

## PELAKSANAAN PENDEKATAN KELUARGA YANG BERORIENTASI MENGATASI HIPERTENSI MELALUI ASKEP KELUARGA DI KELURAHAN KRAMAS KOTA SEMARANG

Nicmah Prabawati<sup>\*1</sup>

Fery Agusman<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Karya Husada Semarang

\*e-mail: [prabawati0104@gmail.com](mailto:prabawati0104@gmail.com)

### Abstrak

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah lebih tinggi dari batas normal yaitu untuk sistolik  $\geq 140$  mmHg dan untuk diastolik  $\geq 90$  mmHg. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, kasus hipertensi tertinggi berada di Kota Semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya sebanyak 19,56%. Kota Semarang juga menduduki peringkat pertama untuk kejadian hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui cara pelaksanaan dan pendekatan keluarga untuk mengatasi masalah penyakit hipertensi melalui aspek keluarga di kelurahan kramas kecamatan tembalang, kota semarang. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan deskriptif dengan jenis pendekatan asuhan keperawatan. Hasil pengkajian data subjektif pada Tn T klien mengatakan tidak teratur dalam pengobatan hipertensi dan terapi untuk stroke nya. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakpatuhan yang berhubungan dengan program terapi kompleks dan / lama yang ditandai dengan klien selalu menolak jika diajak berobat dan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi serta risiko jatuh yang ditandai dengan ketidakmampuan berjalan.

**Kata kunci:** hipertensi, diagnosa, ketidakpatuhan

### Abstract

Hypertension is a condition where blood pressure is higher than the normal limit, namely for systolic  $\geq 140$  mmHg and for diastolic  $\geq 90$  mmHg. Based on the 2021 Central Java Health Profile, the highest cases of hypertension were in Semarang City, reaching 67,101 cases and the prevalence was 19.56%. The city of Semarang is also ranked first for the incidence of hypertension. The aim of this research is to find out how to implement and approach families to overcome the problem of hypertension through family care in Kramas sub-district, Tembalang sub-district, Semarang city. The approach used is a descriptive approach with a type of nursing care approach. The results of the subjective data assessment of Mr. T, the client stated that he was irregular in his hypertension treatment and therapy for his stroke. The nursing diagnosis that emerged was non-compliance related to a complex and/long therapy program which was characterized by the client always refusing to be invited for treatment and Ineffective Health Management related to the family's inability to maintain or modify the environment which could influence hypertension and the risk of falls which was characterized by inability walk.

**Keywords:** hypertension, diagnosis, disobedient

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah lebih tinggi dari batas normal yaitu untuk sistolik  $\geq 140$  mmHg dan untuk diastolik  $\geq 90$  mmHg. Penyakit hipertensi biasa dikenal dengan sebutan the silent disease karena penderita tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hipertensi bisa menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan bahkan dapat berdampak pada terjadinya gagal ginjal kronik jika tidak segera ditangani (Novian, 2013). Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama di dunia yang secara signifikan dapat berkontribusi terhadap beban penyakit kardiovaskular (CVDs), stroke, gagal ginjal, kecacatan, dan kematian dini. Sebanyak 49% kasus serangan jantung dan 62% kasus stroke yang terjadi setiap tahunnya termasuk akibat dari komplikasi hipertensi. Dengan demikian, hipertensi bisa berdampak buruk pada bidang ekonomi seperti hilangnya pendapatan rumah

tangga jika seseorang mengalami kesakitan atau kecacatan. Laju perekonomian Indonesia ikut terancam jika pada usia produktif terserang hipertensi dikarenakan dapat berpengaruh terhadap pembangunan nasional (Ariyani, 2020).

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Sementara itu, prevalensi hipertensi pada perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi daripada laki-laki sebanyak 34,83%. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebanyak 38,11% sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan perdesaan sebanyak 37,01%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, kasus hipertensi tertinggi berada di Kota Semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya sebanyak 19,56%. Kota Semarang juga menduduki peringkat pertama untuk kejadian hipertensi pada usia produktif sebanyak 510 pasien (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Kasus hipertensi di Kota Semarang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Kota Semarang, 2022). Peningkatan hipertensi ini terjadi karena adanya perubahan pola dan gaya hidup modern yang lebih menyukai semua dalam bentuk instan sehingga menyebabkan sedentary lifestyle. Maka, diperlukan adanya perbaikan dan peningkatan gaya hidup sehat supaya dapat menekankan penurunan kasus hipertensi.

Dilihat dari faktor risikonya, memang secara garis besar dapat dikatakan bahwa hipertensi disebabkan oleh gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang tidak sehat berkembang seiring dengan arus globalisasi. Efek dari globalisasi ini secara nyata lebih terlihat efeknya di daerah urban (Modesti, et al., 2014). Urbanisasi dan globalisasi merupakan penyebab tidak langsung dari peningkatan prevalensi hipertensi, urbanisasi dapat merusak kesehatan dalam populasi karena perubahan pola makan dan aktivitas fisik. (Ortiz dkk., 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83% pada tahun 2017 dan menurun menjadi 57,10% pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk berisiko (>15 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 atau 34,60 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. (Dinkes Jateng, 2017; Dinkes Jateng, 2018). Kejadian Hipertensi prevalensi setiap tahunnya selalu bertambah meskipun Dinas Kesehatan Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2001. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau. Oleh karena itu, peneliti mengambil Jawa Tengah sebagai lokasi penelitian dengan topik hipertensi karena tingginya jumlah kasus, prevalensi yang meningkat setiap tahunnya, dan pengendalian PTM yang kurang maksimal (Dinkes Jateng, 2018).

Kabupaten Semarang merupakan wilayah yang cukup luas di Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan langsung dengan ibukota Jawa Tengah yaitu Kota Semarang. Di Kabupaten Semarang sendiri sebagian besar wilayahnya berupa pedesaan karena terdapat 208 desa sedangkan daerah perkotaannya relatif sedikit karena hanya terdapat 27 kelurahan (BPS, 2018). Peneliti mengambil Kabupaten Semarang sebagai lokasi penelitian karena meskipun sebagian besar wilayah Kabupaten Semarang merupakan pedesaan akan tetapi mulai terjadi pergeseran penyakit kearah penyakit tidak menular, hal ini terlihat dari data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018 dimana Kabupaten Semarang menempati posisi ke 15 terbanyak penderita hipertensi dari 36 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Profil Kabupaten tahun 2016 didapatkan hasil bahwa pengukuran tekanan darah diperoleh dari Puskesmas dan jaringannya seperti Pustu dan Posbindu. Berdasarkan data pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 47,95% dari jumlah penduduk usia  $\geq 18$  tahun dilakukan pengukuran darah Adapun hasil pengukuran tekanan darah tinggi pada laki-laki sebanyak 9,58 %, sedangkan pada perempuan sebanyak 11,48 %, Dan hasil pengukuran tekanan darah tinggi laki dan perempuan sebesar 10,76% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016).

Kecamatan tembalang merupakan salah satu wilayah yang terdapat di kabupaten semarang. Penelitian ini mengambil fokus di kelurahan kramas karena jumlah penduduk di kelurahan kramas termasuk tinggi sekabupaten semarang dengan jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 193 480 ( Data BPS , 2022 ) dan pravelensi penderita hipertensi essensial termasuk

kedalam jumlah tertinggi se Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 3.209 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016). Kelurahan kramas merupakan tempat yang akan dijadikan oleh peneliti sebagai lokasi penelitian untuk pendekatan kepada keluarga terkait dengan pencegahan hipertensi. Peneliti mengambil sampel sejumlah 22 responden untuk diukur tekanan darahnya dan dilakukan wawancara. Penderita hipertensi di wilayah perkotaan kebanyakan disebabkan karena kebiasaan hidup masyarakat di masing-masing wilayah, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan mengenaifaktor resiko hipertensi didapatkan hasil bahwa kebiasaan masyarakat yang mendorong terjadinya hipetrensi diperkotaan adalah kurangnya aktivitas fisik, stress, konsumsi makanan berlemak dan makanan asin, serta kurang konsumsi buah dan sayur selain itu Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan dikarena sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung yang membuat kaku katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Penyebab lansia menderita hipertensi diatas karena kemunduran fungsi kerja tubuh.

## METODE

### 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan depkriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan pada kasus hipertensi di kelurahan kramas kecamatan tembalang kota semarang. Pendekatan ini menggunakan jenis pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan.

### 2. Subjek Penelitian:

#### a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien dengan riwayat hipertensi primer
- 2) Pasien pada keluarga dengan hipertensi yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang kooperatif dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga
- 4) Pasien dengan keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi primer dan rutin mengkonsumsi obat penurun hipertensi

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan hipertensi sekunder
- 2) Pasien dengan hipertensi yang tidak mau bersedia menjadi responden
- 3) Pasien dengan hipertensi tetapi tidak kooperatif
- 4) Pasien yang menunjukkan rasa tidak nyaman pada saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga

### 3. Fokus Studi

#### a. Dokumentasi

Peneliti melakukan pencatatan data dan dokumentasi diambil dari pengkajian sampai evaluasi pada pasien dengan hipertensi.

#### b. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik mulai dari rambut sampai kaki pada pasien dengan hipertensi.

### 4. Lokasi dan waktu studi kasus

Untuk tempat dan waktu yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data studi kasus ini dilakukan di kelurahan kramas pada tanggal 14 november 2023 samapai dengan 3 desember 2023.

### 5. Analisa data dan penyajian data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan

penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## 6. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan yang dilaksanakan dalam penelitian ini memperhatikan dan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

- a. *Informed Consent*
- b. *Anonymity*
- c. *Confidentiality*
- d. *Benefince* ( Manfaat )

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian data subjektif pada Tn T didapatkan hasil klien mengatakan tidak teratur dalam pengobatan hipertensi dan terapi untuk stroke nya. Klien juga mengatakan dalam keluarga tidak ada yang punya keluhan sakit jantung tetapi ada keluarga yang mempunyai riwayat. Tn T mengatakan terakhir periksa tekanan darah pada 3 bulan lalu yaitu 155/89 mmHg dan setelah itu Tn T tidak pernah melakukan pemeriksaan lagi, biasanya kalau sakit hanya dibeli obat di warung dan merebus air seledri untuk menurunkan tekanan darah tingginya. keluarga Tn T mengatakan kurang bisa untuk merawat kesehatan keluarganya, Tn T mengatakan makan teratur dan kurang menjaga kebersihan

Hasil pengkajian data subjektif pada Tn T didapatkan hasil klien nampak bingung dan kurang memahami tentang bagaimana cara pencegahan penyakit hipertensi dengan pendekatan keluarga TD 155/89 mmHg, Nadi 78x/menit. Dalam mengatasi masalah pada kasus ini peneliti mempunyai beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi hipertensi yaitu dengan komitmen menjaga pola hidup sehat dan rutin untuk menjalani pengobatan atau perawatan serta adanya dukungan keluarga dengan pendekatan " *peer to educator* " dan menggunakan teknik non farmakologi demi meningkatkan kesembuhan hipertensi. Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada keluarga Tn T yang sudah sesuai dengan teori yang telah dijabarkan diatas maka peneliti menggunakan format pengkajian keluarga dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi dari anggota keluarga untuk menambah informasi yang diperlukan dalam proses penelitian asuhan keperawatan.

Keluhan yang didapat oleh peneliti pada pengkajian yang sudah sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi yaitu ketidakpatuhan dalam minum obat maupun pengobatan lainnya, peningkatan tekanan intra kranial, penglihatan kabur, langkah kaki tidak stabil karena kerusakan susunan syaraf pusat akibat adanya riwayat stroke, nokturia karena peningkatan aliran darah pada ginjal dan filtrasi, edema pada tangan sebelah kiri dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

### 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan komunitas adalah integrasi diagnosis ke sistem keluarga yang merupakan hasil dari pengkajian keluarga. diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari masalah

kesehatan keluarga baik yang aktual maupun potensial. Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah :

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual ( terjadi pada ketidakpatuhan )
- b. Diagnosa keperawatan manajemen keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga mengalami kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu proses untuk merumuskan tujuan yang digunakan untuk suatu prioritas masalah keperawatan keluarga dengan memiliki strategi keperawatan yang tepat dan menggambarkan rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Intervensi dibuat berdasarkan pengkajian, merumuskan diagnosa dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan serta mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas.

Perawat atau peneliti juga perlu menyeleksi sumber-sumber yang ada dalam keluarga yang dapat dimanfaatkan. Dalam penyusunan karya ilmiah ini peneliti menyusun intervensi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh klien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan masalah keperawatan pada Tn. T diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dalam asuhan keperawatan Tn. T terdapat intervensi keperawatan dalam masing-masing diagnosa keperawatan.

### 4. Implementasi

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan pada kasus Tn. T tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan hipertensi dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, memberikan penkes hipertensi dengan pendekatan antar keluarga yang dilaksanakan selama 4x kunjungan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan penulis, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan implementasi dilakukan selama 4x yaitu dengan kegiatan berdasarkan rencana yang telah disusun yaitu :

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu, keluarga
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- d. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- f. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- g. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat, selain itu pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Beberapa fakta dan teori menjadi dasar untuk beropini bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada klien dikarenakan kegiatan edukasi yang berjalan dengan baik, informasi yang disampaikan dari edukasi tersebut dapat diserap dengan baik oleh klien salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam

melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga nya dengan menggunakan metode SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (*obyektif*) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis)berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (*planning*) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan mandiri, kolaboratif, diagnosis laboratorium maupun konseling sebagai tindak lanjut.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut : Tn T mengatakan Kemauan keluarga untuk mematuhi program keperawatan atau pengobatan , TTV terakhir TD: 125/80 mmHg, HR: 78x/m, keluarga mengatakan sudah memahami tentang hipertensi, cara pengobatannya dan cara perawatannya, keluarga mengatakan klien setelah sering melakukan teknik terapi berjemur secara rutin dan mandiri badannya terasa lebih nyaman.

### KETERBATASAN STUDI KASUS

Proses asuhan keperawatan keluarga tidak sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dikarenakan kesibukan Tn. T dan penulis namun hal tersebut tidak menjadi hambatan dalam proses asuhan keperawatan.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penjabaran yang sudah diuraikan terkait dengan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis hipertensi maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Fokus pengkajian pada keluarga Tn T dan Ny A yaitu Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakdekuatan pemahaman tentang efek jangka panjang terkait dengan masalah hipertensi. Keluarga Tn T tidak mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, Tn T juga tidak teratur dalam minum obat atau berobat ke pelayanan kesehatan yang sudah disediakan di lingkungan setempat seperti posyandu lansia
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidakpatuhan yang berhubungan dengan program terapi komplek dan / lama yang ditandai dengan klien selalu menolak jika diajak berobat dan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi serta risiko jatuh yang ditandai dengan ketidakmampuan berjalan
3. Intervensi keperawatan ini membahas tentang program yang sudah diberikan kepada klien sehingga intervensi bisa berjalan dengan baik dan lancar
4. Implementasi keperawatan yang sudah Pada diagnosa keperawatan hipertensi dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien, memberikan penkes hipertensi dengan pendekatan antar keluarga yang dilaksanakan selama 4x kunjungan
5. Hasil evaluasi dari kedua diagnosa yang muncul pada Tn T setelah dilakukan tindakan menunjukkan masalah teratasi dengan kriteria hasil yang diinginkan bisa tercapai dengan baik, sehingga implementasi bisa dihentikan

### SARAN

Adapun saran yang ingin di sampaikan oleh penulis, antara lain kepada :

1. Kepada keluarga

Kepada klien Tn T agar memperhatikan perawat disarankan untuk tetap menjalankan program pengobatan yang telah didapatkan dengan rajin minum obat dan rajin melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan.

2. Bagi puskesmas setempat

Kepada institut diharapkan untuk selalu memberikan inovasi baru untuk keluarga yang mempunyai lansia seperti dengan penerapan *brain gym* dengan tujuan untuk melepaskan stress, meningkatkan daya ingat,, memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak dan juga merangsang kedua belahan otak untuk bekerja

### 3. Kepada Perawat

Diharapkan perawat mampu lebih meningkatkan pelayanan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi.

### 4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *CDK- 274/Vol.46 No.3 Th.2019*, 46(3), 172–178.
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Pena Persada*, 1(69), 1–150.
- Arga, D. M. W., Suarta, I. K., & Nilawati, G. A. P. (2020). Karakteristik hipertensi pada anak di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUP Sanglah, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1313–1319. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.757>
- Arsikin, dkk, 2016. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi, Akademi Keperawatan Pasar Rebo Departemen Keperawatan Komunitas [firsty.lucia@yahoo.com](mailto:firsty.lucia@yahoo.com). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Avivah, E. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH GIZI KURANG. In *Gizi Kurang*.
- Cahyono. (2011). Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Yogyakarta: M-Books
- Imas masturoh. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (Nono Suwarno (ed.); Bangun Asm, Vol. 59). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Khasanah, U., Anwar, S., Sofiani, Y., & ... (2019). Edukasi Masyarakat Dalam Peningkatan Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi dan DM Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, September 2019, 1–10.
- Kowalski, R. E. (2010). Terapi Hipertensi. Bandung: Qonita.
- Mardhiah, A. (2018). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 111–121.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Efendi, F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parwati, Ni, N. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standart diagnosis keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik. Edisi pertama Cetakan kedua. DPP PPNI Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, definisi dan tindakan keperawatan. Edisi pertama cetakan kedua. DPP PPNI Jakarta