



Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Lueng Ie

Della Maulidiya¹, Fithria, Dini Mulyati³

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

³Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Artikel Diterima: (4 Februari 2024)

Artikel Direvisi: (14 April 2024)

Artikel Disetujui: (30 Mei 2024)

*Corresponding author : della.lidiya@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan khususnya merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia akan berdampak pada risiko terjadinya komplikasi akibat Hipertensi dan hiperkolesterolemia seperti penyakit jantung, gagal ginjal, masalah mata dan diabetes mellitus. Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia. Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hipertensi), ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hiperkolesterolemia) dan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan status kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan status kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan, pemberian motivasi, dan peningkatan latihan keterampilan seperti senam hipertensi, terapi rendam kaki dengan air hangat dan terapi komplementer untuk hiperkolesterolemia. Hasil evaluasi yang didapatkan adalah terjadinya peningkatan pengetahuan, motivasi dan keterampilan keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga. Disarankan bagi perawat puskesmas agar dapat memberikan intervensi pendidikan kesehatan serta edukasi diet hipertensi dan hiperkolesterolemia kepada keluarga dengan masalah hipertensi dan hiperkolesterolemia.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Keluarga, Hipertensi, Hiperkolesterolemia

ABSTRACT

Hypertension and hypercholesterolemia are risk factors for stroke. The inability of families to carry out health care, especially caring for family members with hypertension and hypocholesterolemia, will have an impact on the risk of complications due to hypertension and hypercholesterolemia such as heart disease, kidney failure, eye problems and diabetes mellitus. This case study aims to explain nursing care to families with hypertension and hypercholesterolemia. Nursing diagnoses that arise in families are the ineffectiveness of health self-management (hypertension), the ineffectiveness of health self-management (hypercholesterolemia) and health behaviors tend to be risky. Nursing planning is prepared based on five family health tasks, namely being able to recognize the health problems of family members, being able to decide the right action to improve health status, being able to care for sick family members, being able to modify the environment to improve health status and being able to utilize health facilities. The implementation provided is health education, motivation, and improvement of skill exercises such as hypertension exercises, foot bath therapy with warm water and



complementary therapy for hypercholesterolemia. The results of the evaluation obtained were an increase in family knowledge, motivation and skills in carrying out 5 family health tasks. It is recommended for puskesmas nurses to be able to provide health education interventions and hypertension and hypercholesterolemia diet education to families with hypertension and hypercholesterolemia problems.

Keywords: Nursing care, Family, Hypertension, Hypercholesterolemia

PENDAHULUAN

Hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko terjadinya stroke (Jamini dkk, 2020). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kurnia,2020). Data WHO (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 1,13 milyar atau 1 dari 3 orang di dunia mengalami hipertensi. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sekitar 63 juta masyarakat Indonesia mengalami hipertensi. Menurut data dari Kemenkes RI (2019), penderita hipertensi di Aceh berjumlah 26,45%. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 19.022 kasus hipertensi pada penduduk yang berusia diatas 15 tahun.

Pada umumnya, penderita hipertensi merupakan orang-orang yang memiliki kadar kolesterol dalam tubuh yang cukup tinggi. Kadar kolesterol tinggi atau hiperkolesterolemia adalah gangguan metabolisme dimana terdapat kadar kolesterol tinggi di dalam tubuh. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, penderita hiperkolesterolemia di Indonesia adalah sebanyak 10.412 (42%). Aceh menempati urutan keempat tertinggi sebagai penderita hiperkolesterolemia dengan angka 47,9%.

Hipertensi adalah masalah kardiovaskular yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Penyakit kardiovaskular adalah masalah kesehatan yang umum di negara maju dan negara berkembang serta menjadi penyebab kematian nomor 1 di dunia. Hipertensi dikatakan *the silent killer* karena terdapat orang yang tidak mengalami gejala apapun ketika terjadi peningkatan tekanan darah pada tubuhnya dan akan diketahui saat sudah

menimbulkan komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Komplikasi hipertensi dan hiperkolesterolemia adalah berupa penyakit jantung koroner dan katarak hingga kebutaan.

Hipertensi dan hiperkolesterolemia dapat diatasi dan dicegah dengan menjalani pola hidup sehat seperti membatasi penggunaan garam, menjaga berat badan ideal, berolahraga dengan teratur, menghindari rokok, mengendalikan stress, beristirahat yang cukup dan menghindari minuman berkafein.

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipertensi. Keberhasilan perawatan penderita Hipertensi tidak luput dari peran keluarga (Dewi,2019). Sama halnya dengan hipertensi, di dalam penelitian Irawati dan Yeni (2016), kadar kolesterol juga dipengaruhi oleh keluarga, salah satunya adalah pelaksanaan praktik diet dalam keluarga. Pengaturan konsumsi makanan di dalam keluarga memerlukan dukungan dan peran serta anggota keluarga. Selain praktik diet, fungsi perawatan keluarga dalam aktivitas fisik dan rekreasi juga mempengaruhi kadar kolesterol.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada keluarga yang bertempat tinggal di Desa Lueng Ie Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa tipe keluarga adalah *middle age* dengan tingkat perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VIII yaitu tahap keluarga lanjut usia. Riwayat kesehatan keluarga saat ini terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan hiperkolesterolemia. Anggota keluarga yang menderita hipertensi dan hiperkolesterolemia



belum dapat mengendalikan penyakitnya secara baik.

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian keluarga diperoleh data sebagai berikut, keluarga Tn. A merupakan tipe keluarga *middle age/ aging couple* yang terdiri dari Tn.A (83 tahun) selaku kepala keluarga dan Ny.R (73 tahun) selaku istri Tn.A. tahap perkembangan keluarga Tn.A yaitu tahap VIII yaitu keluarga lanjut usia. Semua tugas perkembangan keluarga sudah tercapai diantaranya mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adapasi dengan perubahan, kehilangan teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat, melakukan *live review* dan mempertahankan penataan dan memuaskan.

Istri Tn.A yaitu Ny.R menderita hipertensi dan hiperkolesterolemia sejak 2 tahun yang lalu karena adanya riwayat dari kedua orang tuanya yang menderita hipertensi dan sudah meninggal dunia. Berdasarkan riwayat kesehatan Ny.R sering mengalami sakit kepala dan kaku kuduk jika tekanan darah naik. Ny.R mengonsumsi amploidipin rutin sehari sekali. Ny.R sulit menerapkan pengurangan garam dan penyedap saat memasak karena terbiasa makan makanan yang berasa. Ny. R juga sering mengalami pegal – pegal dan kesemutan pada ekstremitas. Ny.R sudah menerapkan pola makan rendah kolesterol dengan cara mengurangi makanan bersantan dan berlemak, namun Ny.R sulit menghindari minyak karena itu adalah kebutuhan untuk menggoreng makanan.

Berdasarkan hasil pengkajian fungsi keluarga diketahui bahwa keluarga masih kurang menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik yang ditandai dengan kurangnya pengetahuan keluarga dengan masalah kesehatan yang sedang dialami, keluarga tidak melakukan tindakan pencegahan dan melakukan tindakan pengobatan untuk masalah kesehatan yang dialami. Keluarga juga belum menerapkan diet yang tepat untuk meningkatkan kesehatannya.

Data yang diperoleh saat pengkajian menunjukkan masalah keperawatan yang muncul

pada keluarga yaitu ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hipertensi) dan ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hiperkolesterolemia). Setelah menentukan prioritas masalah bersama keluarga diperoleh prioritas masalah keperawatan keluarga yang utama yaitu ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan terkait hipertensi. perencanaan keperawatan disusun untuk membantu menyelesaikan 2 masalah keperawatan keluarga tersebut.

Rencana keperawatan yang akan diberikan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga diantaranya yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan keluarga dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa masalah ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan yang terdapat pada Ny.R terkait hipertensi diberikan intervensi pada tugas keluarga mampu mengenal masalah dengan pendidikan kesehatan terkait pengertian, tanda gejala, penyebab, dan komplikasi hipertensi dan pendidikan kesehatan terkait diet DASH meliputi pengertian, manfaat, makanan yang harus dihindari dan menu diet. Pada tugas keluarga mampu memutuskan tindakan untuk meningkatkan kesehatan diberikan intervensi dukungan membuat keputusan dan membangun harapan. Pada tugas kesehatan keluarga mampu merawat anggota keluarga diberikan intervensi mengajarkan manajemen untuk penurunan hipertensi dengan terapi rendam air hangat dan senam hipertensi serta meningkatkan keterlibatan keluarga. Pada tugas kesehatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan diberikan intervensi meningkatkan *support system* dan mengidentifikasi faktor risiko. Pada tugas kesehatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan implementasi dengan memberikan konsultasi, menjelaskan terkait rujukan dan bantuan sistem kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa anggota keluarga ada yang mengalami hipertensi dan hiperkolesterolemia. data hasil



pengkajian keluarga Tn.A yaitu Ny.R mengalami sakit kepala dan kaku kuduk saat tekanan darah naik. Ny.R mengaku sulit menjalankan diet hipertensi karena terbiasa mengonsumsi makanan yang kuat rasanya. Ny.R masih menggunakan garam dan penyedap rasa saat memasak. Ny.R rutin mengonsumsi amlodipine sehari sekali.

Implementasi yang diberikan kepada keluarga Tn.A mengacu pada tugas utama dari 5 fungsi perawatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman, Bowden dan Jones (2010). Pada diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan terkait hipertensi diberikan beberapa intervensi. Tugas pertama adalah mengenal masalah kesehatan. Implementasi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait konsep hipertensi dan memberikan pendidikan kesehatan terkait diet Dash (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Menurut Ulya, Iskandar dan Asih (2017), pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang baik, individu dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik dalam mengontrol hipertensi. Di dalam penelitian Uliatiningsih dan Fayasari (2019), kepatuhan menjalani diet adalah salah satu cara untuk menghindari terjadinya komplikasi hipertensi.

Pada tugas kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mahasiswa memberikan dukungan kepada keluarga agar mampu menentukan keputusan yang tepat dan membangun harapan keluarga. Menurut Adzra (2022), dukungan adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan klien dalam menjalankan proses perawatan. Perilaku *caring* merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang bisa meningkatkan harapan individu (Sulisno & Sari, 2016).

Implementasi yang diberikan untuk tugas kesehatan ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga dilakukan manajemen penurunan hipertensi dengan cara rendam kaki dengan air hangat dan mengajarkan aktivitas fisik yaitu senam hipertensi. Di dalam penelitian Dewi, Dwijayanto dan Kusumaningtyas (2023) dijelaskan bahwa merendam kaki dengan air hangat dapat memberikan dampak positif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada

penelitian Sumartini, Zulkifli dan Adhitya (2019) dijelaskan bahwa senam dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Pada tugas ketiga, diberikan juga penjelasan terkait pentingnya keterlibatan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Tugas keempat adalah memodifikasi lingkungan. Implementasi yang dilakukan adalah membantu keluarga meningkatkan *support system* dan mengidentifikasi faktor risiko. Di dalam penelitian Subekti dan Dewi (2022) dijelaskan bahwa dukungan dari keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Pada tugas kesehatan kelima yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan implementasi menjelaskan informasi terkait tempat konsultasi yang dapat keluarga datangi ketika sakit serta menjelaskan cara menggunakan rujukan ke fasilitas kesehatan. Individu yang diberikan pengetahuan terkait fasilitas kesehatan yang dapat digunakan akan memiliki pemahaman yang baik terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan (Aulia, 2018).

Diagnosa kedua adalah ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan terkait hiperkolesterolemia. Diberikan intervensi sesuai dengan lima tugas perawatan kesehatan. Tugas pertama adalah mengenal masalah kesehatan. Implementasi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait konsep kolesterol dan hiperkolesterolemia serta pendidikan kesehatan terkait diet rendah kolesterol. Pendidikan kesehatan diberikan karena sesuai dengan penelitian Renityas (2019) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat memodifikasi gaya hidup individu dengan hiperkolesterolemia agar dapat mengontrol kadar kolesterol dalam darahnya. Sedangkan diet rendah kolesterol dilakukan agar terjadi perbaikan pola konsumsi makanan pada penderita hiperkolesterolemia. Hal ini sesuai dengan penelitian Arwin (2020) yang menjelaskan bahwa faktor pemicu peningkatan kadar kolesterol di dalam darah adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak



sehat terutama makanan yang mengandung kadar lemak jenuh.

Tugas kedua adalah memutuskan tindakan untuk memperbaiki kesehatan. Implementasi yang dilakukan adalah memberi dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan dan memberi motivasi kepada keluarga untuk menerapkan perilaku sehat. Pada hal ini, mahasiswa berperan menjadi konselor. Sesuai dengan penelitian Jumariah dan Mulyadi (2017) yang menyebutkan bahwa salah satu peran perawat adalah konselor, dimana perawat memberikan dukungan dan meyakinkan keluarga untuk memecahkan permasalahan kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan ketiga adalah mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi yang dilakukan oleh mahasiswa adalah mengajarkan manajemen penurunan hiperkolesterolemia dengan terapi non farmakologi. Salah satunya adalah menggunakan jus pepaya. Di dalam penelitian Desrelia, Apriza dan Djamaludin (2020) dijelaskan bahwa pepaya memiliki efek antikolesterol dengan beberapa kandungan seperti *niasin*, *pektin* dan *enzim papain antioksidan*. Selain pepaya, buah lain yang dapat digunakan adalah apel hijau. Pada penelitian Tabrani dan Djamaludin (2021) disebutkan bahwa apel hijau mengandung *pektin* yang dikemal sebagai antikolesterol. Mahasiswa juga menjelaskan kepada keluarga bahwa pentingnya keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Di dalam penelitian Amila, Sinaga dan Sembiring (2018) dijelaskan bahwa keterlibatan keluarga sangat penting dalam tahap memodifikasi gaya hidup, pengobatan dan rehabilitasi jangka panjang. Karena, keluargalah yang paling mengetahui kondisi kesehatan klien dan menjadi bagian penting dalam proses pemulihan.

Pada tugas kesehatan keempat yaitu memodifikasi lingkungan dilakukan implementasi membantu keluarga meningkatkan *support system* dan mengidentifikasi faktor risiko. Lingkungan yang baik menjadi salah satu *support system* yang dapat membantu keluarga meningkatkan kesehatan. Pada penelitian Renityas (2019) dijelaskan bahwa lingkungan yang baik akan menjadi *support system* keluarga

untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit.

Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan tugas kesehatan yang kelima. Keluarga Tn.A sudah menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik selama ini. Maka mahasiswa memberikan implementasi menjelaskan kepada keluarga cara menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik. Hal Ini dilakukan agar keluarga Tn.A semakin baik dalam menggunakan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang ada di sekitar mereka. Sesuai penelitian Djuma dkk (2018) yang menjelaskan bahwa masyarakat perlu diberikan informasi mengenai manfaat menggunakan fasilitas kesehatan agar dapat menggunakannya secara maksimal.

Setelah delapan hari melakukan implementasi, didapatkan terjadinya peningkatan pengetahuan, motivasi dan keterampilan keluarga dalam melakukan pengendalian hiperkolesterolemia. Hal ini diketahui pada proses evaluasi hasil keluarga dapat menjelaskan konsep hiperkolesterolemia dan diet rendah kolesterol. Keluarga juga memiliki sikap yang positif dan dapat menerapkan terapi nonfarmakologi untuk menurunkan hiperkolesterolemia. Selain itu, terjadi peningkatan keterlibatan keluarga sebagai *support system* dan motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di desa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Diagnosa ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hipertensi) telah teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi. Anggota keluarga dapat mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan pada perencanaan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait konsep hipertensi dan diet DASH, anggota keluarga sudah mengetahui terkait pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi, penanganan hipertensi dan cara menerapkan diet



DASH. Anggota keluarga juga sudah mampu melakukan senam hipertensi dan terapi rendam kaki dengan air hangat setelah diajarkan oleh mahasiswa.

Pada diagnosa ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan (hiperkolesterolemia), anggota keluarga sudah mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan. Hal ini didapatkan pada saat evaluasi, dimana terdapat peningkatan pengetahuan anggota keluarga terkait hiperkolesterolemia dan diet rendah lemak dan kolesterol. Selain itu, keterampilan keluarga juga meningkat. Keluarga sudah dapat menerapkan konsumsi jus pepaya dan jus apel hijau untuk terapi nonfarmakologi untuk menurunkan kadar kolesterol.

2. Dalam studi kasus, ditemukan keterbatasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga, yaitu kurangnya partisipasi kepala keluarga dalam proses asuhan keperawatan yang diberikan. Penulis merekomendasikan agar proses studi kasus selanjutnya dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain yang ada agar asuhan keperawatan dapat memberikan hasil yang lebih baik

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Bagi perawat Puskesmas diharapkan dapat melakukan intervensi keperawatan kepada keluarga terutama kepada keluarga dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia agar keluarga dapat menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga dengan baik.

2. Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat melaksanakan manajemen penyakit yang telah diajarkan oleh mahasiswa dan memenuhi lima tugas kesehatan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Adzra, S. (2022). Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

Diet Hipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi: Studi Literature Review. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(2), 53-64.

Aulia, D. N. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Lansia dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 4(2).

Desrelia, R., Apriza, A., & Azzahri, L. M. (2020). Efektifitas Jus Buah Pepaya Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterol Di Puskesmas Kampar Tahun 2020. *Jurnal Ners*, 4(2), 11-20.

Dewi, N. K. M. S., Dwijayanto, I. M. R., & Kusumaningtyas, D. P. H. (2023). Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi : Scoping Review . *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2), 1-11.

Dewi, W. K. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda.

Dinkes Aceh, Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019, Banda Aceh: Dinkes Aceh, 2019.

Djuma, A. W., Ocrisdey, K., Bia, M. B., Tangkelangi, M., Wuan, A. O., Nurdin, K. E., Novicadlitha, Y., & Susilawati, N. M. (2018). Pemeriksaan Kolesterol dan Gula Darah pada Masyarakat di Lasiana Kupang Nusa Tenggara Timur. *Community Development Journal*, 2(2), 390-394. <https://doi.org/10.33086/cdj.v2i2.647>

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik (E. Tiar (ed.); 5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Jamini, Theresia et al. Hubungan Kadar Kolesterol Darah dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 27-34, nov. 2020. ISSN 2549-1903. Available at:

<<https://stikeshb.ac.id/ojs/index.php/jurk>



- [essia/article/view/323](#)>. Date accessed: 01 oct. 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, “Hari Hipertensi Sedunia 2019”, 2019. (online) available : <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>. diakses 5 September 2023
- Kurnia, A. (2020). *Self-management hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Renityas, N. N. (2019). Pendidikan Kesehatan Tentang Kolesterol Efektif Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Kolesterol. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), 82-88.
- Subekti, K. E., & Dewi, S. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 403-410.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47-55.
- Tabrani, M., & Djamaludin, D. (2021). Pemberian Jus Apel Hijau Terhadap Approaches to Stop Hypertension) terhadap kepatuhan diet dan tekanan darah pada penderita hipertensi di rumkital marinir Cilandak. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 3(2), 120-132.
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Triasih, F. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38-46.
- World Health Organization. A Global Brief on Hypertension Silent Killer. Global Public Health Crisis 2015
- Penurunan Kadar Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Kota Metro. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(5), 1176-1183.
- Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Pengaruh edukasi diet DASH (Dietary