ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN RIWAYAT HIPERTENSI DI DUSUN SUMBER DESA SEBAUNG KECAMATAN GENDING KABUPATEN PROBOLINGGO

Auli Ningtiyas
Prodi DIII Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto
Email: aulitiyas26@gmail.com
Yudha Laga Hadi Kusuma
Dosen prodi DIII Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto
Email: lagayudha@gmail.com
Eka Diah Kartiningrum
Dosen prodi DIII Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto
Email: ekadiahkartiningrum@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh. Tujuan penulisan ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. S dan Ny. H dengan riwayat hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Responden yang berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah klien dengan riwayat hipertensi dalam tahap perkembangan usia anak remaja sampai lanjut usia dan keluarga yang belum tuntas pembinaannya oleh petugas puskesmas.

Berdasarkan studi kasus pada keluarga Ny. S ditemukan masalah manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit. Pada keluarga Ny. H ditemukan masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif (ketergantungan mengkonsumsi amlodipine 5 mg) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada keluarga, lebih memperhatikan pola makan, cara pencegahan, gaya hidup sehat, cara pengelolaan stress serta mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik.

Kata kunci : hipertensi, pengetahuan, asuhan, keperawatan, keluarga

ABSTRACT

Hypertension is defined as systolic blood pressure over 140 mmHg and diastolic pressure over 90 mmHg, based on two or more measurements. Hypertension is not only high-risk of heart disease but also of nerve disease, kidneys, and vessels. The purpose of this writing was to provide nursing care to Mrs. S's family and Mrs. H's family with a history of hypertension through comprehensive nursing approach.

The method used was descriptive with a case study approach. The respondents who participated in the case study were clients with a history of hypertension in the developmental stages of teenage to old age and left - incomplete family development by the medical center.

According to the case studies on Mrs. S's family found that health management problems were ineffective (lack of knowledge of diet) related to the inability to care for sick family members. To Mrs. H's family found health care problems to be ineffective (dependence on amlodipine 5 mg) associated with the inability to care for sick family members. The implementation of nursing care consists of higher concern for family hypertension, greater concern for diet, prevention, healthy lifestyle, stress management, and the ability to care well for sick family members.

Keywords : hypertension, knowledge, care, nursing, family

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK, pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes di wilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan upaya promotif-preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satunya adalah penyakit hipertensi (Sarkomo, 2016).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Sekitar 422 juta orang penyandang hipertensi yang berusia 18 tahun di seluruh dunia atau 8,5% dari penduduk dunia. Namun 1 dari 2 orang dengan penderita hipertensi tidak tahu bahwa dia penyandang hipertensi. Oleh karena itu sering ditemukan penderita hipertensi pada tahap lanjut dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, menyebutkan bahwa prevalensi penderita hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mencapai angka 30%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur di Kabupaten Probolinggo pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 19% menjadi 28% (Riskesdas Jatim, 2018). Trend penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi dan obesitas mengalami peningkatan dari hasil Riskesdas 2013. Dari hasil survei data awal, data yang didapatkan dari Puskesmas Gending hipertensi juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit kunjungan tertinggi.

Menurut Widyanto (2014) keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014).

Menurut Ningrum 2012 dalam Bisnu, dkk (2017) pola asuh keluarga terhadap penderita hipertensi yakni keluarga menjadi support system dalam kehidupan klien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh klien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus.

METODE PENELITIAN

Menurut Puspitasari (2018), desain penelitian adalah rancangan penelitian yang secara umum mencakup dari identifikasi masalah hingga teknik data yang dilakukan. Studi kasus adalah penelitian untuk mengeksplorasi masalah di Dusun Sumber Desa Sebaung Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo.

Menurut Nursalam (2014) studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit peneliti secara intensif: misalnya dua pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah dari subjek cenderung sedikit, jumlah variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah peneliti. Desain studi kasus menggunakan asuhan keperawatan keluarga melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan format pengkajian keperawatan keluarga. Rencana keperawatan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan klien laki-laki atau perempuan yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg dengan faktor asupan

garam yang berlebihan, usia, merokok, stress, kurang olahraga, obesitas, alkohol, dan genetik. Studi kasus ini untuk mengeksplorasikan masalah kurang pengetahuan tentang penyakit melalui dari definisi, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan di Dusun Sumber Desa Sebaung Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo.

Dalam studi kasus yang akan dilakukan ini peneliti menggunakan metode penelitian meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi. Kemudian dilakukan analisa data meliputi Pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penulis melakukan studi kasus yang bertempat di Dusun Sumber Desa Sebaung Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. Desa Sebaung berada di wilayah timur Kabupaten Probolinggo pada keluarga Ny. S dan Ny. H yang mempunyai masalah kesehatan Hipertensi. Sebaung merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Gending, Kabupaten Probolinggo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia terletak di kawasan Pabrik Gula Gending. Praktek tenaga kesehatan yang ada di wilayah desa Sebaung yaitu 1 poliklinik Pabrik Gula Gending, 4 praktek perorangan dan puskesmas Gending yang menjadi unit pelayanan kesehatan terdekat yang sering didatangi masyarakat. Program desa yang aktif dilaksanakan yaitu posyandu lansia. Praktek tenaga kesehatan yang ada di wilayah desa sebaung adalah 1 Penulis melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Riwayat Hipertensi yang dimulai dari Pengkajian, Perumusan Diagnosa, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi yang dilakukan melalui wawancara maupun observasi langsung pada subjek atau anggota keluarga terkait.

PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 26 April 2020 pukul 15.30 WIB didapatkan keluhan yang muncul pada kedua responden adalah pusing dan ekstremitas sulit untuk digerakkan. Pada klien 1 keluhan muncul saat kelelahan, setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dengan tekanan darah 160/90 mmHg. Klien 2 keluhan muncul

karena sedih memikirkan anak dan menantunya yang jarang menjenguk ke rumah dengan tekanan darah 150/90 mmHg.

Pada pengkajian pola diet rendah garam pada keluarga klien 1 masih belum berjalan dengan baik dikarenakan keluarga sudah mengetahui jika salah satu anggota keluarga memiliki hipertensi tetapi masih mengkonsumsi makanan yang dilarang seperti menyukai makanan yang berlemak, mengandung banyak garam, makan instan dan jarang makan buah. Pada keluarga klien 2 adalah keluarga sudah memperhatikan makanan yang layak dikonsumsi keluarga dengan sakit hipertensi dan ikut andil dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden keluhan yang muncul dengan teori terdapat kesesuaian dengan teori (Kurnadi & Nurrahmani**,** 2015) dimana salah satu tanda gejala dengan hipertensi yaitu pusing yang bersifat sementara dan sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam seperti ikan asin, ikan teri, dan ikan laut.

Pada pengkajian struktur keluarga klien 1 tidak bisa melaksanakan perannya dengan baik karena keluarga menganggap Ny. S adalah pasien yang sedang sakit. Pada fungsi perawatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit terjadi gangguan masalah karena keluarga hanya berorietasi pada mantri desa. Pada keluarga klien 2 juga terjadi masalah dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam perawatan keluarga yang sakit hanya berorientasi pada obat. Keluarga klien 1 dan 2 dalam aksesibilitas ke pelayanan kesehatan masih rendah dan kurangnya pengetahuan tentang tindakan perawatan non medis seperti pengobatan herbal dan teori relaksasi dalam mengatasi masalah hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian ini sesuai dengan jurnal (Prasetiya, 2015) dimana masyarakat dengan anggota keluarga mengalami hipertensi menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang pengobatan dan diet hipertensi sehingga keluarga tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut. Data tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengobatan dan diet hipertensi diperlukan upaya pendidikan kesehatan di masyarakat khususnya dalam lingkup keluarga.

Pada pengkajian stress dan koping keluarga yang dihadapi klien 1 adalah keluarga memiliki stressor terhadap keyakinan atas kondisi kesehatan Ny. S yang

tidak kunjung sembuh dari sakit hipertensi. Pada keluarga klien 2 stressor yang dihadapi adalah terkait hubungan keluarga yang tidak efektif karena anggota keluarga (anak dan menantu) yang jarang menjenguk, sehingga hal ini menjadi salah satu pencetus terjadinya sakit hipertensi. Berdasarakan pengkajian ini terdapat kesesuaian dengan jurnal (Tumenggung, 2013) dimana keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang.

Pada pengkajian fungsi perawatan kesehatan pada keluarga klien 1 mengetahui bahwa Ny. S mempunyai hipertensi dan apabila penyakitnya kambuh keluarga langsung memanggil mantri desa untuk memeriksakan kesehatan Ny. S, tetapi keluarga masih tetap tidak membedakan makanan dan menyukai memasak makanan dengan garam berlebih. Pada klien 2 jika terjadi kekambuhan penyakit pada Ny. H, Tn. S langsung memberikan obat amlodipine 5 mg, jika keadaan tidak membaik langsung dibawah ke mantri desa.

Menurut Friedman (2010) salah satu tugas kesehatan keluarga adalah memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya di rawat oleh keluarga sendiri.

Berdasarkan pengkajian dan teori pada fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan kedua responden keluarga mengalami ketidakmampuan dalam salah satu tugas keluarga dalam pemeliharan kesehatan.

Skoring Data

Pada penentuan skoring masalah dan prioritas masalah tidak mengalami hambatan dan ditemukan satu masalah prioritas dari beberapa diagnosa yang muncul pada kedua responden. Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola

makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnosa Keperawatan

Pada penentuan diagnosa keperawatan dan penyebabnya tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu, data wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan. Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikaan data obyektif dan subyektif yang ditemukan. Faktor pendukungnya adalah keluarga memahami masalah yang ditegakkan dan mau mengikuti perencanaan keperawatan yang disusun. Keluarga menyatakan paham tentang perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan dengan menyatakan paham penjelasan yang diberikan.

Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan yang akan dilakukan di lapangan yaitu pada diagnosa intervensi manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan informasi tentang pola makan, jelaskan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah, jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi, Jelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi, observasi tanda-tanda vital, motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan, berikan pujian atas kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada diagnosa intervensi ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan kepada keluarga tentang hipertensi : definisi, penyebab, pencegahan, jelaskan perawatan keluarga dengan

hipertensi di rumah, jelaskan bagaimana cara mengurangi ketergantungan amlodipine 5 mg, Jelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi, observasi tanda-tanda vital, berikan pujian atas kemampuan keluarga mengenal masalah.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. S dan Ny. H. Pada tahap implementasi keperawatan yang dilakukan dilapangan pada keluarga klien 1 adalah peneliti datang kunjungan rumah pukul 15.30 wib dengan melakukan pengecekan kesehatan tanda-tanda vital, setelah itu menjelaskan informasi pengaturan dan pola makan pada keluarga, menjelaskan perawatan keluarga dengan hipertensi, menjelaskan pada keluarga tentang manfaat diet, istirahat, olahraga yang tepat untuk keluarga yang menderita hipertensi dan menjelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Dalam melakukan implementasi peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga merespon dengan baik, tetapi penyampaian implementasi kepada Ny. A sedikit terganggu karena Ny. A sibuk bolak-balik melayani pembeli yang datang.

Pada implementasi keperawatan lapangan pada keluarga klien 2 adalah peneliti melakukan kunjungan setelah dari klien 1. Implementasi yang dilakukan peneliti dengan memberikan penjelasan tentang hipertensi meliputi definisi, penyebab sampai dengan komplikasi yang disebabkan, menjelaskan tentang perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah, menjelaskan bagaimana cara mengurangi ketergantungan dalam mengkonsumsi obat amlodipine dan menjelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Dalam melakukan implementasi peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga merespon dengan baik serta tidak melakukan penolakan pada informasi yang disampaikan peneliti

Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi yang dilakukan terhadap keluarga dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnosa keperawatan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah setelah dilakukan kunjungan selama 4 kali keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 4 dari penyebab hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 4 dari tanda dan gejala hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 3 dari dampak hipertensi, keluarga dapat menyebutkan cara mencegah hipertensi, makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, manfaat menggunakan pelayanan kesehatan dan dampak yang terjadi jika tidak teratur mengkonsumsi obat amlodipine. Jadi masalah keperawatan sudah teratasi.

Evaluasi menurut teori adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah kekeluarga untuk itu lakukan secara bertahap sesuai waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama (Widyanto, 2014).

Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua responden sudah teratasi setelah diberikan penyuluhan beberapa kali kunjungan rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan yang muncul berbeda pada kedua responden. Pada klien 1 keluhan pusing muncul saat kelelahan, setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam. Riwayat kesehatan Ny. S sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak 5 tahun terakhir 180/120 mmHg. Klien pernah jatuh di kamar mandi sampai 8 kali dan jatuh terakhir membuat Ny. S tidak berani turun dari tempat tidur dan melakukan aktifitasnya secara mandiri. Pada klien 2 keluhan muncul karena sedih memikirkan anak dan

menantunya yang jarang menjenguk. Riwayat kesehatan Ny. H sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu 200/100 mmHg dan pernah di rawat di rumah sakit. Ny. H memiliki penyakit vertigo dan sering kambuh. Keluarga Ny. H rutin memeriksakan kesehatan ke mantri desa dan memiliki keturunan hipertensi dan stroke.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat berdasarkan data fokus dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. S dan Ny. H yaitu manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan kepada keluarga Ny. S dan Ny. H berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. S dan Ny. H dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah selama 14 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode berdiskusi, demonstrasi, dan penyuluhan.

Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny. S dan Ny. H dengan 4 kali kunjungan rumah. Mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

SARAN

Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat lebih mengerti tentang perkembangan kesehatan tiap anggota keluarganya dan dapat merawat anggota keluarga yang

sakit sesuai dengan kemampuannya dan selalu mengupdate pengetahuan tentang hipertensi melalui keikutsertaan dalam kegiatan Posbindu- PTM.

Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat menambah buku literatur/ buku panduan untuk asuhan keperawatan keluarga yang menderita hipertensi agar dapat digunakan oleh mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan secara maksimal.

Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan semoga pelayanan kesehatan bisa melaksanakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menyeluruh kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.

Friedman, Marylin. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*http://profilkesehatanjatimtahun2017.ac.id (diakses pada 12 Maret 2020 jam 17.42).

Kurnadi, Helmanu & Nurrahmani Ulfa. 2015. *Stop Diabetes Hipertensi Kolestrol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.

Nurarif, A. H. & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*.Yogyakarta: Mediaction Publishing.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Tumenggung, I. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. *Jurnal Health and Sport*, *7*(01). http://ejurnal.ung.ac.id/ (diakses pada 04 Juni 2020 jam 06.50).

Widyanto, Faisalado Candra. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.