

Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. T dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Hipertensi di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Muhamad Afrizal^{1*}, Tati Karyawati², Arisnawati Arisnawati³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indoneisa

Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes,
Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: afrizalmohamad47@gmail.com*

Abstract. Hypertension is a condition where there is an abnormal and continuous increase in blood pressure caused by one or several risk factors that do not work as they should in maintaining normal blood pressure (Majid, 2018). The signs and symptoms in hypertensive patients are the onset of pain. due to increased blood pressure. The purpose of this writing is to find out and provide nursing care to Mr. T With Cardiovascular System Disorders: Hypertension in Kalibuntu Village Rt 02 Rw 02 Losari District, Brebes Regency in accordance with nursing standards. The methods used are descriptive methods and data collection methods. From the case review, it was found that Mr. T complains of pain. There were two diagnoses found, namely acute pain and knowledge deficit. Interventions are prepared based on the theory of SDKI, SLKI and SIKI as well as on the client's condition and can be implemented.

Keywords: nursing care, cardiovascular system disorders, hypertension

Abstrak. Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus yang di sebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018). Adapun tanda dan gejala pada pasien hipertensi adalah timbulnya nyeri akibat naiknya tekanan darah. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memberikan Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes sesuai dengan standar keperawatan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dan metode pengumpulan data. Dari tinjauan kasus ditemukan keluhan utama Tn. T mengeluh nyeri. Terdapat dua diagnosa yang ditemukan yaitu nyeri akut, dan defisit pengetahuan. Intervensi disusun berdasarkan teori pada SDKI, SLKI dan SIKI serta pada kondisi klien dan dapat diimplementasikan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, gangguan sistem kardiovaskuler, hipertensi

1. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). Salah satu penyakit tidak menular yang terjadi di Masyarakat adalah hipertensi Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh usia lanjut dan lansia. (Rochmawati, E. 2019).

Berdasarkan data dari (WHO) mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Data WHO dari tahun 2015 hingga 2020 menunjukkan bahwa 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, atau 1 dari 3 orang yang didiagnosa. Jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5

miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal setiap tahun karena komplikasi hipertensi dan hipertensi. (WHO, 2021).

Penyakit hipertensi di Indonesia sekarang cenderung meningkat. Menurut hasil Riskesdas 2013 untuk orang tua dan lanjut usia, angka hipertensi di Indonesia adalah 26,5%. Sementara itu, angka hipertensi pada orang tua adalah 45,6% (55-64 tahun), 58,9% (65-74 tahun), dan 62,6% (lebih dari 75 tahun). (Asari & Helda, 2021). hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11%, dimana jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (36,85%) dibandingkan laki-laki (31,34%). Di daerah perkotaan prevalensi hipertensi lebih tinggi yaitu dengan jumlah (34,43%) dibandingkan diperdesaan (33,72%) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi di Jawa Tengah yaitu sebesar 57,10% pada tahun 2018, angka kejadian tersebut tampak dua kali lipat meningkat jika dibandingkan dengan data kesehatan tahun 2013 sebesar 20,57%, Riskesdes, (2019). Pravelensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 persen). Sedangkan pada wilayah Kabupaten Brebes kasus hipertensi menempati urutan ke-4 dari 35 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Jawa Tengah yaitu sebesar 3.145 atau 43,73%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan usia, (Riskesdas, 2018). Data dari puskesmas kecipir tahun 2023 kasus penyakit hipertensi di Desa Losari sebanyak 3258 orang, (Puskesmas Kecipir, 2023).

peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mengatasi keluhan-keluhan pada pasien atau pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Untuk mengatasi masalah pada keluarga dengan hipertensi diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dimana perawat sendiri mempunyai peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu aspek promotif, aspek preventif, kuratif dan rehabilitative (Astuti, 2020).

Pada aspek promotif perawat berperan dalam memberikan suatu informasi upaya meningkatkan status kesehatan bagi penderita hipertensi supaya tetap aktif, produktif dan sehat dengan selalu mengontrol tekanan darah dan tetap menjaga pola makanan yang sehat. Pada aspek preventif perawat berperan dalam menganjurkan keluarga untuk mencegah terjadinya Hipertensi pada anggota keluarga. Pada aspek kuratif perawat berperan dalam mengajarkan bagaimana cara menurunkan tekanan darah dengan berbagai terapi nonfarmakologi ataupun medis. Perawat memotivasi klien yang menderita hipertensi atau berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat yang dapat menurunkan tekanan darah dan perawat juga dapat menganjurkan keluarga untuk terapi merendam kaki dengan air hangat pada aspek rehabilitatif

perawat berperan dalam menganjurkan klien dan keluarga untuk mencegah komplikasi dengan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan (Astuti & Lucia, 2020).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah Hipertensi menjadi karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.”

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus yang di sebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018).

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Menurut (Zakiudin, 2018). pengkajian pada pasien dengan hipertensi secara umum meliputi beberapa aspek yaitu :

- a. Data umum berupa : identitas kepala keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berupa : tahap perkembangan keluarga saat ini, riwayat kesehatan keluarga saat ini, riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.
- c. Data lingkungan
- d. Struktur keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan koping keluarga
- g. Pemeriksaan fisik head to toe
- h. Harapan keluarga
- i. Fungsi kesehatan keluarga

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode deskriptif, metode deskriptif adalah metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penelitian, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan dengan studi

pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sedangkan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat adalah metode wawancara, observasi dengan pasien atau individu pendukung.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulisan akan membahas lebih detail Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. T Dengan Gangguan Sitem Kardiovaskular : Hipertensi Di Desa Kalibuntu RW 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 07 Januari 2024. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Sabtu, 06 Januari 2024 di Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes diperoleh data klien bernama Tn. T umur 59 tahun, Jenis kelamin laki-laki, agama islam, tamat SMA, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Selain itu didapatkan data antara lain: Data subjektif : Tn.T mengatakan sering merasakan pusing, nyeri pada kepala bagian belakang dan nyeri pada bagian pundak, nyeri seperti dipotong-potong, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul. Tn.T mengatakan bahwa Tn.T mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tau secara detail tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data objektif : Tn.T tampak menyeringai dan memegang daerah yang nyeri pada kepala bagian belakang dengan tanda-tanda vital : TD : 150/100 mmHg, N: 89 x/menit, RR : 24 x/menit. Saat dilakukan pengkajian pasien masih bingung ditanya tanda dan gejala hipertensi dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.

Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah keperawatan pada Tn. T dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi meliputi :

1. Nyeri akut hipertensi pada Tn.T di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02
2. Defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02

Adapun diagnosa yang terpadat pada teori tetapi tidak muncul pada saat pengkajian yaitu:

1. Resiko penurunan curah jantung.
2. Intoleransi aktivitas.
3. Perfusi perifer tidak efektif.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 06 Januari 2024 pada Tn. T didapatkan diagnosa keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

1. Nyeri akut hipertensi

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitas istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Defisit pengetahuan tentang hipertensi.

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut hipertensi

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada diagnosa nyeri akut hipertensi pada Tn.T di Desa Kalibuntu RT 02 RW 05 pada tanggal 7 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, memberikan klien teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan rendam kaki dengan air hangat. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan air perasan mentimun dan madu.

2. Defisit pengetahuan tentang hipertensi.

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada dianosa deficit pengetahuan tentang hipertensi yaitu : Pada tanggal 8 Januari 2024 yaitu : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosa yang muncul pada Tn. T adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut hipertensi

Evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut hipertensi pada Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 pada tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan Data subjektif : klien mengatakan sering merasa pusing, nyeri pada kepala bagian belakang dan nyeri pada bagian pundak, nyeri pada kepala bagian belakang, nyeri seperti dipotong-potong, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak tidak nyaman dengan rasa nyeri tersebut dan memegang daerah yang sakit dengan tanda-tanda vital : TD: 150/100 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 24x/menit..

Penulis melihat dari hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan klien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit pada Tn.T di Desa Kaliuntu Rt 02 Rw 02, masalah belum teratasi maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Sedangkan evaluasi pada tanggal 8 Januari 2024 penulis menemukan Data subjektif : klien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak nyaman dan rileks dengan kondisinya sekarang dengan tanda-tanda vital : TD : 130/90 mmHg, N : 90x/menit, RR : 24x/menit.

Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut hipertensi pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02, masalah teratasi karena ditemukan kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu : nyeri yang dirasakan Tn.T berkurang menjadi skala 2 dan Tn.T sudah tahu cara yang tepat untuk mengatasi jika nyeri timbul, sehingga penulis menghentikan intervensi.

2. Defisit pengetahuan tentang hipertensi

Evaluasi pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan Data subjektif : klien dan keluarga mengatakan tidak tahu secara mendetail tentang penyakit hipertensi. Data objektif : klien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi. Penulis melihat dari hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02, masalah teratasi sebagian maka penulis menetapkan untuk melanjutkan

intervensi seperti : menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan klien bertanya.

Sedangkan evaluasi tanggal 8 Januari 2024 penulis menemukan Data subjektif : klien mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi. Data objektif : klien bisa menyebutkan kembali penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta penanganan yang tepat saat terjadi keluhan.

Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.T dan keluarga Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 sudah teratasi karena klien dan keluarga dank lien sudah mengetahui tentang pengertian penyakit hipertensi, keluarga sudah tahu tanda dan gejala hipertensi dan keluarga sudah tahu penanganan untuk penyakit hipertensi, sehingga penulis menetapkan intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 didapatkan data sebagai berikut: Tn.T umur 59 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, tamat SMA, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Selain itu data subjektif : Tn.T mengatakan sering merasa pusing, nyeri pada kepala bagian belakang dan nyeri pada bagian pundak, nyeri seperti dipotong-potong, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul. Tn.T mengatakan bahwa Tn.T mengetahui tentang penyakit hipertensi, tetapi tidak tahu secara detail tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data objektif : Tn.T tampak menyeringai dan memegang daerah yang nyeri pada kepala bagian belakang dengan tanda-tanda vital : TD : 150/100 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 24 x/menit. Saat dilakukan pengkajian pasien masih bingung ketika ditanya tanda gejala hipertensi dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.T berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 ada dua yaitu : nyeri akut hipertensi pada Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02 dan defisit pengetahuan tentang hipertensi pada Tn.T dan keluarganya Tn.T di Desa Kalibuntu Rt 02 Rw 02.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang akan dilakukan pada Tn.T sesuai dengan diagnosa nyeri akut yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitas istirahat tidur, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Untuk diagnosa defisit pengetahuan tentang hipertensi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.T sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan pada diagnosa nyeri akut yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan air perasan mentimun dan madu, memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan melakukan merendam kaki menggunakan air hangat. Pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya dan menanyakan kembali pada klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi serta bagaimana penanganan yang tepat, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.T berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 7-8 Januari 2024 didapatkan hasil pada ke 2 diagnosa tersebut menunjukkan teratasi yaitu diagnosa Nyeri akut hipertensi dan Defisit pengetahuan tentang hipertensi

Saran

1. Bagi Institusi Akademik

Institusi akademik telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang hipertensi. Tuntutan zaman yang terus berkembang menyebabkan kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan harus terus ditingkatkan yaitu dengan memberikan lebih banyak materi pada mahasiswa.

2. Bagi Keluarga

Kesehatan keluarga sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam bidang kesehatan, oleh karena itu tingkatkan kesehatan keluarga dengan penyakit hipertensi. Keluarga seharusnya memahami tentang penyakit hipertensi dan mampu merawat

anggota keluarga yang terkena hipertensi serta memanfaatkan fasilitas-fasilitas yang ada dengan berobat secara teratur.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi agar setiap orang mengerti tentang pencegahan dan penanganan pada pasien hipertensi.

4. Bagi Penulis

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dari pembaca demi kesempurnaan karya tulis selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraini, Y. (2020). *Modul keperawatan medikal bedah 1*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Astuti, S. D., & Puspita Krishna, L. F. (2020). Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 62–81. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.62>
- B, K. I., Hermawati, & Sutarwi. (2023). Penerapan terapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang Mawar 2 RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Osadhawedyah*, 1(3), 201-211.
- Beatrix Matheos, Hendro Bidjuni, & J. R. (2018). Hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ckp/article/view/18768>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil kesehatan provinsi Jateng tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fitri, R., Lidya, W., & Nabila, A. K. (2022). Asuhan keperawatan gerontik klien hipertensi dengan teknik relaksasi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 7–12.
- Husnaniyah, D., & Riyanto, K. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga* (Z. Rosidah, Ed.). CV Budi Utama.
- Junaidi, & Iskandar. (2010). *Hipertensi: Pengenalan, pencegahan, dan pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana dan Ilmu Populer.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional riskedas* (Vol. 10, p. 126). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kesehatan, K. B. P. dan P., & RI, K. K. (2018). *Laporan nasional riskesdes*.
- Kurnia, A. (2020). *Self-management hipertensi*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing.
- Laili, N. (2020). *Terapi alternatif komplementer herbal pasien hipertensi dalam perspektif keperawatan*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama.

- Made Riasmini, H. P. (2017). *Panduan asuhan keperawatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Made Riasmini. (2017). *Panduan asuhan keperawatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Majid, A. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan kesehatan pada penderita hipertensi dewasa terhadap tingkat pengetahuan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 9–25.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Reskiaddin, L. O., Yulia Anhar, V., Sholikah, S., & Wartono, W. (2020). Tantangan dan hambatan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular di daerah semi-perkotaan: Sebuah evidence based practice di Padukuhan Samirono, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 43–49. <https://doi.org/10.2437/jkmj.v4i2.10569>
- Retnaningsih, D. (2021). *Buku keperawatan keluarga*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Riskesdas Jawa Tengah. (2018). *Laporan provinsi Jawa Tengah riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sahrudi. (2021). *Kardiovaskular dalam asuhan keperawatan medikal bedah*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Setiadi, A. P. (2018). *Penyakit kardiovaskular*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sriyatna, D. (2022). Pengaruh rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Ners Muda*, 3(3), 307-314. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.104730>
- Wijaya, A. S. (2014). *Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zakiudin, A. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga*. Brebes: CV Syntax Computama.