

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Sdr “Aw” DENGAN POST OP APENDIKTOMI ATAS INDIKASI APENDIKSITIS DI RUSD. Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

*BEVI ARINDA K. R. Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan.
Universitas Muhammadiyah Jember. Jln. Karimata 49, Jember 68121*

Abstrak

Apendiksitis adalah suatu proses obstruksi (hiperplasia limpo nodi submukosa, fecolith benda asing, tumor), kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari appendix vermiformis (Munir, 2011). Apendisitis akut adalah penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran bawah kanan rongga abdomen, penyebab paling umum

untuk bedah abdomen darurat (Jitowiyono, 2010).

Dari defenisi di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Apendiksitis akut adalah suatu proses obstruksi yang disebabkan oleh inflamasi akut pada kuadran bawah kanan rongga abdomen, kemudian diikuti proses infeksi dan disusul oleh peradangan dari appendix.

Kata Kunci : Pengertian Apendiksitis

Abstract

Apendict is a disease that can affect anyone, both young and old. Hypertension is also often referred to as a silent killer because it includes a deadly disease. In fact, hypertension can not directly kill the sufferer, but hypertension leads to other diseases classified as heavy and deadly classes and can increase the risk of heart attack, heart failure, stroke and kidney failure, (Pudiastuti, 2013).

Apendict is one of the leading causes of death in the world. The amount of salt or sodium consumed is an important determinant of the occurrence of hypertension. The purpose of this analysis was to identify differences in rates of hypertension occurrence in adults, according to the amount of sodium consumed. This study is part of Cohort

Study of Non Communicable Diseases conducted since 2015 in Bogor Tengah Sub-district, Bogor City West Java Province, Indonesia. Data were collected by interview method and blood pressure.

Metodologi Penelitian

Pendekatan proses keperawatan Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalisat, kabupaten Jember karena Puskesmas tersebut merupakan puskesmas milik pemerintah. Waktu untuk penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2017

Teknik pengambilan data : Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan Wawancara : Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien.

Observasi : Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

Studi Dokumentasi : Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

Pemeriksaan Fisik : Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to toe) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pembahasan

Hasil asuhan keperawatan yang telah penulis laksanakan dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif pada keluarga Ny. M dengan hipertensi, yang telah dilakukan selama tanggal 03 Agustus 2017 – 05 Agustus 2017, di kecamatan Kalisat Jember. Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga ini, penulis memerlukan waktu pendekatan dengan keluarga, yaitu mulai tanggal 03 Agustus – 05 Agustus 2017. Hal ini penting karena untuk membina hubungan saling percaya, yaitu dengan melakukan perkenalan dan penjelasan maksud serta tujuan kunjungan.

Pengkajian

Data yang diperoleh dalam pengkajian pada 03 Agustus 2017 Ny. M bahwa ibunya mempunyai riwayat penyakit darah tinggi dan Ny. M mengetahui penyakit hipertensinya sekitar kurang lebih 2 tahun yang lalu Ny. M dalam satu rumah yang berukuran 6x10 m semipermanen tinggal bersama Sdr. R (cucu), cara pengaturan perabotan kurang rapi, kebiasaan merawat rumah disapu sehari sekali, jendela rumah berjumlah 2 terdapat ventilasi tetapi jarang

dibuka dan kondisi ruangan sedikit pengap. Menurut Ratna tahun (2013), hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadinya tekanan hipertensi sebagai dampak akibat dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan, pola makan yang tidak terkontrol akan mengakibatkan kenaikan berat badan atau obesitas, hal ini merupakan awal pemicu ancaman penyakit tekanan hipertensi, sedangkan menurut Amin & Hardhi (2013), disebut hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya dan faktor yang mempengaruhi adalah: faktor genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin angiotensin peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol, polisemia. Berdasarkan teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa penyakit hipertensi Ny. M adalah tergolong hipertensi primer yang mana penyakit hipertensi Ny. M adalah diderita dari faktor-faktor yang meningkatkan resiko timbulnya penyakit hipertensi diantaranya faktor genetik dari ibunya yang mana ketika ibunya dulu juga menderita hipertensi dan gaya hidup juga ikut berperan dalam meningkatkan faktor resiko penyakit hipertensi Ny. M yang didapati sering mengkonsumsi makanan yang asin.

Menurut Padila tahun (2013), fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keperawatan melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit, dan tugas kesehatan keluarga salah satunya adalah: mengenal masalah kesehatan, sedangkan data yang diperoleh dari pengkajian pada Ny. M dalam waktu yang sama bahwa Ny. M mengatakan dalam satu rumah yang berukuran 6x10 m semipermanen tinggal bersama Sdr. R (cucu), cara pengaturan perabotan kurang rapi, kebiasaan merawat rumah disapu sehari sekali, jendela rumah berjumlah 2 terdapat ventilasi tetapi jarang dibuka dan kondisi ruangan sedikit pengap. Berdasarkan teori dan fakta dari keluarga

Ny. M tersebut sehingga penulis berpendapat bahwa kondisi dan keadaan rumah dari Ny. M tidak memenuhi syarat kriteria rumah sehat dan didalam keperawatan keluarga poin tugas keluarga yaitu Ny. M dan keluarga tidak bisa mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Berdasarkan hasil pengkajiandalam waktu yang sama bahwa Ny. M kurang mengetahui kalau penyakit darah tinggi tidak boleh makan terlalu banyak garam, juga belum mengetahui penyebab dan makanan pantang pada penderita darah tinggi, Ny. M juga mengatakan jarang ke Puskesmas jika tidak benar-benar mengganggu dari kondisinya. Menurut Padli tahun (2013), fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keperawatan melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit, dan tugas kesehatan keluarga salah satunya adalah: kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit, dari teori tersebut peulis menyimpulkan bahwa masalah keluarga tersebut harus segera diatasi karena masalah tersebut bisa mengakibatkan permasalahan lain yang lebih berat.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan atau memecahkan masalah (Nikmatur & Saiful, 2010). Berdasarkan dara dari pengkajian tanggal 03 Agustus 2017 pada keluarga Ny. M lalu dilanjutkan untuk menganalisis data tersebut yang digunakan untuk merumuskan masalah keperawatan keluarga pada Ny. M sesuai prioritas dengan hitungan skor paling tinggi perolehannya.

Diagnosa Keperawatan pertama : Perilaku kesehatan cenderung beresiko yang berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori yang diterangkan bahwa resiko terjadinya penularan yaitu mekanisme penyebaran agent baik langsung maupun tidak langsung (Amin & Hardhi, 2013). Berdasarkan teori tersebut penulis membuat landasan untuk membuat masalah keperawatan karena pada saat dilakukan pengkajian bahwa Ny. M mengatakan tidak membatasi makanan yang dikonsumsi dan tidak pernah periksa Diagnosis ini menempati prioritas utama karena didasarkan pada skor dan menonjolnya masalah pada keluarga Ny. M, skor untuk diagnosa ini adalah 3 5/6, karena pada diagnosis masalah keperawatan kesehatan ini merupakan masalah resiko, keluarga menganggap masalahnya harus segera ditangani, serta keluarga ingin mengetahui atau mengenal lebih jauh tentang hipertensi dan cara perawatannya.

Diagnosa keperawatan kedua : Gangguan fungsi keluarga yang berhubungan dengan perubahan status sosial keluarga (jauh dari suami dan anak). Berdasarkan teori dari (friedman, 2010) fungsi sosial adalah keluarga memberikan pengalaman belajar kepada anggota keluarga. Pengalaman ini ditujukan untuk mengajarkan pada anak bagaimana mengemban peran sebagai orang dewasa di dalam masyarakat, sebelum anak keluar dari rumah untuk hidup mandiri di masyarakat. Keluarga membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak tetapi pada hal ini kepala keluarga juga bertugas sebagai pencari nafkah, menurut (friedman, 2010) fungsi ekonomi keluarga berfungsi sebagai pencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Berdasarkan teori tersebut penulis

membuat landasan untuk membuat masalah keperawatan karena pada saat dilakukan pengkajian bahwa Ny. M mengatakan klien mengatakan jauh dari keluarganya (suami dan anak) dan tidak bisa berbagi keluhan yang dirasakan, Diagnosis ini menempati prioritas kedua karena didasarkan pada skor dan menonjolnya masalah pada keluarga Ny. M, skor untuk diagnosa ini adalah 2 ½, karena pada masalah ini masih bisa di tangani dengan komunikasi misal dengan telepon selular

Diagnosa keperawatan ketiga: Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan teori dari Lynda JL (2007) ketidakpatuhan adalah keadaan ketika seorang individu atau kelompok berkeinginan untuk mematuhi, tetapi ada faktor yang menghalangi ketaatan terhadap nasihat yang berkaitan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat dilakukan pengkajian. Keluarga Ny. M mengatakan kemarin habis makan selada dan bayam dan kurang mengetahui kalau penyakit darah tinggi tidak boleh makan terlalu banyak garam, Ny. M juga belum mengetahui penyebab dan makanan pantangan pada penderita darah tinggi, serta Ny. M jarang periksa ke Puskesmas jika tidak benar-benar mengganggu dari kondisinya dan Ny. M mengatakan pernah periksa satu kali ke Puskesmas dan setelah diperiksa tekanan darahnya adalah 170/100 mmHg. Diangkatnya diagnosa tersebut diharapkan keluarga Ny. M mampu merawat anggota keluarga yang sakit sehingga bisa mewujudkan terciptanya fungsi kesehatan keluarga pada keluarga Ny. M. Alasan diagnosa ini dijadikan prioritas ketiga adalah berdasarkan hasil perhitungan nilai dengan menggunakan skala prioritas dalam menyusun masalah kesehatan keluarga, dimana dimana diagnosa ini mempunyai skor 2 ½, karena pada masalah keperawatan kesehatan ini merupakan masalah yang masih bisa di tangani dengan penjelasan dan

pengetahuan, dan keluarga menganggap bahwa masalahnya tidak harus segera ditangani, tetapi keluarga ingin mengetahui atau mengenal lebih jauh tentang hipertensi dan cara perawatannya.

Rencana Tindakan keperawatan Keluarga

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Nikmatur & Saiful, 2010). Setelah perumusan diagnosis keperawatan pada tanggal 03 Agustus 2017 maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan pada tanggal yang sama dengan direncanakan berdasarkan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul. Diagnosis yang pertama adalah Perilaku kesehatan cenderung beresiko yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dari keluarga yang direncanakan tindakan keperawatan pada tanggal 03 Agustus 2017 adalah: pertama bantu keluarga dalam memperoleh informasi tentang sumber-sumber pembiayaan kesehatan baik swasta maupun pemerintah, jelaskan pada keluarga tentang tatanan pelayanan kesehatan dan konsekuensi biayanya agar keluarganya mempunyai pertimbangan untuk mengambil keputusan, beri penyuluhan tentang cara-cara mengurangi pembiayaan yang tidak perlu dan cara mengoleksikan biaya kesehatan keluarga secara aman, bantu keluarga untuk melihat situasi keuangan keluarga secara objektif dan pemecahan masalah kesehatan secara efektif, rujuk keluarga kefasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Diagnosis yang kedua adalah Gangguan proses keluarga yang berhubungan dengan perubahan status sosial keluarga (jauh dari suami dan anak), rencana tindakan keperawatan yang disusun pada waktu yang sama adalah: membantu klien untuk memecah masalah yang kompleks menjadi lebih kecil, dengan langkah yang dapat di

kelola agar masalah dalam proses keluarga klien dapat teratasi dan memberikan kembali suatu suasana keterbukaan dengan kami sehingga kami dapat membuat perencanaan dan tindakan yang tepat dengan menemukan solusi kepada keluarga Ny.M tentang masalah proses keluarganya.

Diagnosis yang ketiga adalah Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan ketidak mampuan klien mengenal masalah dan untuk rencana tindakan keperawatan yang disusun pada waktu yang sama adalah: motivasi keluarga untuk membicarakan pengalaman sebelumnya dengan pelayanan kesehatan, tanyakan pada individu atau keluarga mengenai masalah keluarga tentang, misalnya (apakah individu menjalani pemeriksaan darah?), gali pengertian individu tentang masalah dan harapannya pada pengobatan dan hasil yang diharapkan, kaji faktor masalah pengobatan atau terapi pada individu dan tujuan untuk melakukan rencana tindakan ini diharapkan individu atau keluarga melaporkan keinginan untuk berubah atau memulai perubahan dengan standar menggambarkan alasan program pengobatan yang dianjurkan dan mengidentifikasi hambatan untuk mentaati program pengobatan, dari rencana tindakan ini diharapkan keluarga mampu merubah aspek verbal dan psikomotor.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan (Nikmatur & Saiful, 2010). Diagnosis yang Pertama Perilaku kesehatan cenderung beresiko yang berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. kesehatan hipertensi yang direncanakan tindakan keperawatan pada tanggal 03 Agustus 2017 adalah: untuk implementasi keperawatan pertama, menjelaskan dan mendiskusikan dengan keluarga tentang penyakit hipertensi: pengertian, tanda dan gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, kedua melakukan pengukuran tekanan

darah pada Ny. M dengan hasil pada kunjungan pertama tekanan darahnya adalah 170/100 mmHg, sedangkan pada kunjungan kedua pada tanggal 04 Agustus 2017 tekanan darah Ny. M adalah 170/90 mmHg, dan tindakan yang ke tiga adalah motivasi keluarga untuk memeriksa secara rutin tekanan darah Ny. M di pelayanan kesehatan (minimal 1 kali dalam satu minggu), sedangkan tindakan keempat melibatkan keluarga untuk membantu memberikan pengertian mengenai penyakit darah tinggi.

Diagnosa yang kedua adalah Gangguan fungsi keluarga yang berhubungan dengan perubahan status sosial keluarga (jauh dari suami dan anak), tindakan keperawatan yang dilakukan pada waktu yang sama adalah: membantu klien untuk memecah masalah yang kompleks menjadi lebih kecil, dengan langkah yang dapat di kelola agar masalah dalam proses keluarga klien dapat teratasi dan memberikan kembali suatu suasana keterbukaan dengan kami sehingga kami dapat membuat perencanaan dan tindakan yang tepat dengan menemukan solusi kepada keluarga Ny.M tentang masalah proses keluarganya yaitu dengan cara seperti berkomunikasi melalui telepon agar setiap Ny.M mendapat keluhan bisa segera menghubungi suaminya yang bekerja jauh darinya serta menanyakan solusi yang terbaik.

Diagnosa yang ketiga adalah Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan pada waktu yang sama adalah: memotifasi keluarga untuk membicarakan pengalaman sebelumnya dengan pelayanan kesehatan, menanyakan pada individu atau keluarga mengenai masalah keluarga tentang, misalnya (apakah Ny. M menjalani pemeriksaan darah?), menggali pengetahuan individu tentang masalah dan harapannya pada pengobatan dan hasil yang diharapkan, mengkaji faktor masalah pengobatan atau terapi pada individu dan tujuan untuk melakukan rencana tindakan

ini diharapkan individu atau keluarga melaporkan keinginan untuk berubah atau memulai perubahan dengan standar menggambarkan alasan program pengobatan yang dianjurkan dan mengidentifikasi hambatan untuk mentaati program pengobatan, dari tindakan ini diharapkan keluarga mampu merubah aspek verbal dan psikomotor sehingga keluarga dapat keluarga mengambil keputusan yang tepat

Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah keluarga (faisalado, 2014)

Penulis melakukan 3 kali evaluasi untuk ketiga diagnosa yang diangkat oleh penulis. Pada diagnosa pertama didapatkan Ny. M belum memahami terhadap penyakitnya, belum mengerti penyebab penyakitnya tersebut, dan belum mampu mengatasi pantangan makanan yang perlu dihindari sebagai penyebab penyakitnya, evaluasi pertama di dapatkan Klien belum memahami makanan yang dapat dimakan oleh anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi, dan pada evaluasi kedua di dapatkan juga klien masih belum memahami makanan apa saja yang dapat di makan oleh anggota keluarganya yang sakit hipertensi, dan pada evaluasi ketiga di dapatkan Klien agak memahami makanan yang dapat dimakan oleh anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi.

Untuk diagnosa kedua di dapatkan pada evaluasi hari pertama : klien mengatakan belum bisa berbagi tentang masalah yang dialami dengan orang yang dipercaya.. Pada evaluasi hari kedua : klien juga mengatakan masih belum bisa berbagi tentang masalah yang dialami dengan orang lain meskipun dengan orang yang di percayainya. evaluasi hari ketiga yang

didapat : klien mengatakan agak bisa berbagi tentang masalah yang dialami dengan orang yang di percaya tetapi tidak sepenuhnya di ungkapkan.

Untuk diagnosa ketiga : pada evaluasi hari pertama : klien tidak mau periksa, dari data objektif yang didapat keluarga dan klien tidak bisa menjawab yang ditanya oleh petugas kesehatan (penyebab, akibat, dan cara mencegah). Pada evaluasi hari kedua : klien mau periksa meskipun ada paksaan dari keluarga dan pada evaluasi hari ketiga : klien mulai mau periksa tanpa ada paksaan dari keluarganya.

Kesimpulan

Pengkajian dan analisa data dari keluarga Ny. M dengan hipertensi di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember belum mengetahui apa istilah hipertensi, tanda dan gejalanya serta penyebab dari hipertensi. Analisa data yang kedua Ny. M jarang periksa ke Puskesmas jika tidak mengganggu kondisinya hanya saja Ny. M periksa dengan Tenaga Medis lainnya.

Diagnosa keperawatan keluarga Ny. M dengan hipertensi sesuai dengan prioritas masalah adalah Perilaku kesehatan cenderung beresiko yang berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. Diagnosa yang kedua adalah Gangguan fungsi keluarga yang berhubungan dengan perubahan status sosial keluarga (jauh dari suami dan anak). Diagnosa yang ketiga adalah Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Rencana tindakan keperawatan keluarga yang merumuskan oleh penulis mencakup empat hal yaitu: observasi, edukasi, dan kolaborasi dengan Puskesmas setempat.

Pelaksanaan implementasi keperawatan keluarga pada Ny. M dengan hipertensi sesuai dengan rencana keperawatan keluarga yang telah disusun sebelumnya.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga pertama, Perilaku kesehatan

cenderung beresiko yang berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan, finansial dari keluarga adalah masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan, sedangkan diagnosa kedua tentang Gangguan fungsi keluarga yang berhubungan dengan perubahan status sosial keluarga (jauh dari suami dan anak) finansial dari keluarga adalah masalah teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan, sedangkan diagnosa ketiga tentang Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, finansial dari keluarga adalah di dapatkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Saran

Akademik : Hasil studi kasus ini diharapkan bisa menjadi bahan ilmu yang mungkin dapat diterapkan atau dimanfaatkan oleh pihak pendidikan akademik.

Pelayanan Kesehatan : Hasil studi kasus ini diharapkan bisa membantu tugas pelayanan kesehatan keluarga dalam mensejahterakan kessehatan keluarga, serta dapat menjadi salah satu ilmu yang mungkin bisa bermanfaat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan keluarga.

Masyarakat dan Keluarga Pasien: Masyarakat dan keluarga pasien dapat mengetahui penyebab, penanganan, dan pencegahan penyakit hipertensi yang semakin meningkat di setiap tahunnya.

Penulis :Hasil studi kasus ini diharapkan bisa sebagai pembelajaran praktik lapangan khususnya dalam penyusunan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

Daftar Pustaka

Candra, Faisalado. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA Internasional DIAGNOSIS*

KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.

padila. (2012). buku ajar: *keperawatan keluarga*. yogyakarta: nuha medika.

Rohmah, N., & Walid, S. (2014). *PROSES KEPERAWATAN : Teori & Aplikasi*. jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Huda, A.R & Kusuma, H. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*, Yogyakarta : Med Action Publishing

NANDA.2011.*DiagnosisKeperawatan*.Jakarta:EGC

Tedjasukmana, P. (2012). *Tata laksana hipertensi*. Jakarta.

Martha, K. (2012). *Panduan cerdas mengatasi hipertensi*.Yogyakarta

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ginintasasi, 2011, *Makalah keluarga*. [httpfile.upi.edu](http://file.upi.edu). diakses pada tanggal 22 desember 2016