

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.N  
dengan Kasus Hipertensi**

**Kevin Yudea Nanda<sup>1</sup>, Sri Wahyuni Adriani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember;  
[kevinyuden12@gmail.com](mailto:kevinyuden12@gmail.com)

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember;  
[sriwahyuni@unmuhjember.ac.id](mailto:sriwahyuni@unmuhjember.ac.id)

**ABSTRAK**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg, dan masih menjadi masalah kesehatan yang besar. Oleh karena itu hipertensi membutuhkan perawatan yang tepat dan optimal, tidak hanya dari peran perawat tetapi peran keluarga juga sangat penting karena hipertensi memberikan dampak negatif terhadap fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 februari hingga 11 Februari tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, analisis data, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil: terdapat 3 diagnosis prioritas sesuai hasil scoring yaitu risiko jatuh, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan nyeri akut . Rencana tindakan dibuat sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dan juga menyesuaikan keadaan pasien. Tindakan keperawatan dilakukan tanpa ada kesulitan karena keluarga kooperatif untuk mendengarkan perawat. Kesimpulan: hasil evaluasi masalah teratasi.

Kata kunci: Risiko jatuh, manajemen kesehatan keluarga, nyeri akut

**Abstract**

Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or diastolic pressure of at least 90 mmHg, and is still a major health problem. Therefore, hypertension requires proper and optimal treatment, not only from the role of nurses but also from the role of the family, because hypertension has a negative impact on physical, psychological, economic, and social. The purpose of this study was to provide nursing care for families with hypertension cases in the working area of the Ledokombo Public Health Center, Jember Regency. This research was conducted from February 2 to February 11, 2021. This research method uses the nursing care process, namely assessment, data analysis, intervention, implementation, and evaluation. Results: there are 3 priority diagnoses according to the scoring results, namely the risk of falling, ineffective family health management, and acute pain. The action plan is made in accordance with Indonesian nursing intervention standards and also adjusts to the patient's condition. Nursing actions were carried out without any difficulties because the

family was cooperative to listen to the nurse. Conclusion: the results of the evaluation of the problem are resolved.

Keywords: fall risk, family health management, acute pain

## PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar di dunia, menurut data World Health Organization (WHO) di tahun 2020, 1,56 miliar manusia di dunia mempunyai penyakit hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang terdiagnosis menderita hipertensi, menurut kementerian kesehatan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.3 juta orang, sedangkan angka kematian di Indonesia sebesar 427.218 kematian. Oleh sebab itu saya tertarik mengambil kasus hipertensi.

Menurut penelitian kesehatan dasar (Risksdas 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur (2017), data penderita hipertensi dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur terdapat 935.736 jiwa penderita hipertensi dengan presentase 13,47%. Menurut data Kesehatan Kabupaten Jember (2018) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada usia lanjut yang ditangani puskesmas Kabupaten Jember sebanyak 59.736 kasus sedangkan data dari puskesmas ledokombo menunjukkan bahwa hipertensi pada lanjut usia di kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember sebesar 41,88 %.

Masalah tekanan darah tinggi tentunya berdampak pada fisik, psikis, finansial dan sosial. Tekanan darah tinggi tidak hanya meningkatkan risiko penyakit jantung, tetapi juga penyakit lain seperti penyakit ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah, maka risikonya juga semakin besar (Bernard, dkk, 2020). Menurut penulisan Shema dan Roberts 2004, masalah lainnya yang dialami penderita hipertensi adalah tidak dapat mengontrol emosi, tidak bahagia, dan juga gangguan pola tidur. Keluarga yang merawat pasien hipertensi juga menghadapi

aspek psikologis yang kurang baik seperti cemas dan depresi (Adriani, 2018).

Keluarga mempunyai fungsi-fungsi tertentu. Fungsi keluarga terdiri dari lima fungsi yang salah satunya berkaitan dengan kesehatan. Fungsi yang berhubungan dengan kesehatan keluarga adalah fungsi perawatan keluarga di mana keluarga memberikan perawatan preventif dan bersama-sama merawat kerabat yang sakit dan juga melakukan perannya seperti mampu memenuhi kebutuhan keluarga (Anis, 2018).

Peran perawat dalam mendukung keluarga hipertensi adalah mengenali asuhan keluarga hipertensi sebagai pengamat masalah dan kebutuhannya. Perawat juga menjadi koordinator pelayanan medis, dan juga sebagai fasilitator pendidikan kesehatan (Risksdes, 2011). Perawat memainkan peran penting dalam menyelesaikan potensi keluhan dalam keluarga dan, sebagai profesional kesehatan, memberikan nasihat yang tepat kepada keluarga. Hal ini memungkinkan keluarga untuk menyadari masalah kesehatan yang mereka alami dan mengambil tindakan yang tepat. Berdasarkan hal di atas, upaya harus dilakukan adalah pelayanan kesehatan dengan asuhan keperawatan keluarga Tn.N

## METODE

Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan juga evaluasi.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Desa Suren Kabupaten Jember pada tanggal 2 Februari 2021

## HASIL

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.N didapatkan data fokus seperti berikut: Keluarga hanya dapat menjawab sebisanya tentang hipertensi, klien mempunyai riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir karena tekanan darah yang tinggi, saat melakukan pengkajian klien dengan makan ikan asin, klien mengatakan merokok 1 bungkus/hari saat dilakukan cek TTV didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg. Diagnosis keperawatan yang dapat diangkat ada 3 yaitu risiko jatuh, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan nyeri akut.

Rencana tindakan dibuat sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dan sesuai dengan masalah yang dialami keluarga. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi risiko jatuh, mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam menjelaskan hipertensi, menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, memonitor skala nyeri, memonitor TTV pasien, memberikan teknik relaksasi dan distraksi, mengedukasikan strategi meredakan nyeri, mengedukasikan penyebab dan pemicu nyeri (SIKI, 2018)

Evaluasi pada kunjungan pertama klien mengeluh pusing, lantai kamar mandi licin, pasien belum memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, pasien belum dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi, TD 170/80, skala nyeri 4, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan. Evaluasi kunjungan kedua didapatkan data pasien sudah tidak pusing, lantai sudah bersih, pasien sudah pergi berobat ke mantri, TD 170/80, nyeri tengkuk leher skala 2, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi. Pada kunjungan terakhir

didapatkan hasil evaluasi pasien tidak pusing, tidak ada kejadian jatuh, lingkungan sudah terlihat aman, pasien sudah memeriksakan diri ke mantri, keluarga dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi, tidak ada nyeri, TD 150/80, masalah teratasi, intervensi dihentikan

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Tn.N pada tanggal 2 Februari 2021 di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Jember tepatnya di desa Suren didapatkan: Pasien berusia 75 tahun, dan penderita hipertensi yang saya jumpai kebanyakan adalah lansia, menurut penelitian dari (Mateos, dkk, 2018) bahwa semakin bertambahnya usia semakin besar juga kemungkinan menderita hipertensi. Tingkat pendidikan keluarga adalah SD, ketika melakukan pengkajian, keluarga mengatakan tidak pergi ke dokter saat sakit, keluarga hanya bisa menjawab sebisanya tentang hipertensi dan terlihat kebingungan, menurut saya tingkat pendidikan dalam kasus hipertensi juga sangat penting, dibuktikan dengan hasil penelitian dari (Kurnia, dkk, 2017) Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak juga pengetahuan yang dapat diterima. Tn.N mempunyai riwayat jatuh karena hipertensi tetapi keluarga Tn.N tetap tidak menjaga lingkungan yang sehat, hal tersebut ditunjukkan dengan lantai kamar mandi yang berlumut dan licin dan juga saat melakukan pengkajian Tn.N sedang makan ikan asin, menurut penelitian dari (Sutomo, 2012) menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai gangguan jantung berpotensi untuk jatuh, dan lingkungan yang berbahaya juga dapat memengaruhi risiko jatuh terutama pada lansia (Fani, dkk, 2018).

Keluarga mengatakan pasien merokok 1 bungkus setiap hari, dengan merokok hipertensi yang diderita oleh Tn.N tidak kunjung sembuh karena rokok dapat memperburuk tekanan darah tingginya,

penelitian dari (Dajo, 2016) Nikotin dalam rokok tidak merangsang pelepasan adrenalin dan meningkatkan tekanan darah, detak jantung dan tekanan darah sistolik. Tn.N juga mengeluh tengkuk leher kaku, dan nyeri dengan skala 4, nyeri dirasakan lamanya 2 menit dan hilang timbul seperti di tusuk-tusuk, saat diperiksa tekanan darah Tn.N 170/100, nyeri merupakan salah satu tanda dan gejala hipertensi, didukung hasil penelitian dari (Moomina, 2020) gejala hipertensi menimbulkan efek yang berkepanjangan seperti nyeri dan, tengkuk leher terasa kaku.

### **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka didapatkan 3 diagnosis keperawatan pada keluarga Tn.N yaitu: risiko jatuh, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan Nyeri akut Risiko jatuh didapatkan dari data fokus yaitu, Tn.N mengatakan mempunyai riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir, umur keluarga diatas 65 tahun, Tekanan darah 170/100, dan Tn.N bungkuk, menurut buku SDKI, 2016 Kondisi klinis untuk risiko jatuh salah satunya adalah hipertensi, faktor risikonya adalah usia diatas 65 tahun, kekuatan otot menurun, dan lingkungan tidak aman.

Diagnosis kedua yang peneliti angkat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan alasan pola penanganan masalah kesehatan pada keluarga tidak memuaskan dan tidak tepat sehingga tidak memulihkan kondisi hipertensi keluarga tersebut, didukung oleh data fokus: keluarga hanya menjawab sebisanya tentang hipertensi, keluarga tidak pernah periksa, saat pengkajian Tn.N sedang makan ikan asin yang dimasak oleh keluarga dan juga merokok, menurut penelitian dari (Pramisthi, 2019) masalah utama yang banyak terjadi dalam keluarga adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena masih banyak keluarga yang kesulitan dengan penanganan suatu masalah dan ketidaktepatan tindakan yang diberikan untuk keluarga yang mengalami hipertensi tersebut.

Diagnosis terakhir yang ditemukan adalah nyeri akut karena keluhan Tn.N adalah nyeri dengan skala 4, nyeri dirasakan lamanya 2 menit dan hilang timbul seperti di tusuk-tusuk, menurut saya nyeri adalah tanda dan gejala yang selalu ada pada penderita hipertensi.

### **Rencana Tindakan**

Intervensi yang disusun untuk keluarga meliputi: Monitor TTV khususnya tekanan darah, monitor tekanan darah sangat penting untuk penderita hipertensi karena hal tersebut yang akan menjadi indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya. Kedua identifikasi dan edukasi faktor yang mempengaruhi risiko jatuh, yang bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan pasien, mencegah terjadinya jatuh dan untuk melakukan prevensi penyakit hipertensi yang pasien alami, didukung penelitian dari (Sutomo, 2012) lansia yang mempunyai gangguan jantung berpotensi untuk jatuh. Selanjutnya ajarkan senam hipertensi kepada keluarga, senam hipertensi penting karena dapat menurunkan tekanan darah, dibuktikan dengan penelitian dari (Minropa, 2011), Setelah melakukan senam akan terjadi penurunan tekanan darah, karena terjadi perubahan katup mitral dan aorta, katup-katup tersebut mengalami penipisan dan menjadi kendor dan akan menuju ke arah normal (Yocki dan Nurhidayah, 2019). Edukasi tentang menjaga lingkungan kesehatan secara optimal, mulai dari mengatur agar tidak cepat emosi untuk mengurangi stress, mengurangi penggunaan garam, dan juga rokok, menjaga lingkungan kesehatan sangat penting bagi penderita hipertensi karena lingkungan yang sehat dapat mempengaruhi keadaan hipertensi dan terhindar dari berbagai penyakit.

Selanjutnya, Jelaskan strategi meredakan nyeri, dua hal yang dapat pasien lakukan untuk mengurangi nyeri, yaitu relaksasi, nafas panjang dan distraksi, menjelaskan strategi meredakan nyeri sangat penting untuk keluarga agar ketika sakit keluarga dapat melakukan strategi

meredakan nyeri dengan mandiri, didukung penelitian dari (Madesti, dkk, 2013) yang membuktikan bahwa relaksasi dan distraksi efektif untuk mengurangi nyeri karena relaksasi akan dapat mencapai kondisi rileks, dan distraksi bisa menstimulasi hal yang menyenangkan dari luar hingga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri tampaknya berkurang.

## **Pelaksanaan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi risiko jatuh, dilakukan dengan memonitor TTV khususnya tekanan darah, untuk mengetahui seberapa tinggi tekanan darah pasien, mengajarkan pasien senam hipertensi yang dilakukan selama 10 menit yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pasien, dibuktikan dengan penelitian dari (Minropa, 2011) dengan senam dapat terjadi penurunan tekanan darah, karena terjadi perubahan katup mitral dan aorta, katup-katup tersebut mengalami penipisan dan menjadi kendor dan akan menuju ke arah normal.

Tindakan terakhir yaitu memberikan edukasi tentang mencegah terjadinya risiko jatuh agar untuk tetap berkonsentrasi, dan membersihkan lingkungan sekitar untuk mencegah kejadian jatuh, mengedukasikan tentang hipertensi dan pola hidup sehat, mengedukasi bagaimana cara mencegah dan mengurangi nyeri dengan benar, yaitu dengan teknik relaksasi, dan distraksi. Kegiatan tersebut dilakukan dengan metode leaflet dan ceramah menggunakan bahasa sederhana selama 20 menit, diakhir ceramah melakukan sesi tanya jawab dengan keluarga, metode ini sangat efektif untuk edukasi karena materi yang dipaparkan lebih dapat dipahami.

## **Evaluasi**

Pada tahap evaluasi tanggal 5 Februari, pasien melakukan senam hipertensi 15 menit, tetapi masalah masih belum teratasi dibuktikan dengan TTV

170/80, pasien masih nyeri skala 4, tidak bisa menjelaskan kembali tentang hipertensi, dan pasien masih merokok jadi diperlukan intervensi untuk kunjungan kedua. Kunjungan satu kali tidak dapat mengatasi masalah pada keluarga karena semua intervensi yang disusun tidak dapat diimplementasikan dengan efektif, didukung oleh penelitian dari (Haris, dkk, 2020) bahwa kegiatan kunjungan rumah dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga perilaku dan tindakan keluarga sudah sesuai dengan yang diharapkan.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 8 Februari didapatkan pasien melakukan senam hipertensi 10 menit, masih merokok 7 batang, nyeri dengan skala 2, Perawat menyarankan kepada anggota keluarga bahwa mereka mungkin dapat menyelesaikan sebagian masalah tetapi masih membutuhkan tindakan keperawatan untuk mendukung upaya penyembuhan Tn. N. dan keluarga siap melaksanakan pendidikan kesehatan yang direkomendasikan, seperti senam hipertensi berulang sekitar jam 7 pagi setiap harinya dan akan mengubah pola hidupnya menjadi sehat.

Kunjungan yang terakhir pada tanggal 11 Februari 2021 keluarga mengatakan tidak ada kejadian jatuh dan telah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan saat nyeri berlangsung, Keluarga juga dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi, dan keluarga tahu tentang mengkonsumsi banyak garam dapat menaikkan tekanan darah, pasien juga melakukan senam hipertensi jam 7 pagi, Tn.N tampak segar dan intervensi dihentikan. Keluarga tetap di anjurkan mengontrol kesehatannya ke pustu Suren.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian didapatkan data: Tn.N mempunyai penyakit hipertensi, TD 170/100, mengeluh nyeri skala 4, nyeri dirasakan 2 menit hilang timbul seperti

- di tusuk-tusuk, keluarga hanya dapat menjawab sebisanya tentang hipertensi, keluarga masak ikan asin, Tn.N merokok, dan mempunyai riwayat jatuh.
2. Diagnosis prioritas yang didapat sesuai scoring yaitu, risiko jatuh, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dan nyeri akut.
  3. Perencanaan yang disusun meliputi: identifikasi faktor yang mempengaruhi risiko jatuh, ajarkan senam hipertensi, jelaskan strategi meredakan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi, distraksi, dan edukasikan tentang lingkungan sekitar yang sehat agar membantu mempercepat kesembuhan pasien
  4. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu dengan membagikan penjelasan pada keluarga tentang menjaga kesehatan lingkungan, memberikan edukasi tentang pola hidup sehat seperti mengurangi penggunaan garam saat memasak, kurangi merokok, mengajarkan senam hipertensi dan memberikan edukasi tentang cara mencegah dan mengatasi terjadinya nyeri dengan benar, dengan teknik relaksasi ataupun distraksi, Obat- obatan yang dikonsumsi oleh pasien adalah asam mefenamat 500mg.
  5. Evaluasi pada kunjungan terakhir, keluarga mengatakan telah melakukan semua hal yang disarankan oleh peneliti, secara rasional Tn.N tampak rileks, tidak ada nyeri, tidak ada jatuh saat kunjungan, dapat menjelaskan kembali tentang hipertensi, dan intervensi dihentikan, masalah teratasi. Keluarga tetap di nasihatkan untuk mengontrol kesehatannya ke pusku Suren.

## Saran

1. Keluarga  
Diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada anggota keluarganya, dan dapat mempertahankan pengetahuan keluarga

tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya

2. Perawat  
Sebaiknya lebih mengoptimalkan belajarnya khususnya keperawatan keluarga sehingga dapat menciptakan perawat yang handal dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keluarga.
3. Puskesmas  
Hendaknya mampu memberikan sarana dan prasarana demi kesembuhan pasien.
4. Peneliti selanjutnya  
Diharapkan untuk lebih meneliti dengan judul penelitian yang serupa dengan sampel yang lebih banyak sehingga menghasilkan hasil yang akurat

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, Risnah, & Maria U. (2019). *Terapi nonfarmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: systematic review*. MPPKI: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. Vol.2(3):193
- Adriani, Sri Wahyuni. (2018). *Perilaku keluarga dalam mendukung manajemen hipertensi di Kabupaten Jember*. The Indonesia Journal Of Health Science. Vol.10(2)
- Andarmoyo, Sulistyono. (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses, dan praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Andri & Wahid. (2017). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Surabaya: Mitra Wacana Media
- Angesti A.N., Triyanti T., dan Sartika R.A.D. (2018). *Riwayat hipertensi keluarga sebagai faktor dominan hipertensi pada remaja*. Penelitian Kesehatan kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok tahun 2017. Vol.46(1)
- Bakri M. (2017). *Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Bernard C., Willem K., Yoo J. S. (2020). *A 2020 vision of hypertension*. KCJ: Korean Circulation Journal. 50(6): 469
- Dajo P.C., Kandou G.D., & Punuh M.I. (2016). *Hubungan kebiasaan merokok, stress, riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada pasien di rumah sakit umum Daerah Noongan*. Ikmas. Vol.1(5)
- David dan Yerizal. (2018). *Anatomi dan fisiologi kompleks mitral*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.7
- Dermawan, D. (2012). *Proses keperawatan penerapan konsep & kerangka*. Yogyakarta: Gowsyen Publishinh
- Deswani. (2009). *Proses keperawatan dan berfikir kritis*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, M. (1999). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA-International nursing diagnoses: definitions and classification*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan. (2021). *Hipertensi penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke*. Diakses pada tanggal 11 Juni 2021. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/berita-utama/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>.
- Mateos, dkk. (2018). *Hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. Jurnal Keperawatan. Vol.1(6)
- Mubarak. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Novitaningtyas T. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nunung. (2018). *Konsep dasar metodologi keperawatan & pengkajian keperawatan dengan pendekatan studi kasus*. Malang: Poltek dr.Soepraoen Malang
- Nurafif, A. H., & Kusuma H. (2016). *Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan dignosa Nanda, Nic, Noc dalam berbagai kasus*. Yogyakarta: Mediaction
- Nuraini B. (2015). *Risk factors of hypertension*. Faculty of Medicine Univercity of Lampung. Vol.4(5)11
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Osamor dan Pauline E. (2015). *Sosial support and management of hypertension in south west nigeria*.: CVJ, Vol.26 (1)
- Padila. (2012). *Buku ajar: Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmah, Nikmatur & Walid. S. (2014). *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Rokhuswara dan Teguh. (2017). *Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi derajat 1 di pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM)*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 13-18
- Rosdahl, C.B., & Kowalski, M.T. (2014). *Buku ajar keperawatan dasar Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Sari S., Rahma, & Rahdja. (2014.) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia diatas umur 65 tahun*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol.2(4)
- Sylvia, A., M, Lorraine. (2015). *Patofisiologi Edisi 6 Vol 2 konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Udjianti, Wajan. (2011). *Keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: Salema Medika
- Yocki, dan Nurhidayah. (2019). *Senam sehat cegah hipertensi di Posyandu RW 02 Harjamukti Depok*. Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat. Vol.1(1)