyintas Covid-19 Dengan Penyakit Bawaan. *Jurnal Penelitian Psikologi Vol 8 No 5*.
- Aspiani. (2014). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. *Kemendes RI*.
- Audry, Christian Lilo, Muthia Rahmana Putri, Zain Muhammad Jauhar Hilmi, and Fitfit Firmadani. (2020). Edukasi Pencegahan Covid-19 Melalui Media Sosial. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 130.
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Burhan, e. a. (2020). *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDIP).
- Claudia, K. R. (2020). Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Masalah Phbs Dan Covid-19 Untuk Warga Dusun Rejeng Desa Bangka Lekak Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 148- 157.
- COVID-19, S. T. (2020, Retrieved November 20). Retrieved from <https://covid19.sulselprov.go.id/>
- Depkes. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Dewi, P. &. (2022). Gambaran Tingkat Stres Lansia pada Masa Pandemi Corona Virus Disease-19. *Jurnal Medika Usada Volume 5 Nomor 1*.
- Dina M, H. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Hipertensi untuk Penurunan Resiko Komorbid Covid-19 di Pengusung Ngrajek Magelang. *Ners Muda, Vol 2 No 2*, 24-30.
- Dinkes Provsu. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Doenges, M. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Endang . (2022). Upaya Peningkatan Kepatuhan Lansia Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Dengan Pembagian Masker Dan Penyuluhan Kesehatan Di Asrama Polisi Pingit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada Vol 4 (1)*.
- Eriyani, Theresia, Iwan Shalahuddin, and Udin Rosidin. (2021). Edukasi 3M Dalam Meningkatkan Self-Awareness Terhadap Penyebaran Covid-19 Di Smkn 4 Garut. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 98.

- Erwin, S. (2012). *Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: FIK.
- Flora Sijabat, Sri Purba, Frida Saragih. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdinas Mutiara*.
- Ganik S, R. A. (2021). Pentingnya Menjaga Imunitas bagi Lansia di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1491-1497.
- Ginting, C. E. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Universal Precaution Upaya Memutus Rantai Infeksi Di Rumah Sakit.
- Guo, e. a. (2020). *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 outbreak*. Retrieved from -an update on the status, *Millitary Med Res* 7, II: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Hamdani. (2020, Agustus 13). *Kepatuhan Sosial di Era New Normal*. Retrieved from <https://www.ajnn.net/news/kepatuhan-sosial-di-era-new-normal/index.html>
- Ibrahim. (2003). *Pembelajaran Kooperatif*. Surabaya: University Press. Istichomah. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar I*. Bandung: Media Saint Indonesia.
- Jacobs. (n.d.). *Identifying sources of strength: Resilience from the perspective of older people receiving long-term community care*. Retrieved from *European Journal of Ageing*: *European Journal of Ageing*, 8(3), 145-156. doi:10.1007/s10433-011-0190-8
- Jayanti. (2013). *Hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronairus Disease Covid-19 Revisi 15*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*.
- Kesehatan, R. K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorkop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf
- Khasanah, e. a. (2019). *Pemberian Edukasi*.
- Kholifah, S. (2016). *Keperawatan Gerontik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badang Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Kozier. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kusumawardani, P. A. (2021). Peningkatan Peran Kader Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di masa pandemi covid-19 Desa Penatarsewu Kecamatan Tanggulangin Sidoarjo .
- Magfiroh. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demontrasi terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Anak Sekolah Menengah Atas (SMA).
- Muhammad Khoiril Amin, Tryana Dhewi Febryani, Hermas Dyah Paramita, H F S K. (2021). Optimalisasi Peran Caregiver Hipertensi Saat Pandemi Covid- 19 di Dusun Trojayan Paremono Magelang. *Community Empowerment*, 6(2), 193-199.
- Muhammad R, P. A. (2022; II (I)). Penggunaan Metode Analisis Komponen Utama Untuk Menilai Hubungan Antara Sebaran Kasus Covid-19 Dan Kelompok. *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 84-92.
- Mujahidullah. (2012). *Keperawatan Geriatrik*. Edisi 1 .Yogyakarta: Tunas Publishing.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Hemologic*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan Kesehatan Dan Perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension J majoritu. *Article Review: Faculty of Medicine*, 419-424.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* . jogjakarta: medication.
- Nurarifah, R. D. (2021). Meningkatkan Sistem Imunitas Pada Lansia Melalui Kegiatan Fisik Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 7-11 hal.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (4th Ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangestuti, E., Larasati, A. D., Amayu, R., Vitani, I., & Semarang, K. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj) : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1), 219-228.
- Price, A. s. (2015). *Nanda NIC NOC diagnosis definisi dan klasifikasi* . penerbit buku kedokteran EGC.
- Price, S. A. (2015). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putu A, N. F. (2022). Gambaran Tingkat Stres Lansia pada Masa Pandemi Corona Virus Disease-19. *Jurnal Medika Usada*.

- Qiu, e. a. (2020). Pathogenesis. cytokine storm and therapeutic potential of interferons. *Cytokine Growth Factor Rev.*
- Raksanegara A, & R. (2016). perilaku hidup bersih dan sehat sebagai determinan kesehatan yang penting pada tatanan rumah tangga di kota Bandung. *in jurnal sistem kesehatan*, (vol 1, issue 1) <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10340>.
- Ria, S. (2020). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 Di Dki Jakarta. *Technical Report Universitas Kristen Indonesia*.
- Rifiana, S. (2020). Hubungan Diabetes Mellitus Dan Hipertensi Dengan Kejadian Corona Virus Disease-19 (Covid-19) Di Wisma Atlet Jakarta Tahun 2020.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Safrizal. (2021). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19*. Jakarta.
- Sarasaty. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kelompok lanjut usia di kelurahan sawah baru kecamatan ciputat kota tangerang selatan. *Diperoleh dari* <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/filedigital/RINAWANG%JADI.pdf>.
- Scartoni, e. a. (2020). *Physical Exercise and Immune System in the Elderly: Implications and Importance in COVID-19 Pandemic Period*. Retrieved from *Frontiers in Psychology*: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.593903>
- Siregar, F. N. (2020). Upaya Perawat Dalam Memutus Rantai Infeksi Untuk Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.
- Siti Wahyuni et al. (Mei 2022). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 4 No 2*, Hal 431-440.
- Soenarta, A. A. (2015). Pedoman Tata Laksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular, 1. Diakses pada tanggal 27 Januari 2021, 10.00 WIB.
- Soenarta, A. d. (2015). *Pedoman Tata Laksana Hipertensi Pada Penyakit Kardivaskular*. Hlm. 1-2: Diakses pada tanggal 27 Januari 2021.
- Suliha, U. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sumartini. (2014). *Promosi Kesehatan pada Lansia dengan Metode Demonstrasi*.
- Susilo. (Maret 2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7 No. 1.
- Syamsudin. (2011). *Buku ajar farmakoterapi kardiovaskuler dan renal*. Jakarta: Salemba medika.
- Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Pembentukan Aturan Terkait Pencegahan Covid- 19 di Indonesia. *QALAMUNA : Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama*, 12(01), 59-70.
- Tobing, Wulandari. (2021). Tingkat Kecemasan Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemi Covid-19 di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat. *Comunity of Publishing in Nursing (COPING)*.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2021, Juli 4). *Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/table> WHO. (WHO, 2015, (diakses 7 Februari 2017)). *Global status report on noncommunicable disease*. Diunduh dari URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/l/9789241564854_eg.pdf.
- Wulansari. (2016). *Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Pertandingan di Panti Werdha dan Komunitas*. Semarang: Universitas Diponegoro-Skripsi.
- Yasmara, D. d. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yenni. (2011). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bukit Tinggi. *Diperole dari* <http://lontar.ui.ac.id/file=digital/20282740/pd>.
- Yuli. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Ny P Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kab Pesisir Selatan Tahun 2018. *Universitas Perintis Indonesia*.
- Zaidin, A. (2010). *dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*.