

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.K KHUSUSNYA
PADA Ny.P DENGAN HIPERTENSI DI DESA PEDUSAN PUCANGAN
KARTOSURO RT 03/ RW 03 WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1
KARTASURA SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh :

ARI FATAH

J 200 110 012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : ARI FATAH

NIM : J200110012

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.K

KHUSUSNYA PADA Ny.P DENGAN HIPERTENSI DI DESA
PEDUSAN PUCANGAN KARTOSURO RT 03/ RW 03
WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1 KARTASURA
SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 14 Juli 2014

Pembimbing

H.M. AbiMuhlisin, SKM.,M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Sabtu

Tanggal : 19 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Arif Widodo, M.Kes

(.....)

Penguji II : Kartinah, S.Kep

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Dr. Suwadi, M.Kes)

NIP. 19531123 198303 1 002

**KEPERAWATAN KELUARGA Tn.k DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI DESA PEDUSAN PUCANGAN
KARTOSURO RT 03/RW 03 WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1
KARTOSURO SUKOHARJO**

(Ari fatah, 2014, 61 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi yaitu gaya hidup, umur, pendidikan dan keturunan. Seiring berjalannya waktu penderita hipertensi semakin banyak maka dari itu harus segera ditindaklanjuti agar tidak menjadi masalah kesehatan yang berlanjut.

Tujuan : guna memperoleh gambaran dan pengalaman yang nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan hipertensi, membuat analisa data, diagnosa, intervensi, dan membuat evaluasi pada pasien dengan hipertensi.

Hasil : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 90 menit dalam 3x kunjungan didapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, resiko terjadi komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terkait diit hipertensi.

Kesimpulan : masalah keperawatan pasien mengenaikurang pengetahuan tentang hipertensi, , resiko komplikasi penyakit hipertensi, sudah teratasi.

Kata kunci : Hipertensi, nyeri, resiko, resiko komplikasi penyakit hipertensi.

**Tn.k FAMILY NURSING WITH SYSTEM DISORDERS Cardiovascular :
HYPERTENSION IN VILLAGE PEDUSAN Pucangan Kartosuro RT 03/RW
03 WORK AREA HEALTH CENTER 1 Kartosuro SUKOHARJO
(Ari fatah , 2014 , 61 page)**

ABSTRACT

Background : hypertension is a common health problem in the community , someof the factors that can lead to lifestyle diseases , namely hypertension , age , education and heredity . Over time more and more people with hypertension should therefore be followed up immediately so as not to be an ongoing health problem .

Objective : to obtain a real picture of and experience in the implementation of nursing care of hypertension , making data analysis , diagnosis , intervention , and making an evaluation in patients with hypertension .

Result : after nursing care for 90 minutes of drawing 3x 3x obtained three visits nursing diagnoses are disorders associated with inability to comfort the family caring for family members who suffer from hypertension , the risk of complications associated with the inability of families mengabil hypertension diet -related decisions

Conclusion : the patient's nursing problems regarding lack of knowledge about hypertension , the risk of complications of hypertension , has been resolved

Keywords : Hypertension , pain , risk , risk of complications from hypertension.

A. Latar Belakang

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke. Sedangkan sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya menjadi 3,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Riskesdas, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya Ny.P, dimana Ny.P mengatakan sering mengeluhkan pusing atau sakit kepala kaki dan tangan sering kesemutan, leher terasa berat. Dari pengkajian tersebut dapat dirumuskan bahwa Ny.P menderita penyakit Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Maka dari itu, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan dengan

judul “Asuhan keperawatan keluarga Tn. K dengan gangguan sistem kardiovaskuler pada Ny. P di desa Pedusan Pucangan Rt 03/Rw 03 di wilayah kerja Puskesmas 1 Kartasura”.

Tinjauan Teori

1. Pengertian

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/left *ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan organ target di otak berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2007).

2. Etiologi

Menurut Sustrani (2006), penyebab hipertensi dibagi

menjadi 2 jenis yaitu hipertensi esensial atau primer dan hipertensi renal atau hipertensi sekunder.

3. faktor resiko

Elsanti (2009), mengelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu faktor resiko yang dapat dikontrol dan faktor resiko yang tidak dapat dikontrol.

4. Manifestasi klinik

Menurut Adinil (2005) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, udah mara, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan).

5. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga

mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

6. Komplikasi hipertensi

- a. Penyakit jantung koroner dan arteri
- b. Payah jantung
- c. Stroke
- d. Kerusakan pada ginjal

7. Penatalaksanaan hipertensi saat ini

- a. Penatalaksanaan non-farmakologis
- b. Penatalaksanaan farmakologis

A. Tinjauan Keperawatan

1. Pengkajian Data Dasar Menurut Friedman (2010)

- a. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga inti, yaitu :

Data umum, meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga.
- 2) Alamat dan telepon.
- 3) Pekerjaan kepala keluarga.
- 4) Pendidikan kepala keluarga.

- 5) Komposisi keluarga digambarkan dengan bagan dan genogram.
 - 6) Tipe keluarga
 - 7) Suku bangsa
 - 8) Agama
 - 9) Status sosial ekonomi keluarga
 - 10) Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Pengkajian lingkungan

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosa keperawatan terhadap sistem keluarga dan merupakan hasil dari pengkajian terhadap perawatan dan didalamnya termasuk masalah aktual dan potensial digunakan untuk memproyeksikan hasil, merencanakan, mengidentifikasi hasil tindakan keperawatan.

B. TINJAUAN KASUS

A. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 13 Maret 2014 di rumah Tn.K di desa Pedusan RT.03 RW.03 Pucangan,

Kartasura. Dengan Tn.K sebagai kepala keluarga, berumur 56 tahun, bekerja sebagai supir buruh, Tn.K tidak mengenyam pendidikan. Tn K memiliki seorang istri bernama Ny.P yang menderita penyakit hipertensi. Ny. P berumur 52 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir Ny.P adalah SD.

B. Pengkajian Keperawatan

Saat pengkajian Tn K mengatakan bahwa keluarga Tn.K tidak pernah ada sakit serius, paling batuk, pilek, dan kecapekan. Dalam keluarga Tn.K yang menderita hipertensi adalah istri Tn.K yaitu Ny.P . Ny.P mengatakan menderita penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, Ny.P mengeluhkan kepala pusing, kaki dan tangan sering kesemutan, leher terasa berat. Setiap obat tensi habis selalu kontrol ke puskesmas Kartasura 1, saat pengkajian hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. P 170/100 mmHg. Tn.K mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, Asma, Hipertensi.

C. Analisa data

Hasil pengkajian tanggal 13 Maret 2014 didapatkan analisa data, data subyektif : pasien mengatakan belum mengetahui lebih jelas tentang hipertensi, cara perawatannya. Pasien mengatakan mengatakan sering merasa pusing atau sakit kepala tengkuk terasa berat seperti tertindih beban, kaki dan tangannya sering kesemutan.. Data obyektif : pasien tampak lemah, Tekanan darah :200 / 110 mmHg, nadi : 84 x / menit, Respirasi : 22 x / menit. Melihat data tersebut maka didapatkan diagnosa keperawatan Resiko komplikasi hipertensi (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.(Friedman: 2010).

d. PRIORITAS MASALAH

- a. Nyeri akut (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi (Friedman: 2010).
- b. Resiko kekambuhan berulang (Nanda:2011) berhubungan

dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi(Friedman: 2010).

- c. Resiko komplikasi hipertensi (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.(Friedman: 2010).

e. INTERVENSI

1. Nyeri akut (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi (Friedman: 2010).

Tujuan umum : Nyeri pada Ny.P dapat diatasi setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah : 90 menit / kunjungan..

Tujuan khusus : Setelah dilakukan intervensi dengan 1x kunjungan (90 menit) keluarga mampu mengenal penyebab nyeri, tanda dan gejala hipertensi.

TUK 1 : Keluarga mengenal masalah hipertensi.

TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk

mengatasi atau merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 4 : Keluarga memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hipertensi.

TUK 5 : Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hipertensi.

2. Resiko kekambuhan berulang (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi(Friedman: 2010).

Tujuan umum : Resiko kekambuhan kembali pada Ny.P dapat diatasi setelah dilakukan 3x kunjungan dalam 90 menit/ kunjungan.

Tujuan khusus : Setelah dilakukan 1 kali kunjungan /90 menit keluarga mampu Mengenal Penyebab kekambuhan berulang.

TUK 1 : Keluarga mengetahui resiko kekambuhan berulang pada penyakit hipertensi.

TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi atau merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hipertensi.

TUK 5 : keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hipertensi.

3. Resiko terjadi komplikasi pada keluarga Tn.K khususnya pada Ny.P berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.K dalam mengenal masalah hipertensi.

Tujuan umum : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 minggu dalam 3x kunjungan rumah 90 menit / kunjungan

Tujuan khusus : Setelah dilakukan intervensi dengan 1 kali kunjungan (90 menit)

keluarga mampu mengenal penyebab komplikasi: mengambil keputusan: mengenai akibat lanjut

Keluarga mampu merawat Keluarga mampu menciptakan yang mendukung kesehatan. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 1 : Keluarga mampu mengenal resiko komplikasi dengan masalah hipertensi .

TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan untuk mengatasi atau merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah hipertensi.

TUK 4 : Keluarga memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hipertensi.

TUK 5 : Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hipertensi.

f. IMPLEMENTASI

Hari Kamis, 13 Maret 2014 jam 09.00 wib melakukan kunjungan rumah rencana tindakan diagnosa 1 yaitu

memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. K, Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan keperawatan mengenai penyakit hipertensi dan mengajarkan tehnik untuk mengalihkan rasa nyeri . Data Subyektif : keluarga bersedia untuk mengikuti acara penyuluhan dan bertanya bagaimana tehnik cara mengalihkan rasa nyeri tersebut. Data Obyektif : Ny. P terlihat tersenyum ramah dan gembira.

Hari Jumat, 14 Maret 2014 jam 10.00 wib melakukan kunjungan rumah rencana tindakan diagnosa 1 dan 2 yaitu Mengajarkan teknik relaksasi progresif yang bertujuan untuk mengalihkan rasa nyeri dilanjutkan dengan penkes tentang hipertensi. Data subyektif : keluarga bersedia mengikuti acara penyuluhan. Data obyektif : keluarga antusias dan paham dari materi penkes dan khususnya Ny. P merasa nyaman saat melakukan tehnik relaksasi progresif untuk mengalihkan rasa nyeri.

Hari Sabtu, 15 Maret 2014 jam 10.00 melakukan kunjungan

rumah rencana tindakan diagnosa 3 yaitu mengevaluasi kembali tentang materi penkes yang diberikan pada hari sebelumnya dan pada Ny. P apakah sudah melakukan tehnik relaksasi progresif pada saat rasa nyeri kambuh. Data subyektif : Ny. P sudah melakukan relaksasi progresif dan rasa nyeri sedikit berkurang. Data obyektif : Ny. P terlihat lebih nyaman.

g. EVALUASI

a. Nyeri akut (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi (Friedman: 2010).

S : Keluarga mengatakan akan menjawab semua pertanyaan, keluarga mengatakan belum begitu paham tentang masalah yang dihadapi, keluarga mengatakan mau diberikan penkes tentang diabetes mellitus, penkes tentang menu diit diabetes mellitus dan mau diajarkan senam kaki diabetik.

O : Keluarga kooperatif, keluarga menjawab semua pertanyaan, keluarga tampak bingung

untuk mengatasi masalah, keluarga tampak memperhatikan saat diberi penjelasan, keluarga mampu mengikuti senam kaki diabetik yang sudah diajarkan.

A : Pengkajian keluarga tercapai, sebagian masalah teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

b. Resiko

kekambuhan berulang (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi(Friedman: 2010).

S : Keluarga Tn.K mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan hipertensi.

O : Keluarga Tn.K mampu menjawab tentang apa itu penyakit hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan hipertensi.

A : Pengkajian keluarga tercapai, sebagian masalah teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

c. Resiko komplikasi hipertensi (Nanda:2011) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.(Friedman: 2010).

S : Keluarga Tn.K mengatakan sudah mengerti dan paham

komplikasi dari penyakit hipertensi.

O : Keluarga mampu menjawab komplikasi dari penyakit hipertensi.

A : Pengkajian keluarga tercapai, sebagian masalah teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

Pembahasan

Pembahasan pada kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dalam pembahasan kasus ini menggunakan metode pendekatan proses keperawatan, karena metode ini merupakan satu rangkaian dari tindakan yang sistematis dan

menyeluruh yang digunakan untuk menentukan, melaksanakan dan menilai asuhan keperawatan yang telah diberikan.

SIMPULAN dan SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga didapatkan keluarga dapat mengatasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga Tn.K sesuai harapan

B. Saran

a. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk menambah wawasan dan acuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler: hipertensi pada asuhan keperawatan keluarga lainnya.

b. Klien dan Keluarga

Keluarga senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin demi tercapainya kesehatan yang maksimal. Cara perawatan dengan mengkonsumsi obat teratur. Upaya pencegahan dengan cara mengetahui diet hipertensi.

c. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan kesehatan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan dan mencapai titik maksimal. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang

terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis, semaksimal mungkin agar didapat pelayanan yang profesional dan klien mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai standar ,sehingga terbentuklah keselarasan antara pelayanan kesehatan dengan klien.

d. Institusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar – benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih ditingkatkan prosedur dan cara penulisannya.penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji kembali untuk mendapatkan

informasi yang cukup berdasar. sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi ketimpangan dengan fakta yang aktual di lapangan.

d. Pembaca

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat sebagai acuan dan bahan masukan dalam penelitian sejenis, sehingga diperoleh hasil yang lebih maksimal untuk meneliti berkaitan dengan variable-variabel tersebut dengan masalah hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adinil, H. (2004). *Penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif*. Jurnal kedokteran muhammadiyah 2 (2)

Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medical Bedah*. edisi 8 volume 2. jakarta : EGC.

Carpenito, L. J. Editor Monica, E. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Alih Bahasa: Tim Penterjemah PSIK-UNDAP. Jakarta: EGC.

Corwin . 2000. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2000. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC.

- Efendy, F. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M.M, Bowden, V, Jones Elaine G. Editor Estu Tiar. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lewis, Sharon, M., Margaret, M. H.,& Shanon R.D. (2000). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems*. St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta : Gosityem Publishing.
- Nanda. 2011. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ridjab, D. (2005). *Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Tekanan Darah*. Jurnal Kedokteran Atmajaya.
- Riskesdas. (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Smeltzer, S. C., Bare, B.G. 2000. *Medikal Surgical Nursing* (9th ed). Philadephia: Lippincott William & Wilkins. *Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih, Jakarta: EGC.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soenardi T dan Soetarjo S. 2003. *Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Udjiati, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.