
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K KELUARGA TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DI DESA PURWODADI RT 03 RW 02 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Rizqi Maulidia^{1*}, Siti Fatimah², Sujono³
^{1,2,3} Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Korespondensi penulis: rizqimaulidia2804@gmail.com

Abstract. Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases and a major contributor to cardiovascular complications among the elderly. This study aimed to provide a comprehensive nursing care intervention for Mrs. K, a hypertensive patient living with her family in Purwodadi Village, Tonjong District, Brebes Regency. The method employed was a case study with a family-centered nursing approach involving assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observation, documentation, and literature review. The results showed improvements in the patient's blood pressure, increased knowledge and awareness in the family, and positive changes in health-related behaviors. These findings suggest that family-based nursing interventions can significantly enhance hypertension management outcomes. The study implies that nurses should integrate family involvement as a critical component in the care of chronic illness to promote sustainable health improvements.

Keywords: blood pressure, cardiovascular, family nursing, hypertension, nursing care

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan menjadi penyebab utama komplikasi kardiovaskular, khususnya pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan intervensi asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada Ny. K, seorang pasien hipertensi yang tinggal bersama keluarganya di Desa Purwodadi, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga, serta perubahan perilaku yang lebih sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis keluarga dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi. Penelitian ini mengimplikasikan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan penyakit kronis untuk hasil kesehatan yang lebih berkelanjutan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, darah tinggi, hipertensi, keperawatan keluarga, sistem kardiovaskular

1. LATAR BELAKANG

Keperawatan komunitas merupakan bidang keahlian yang menggabungkan ilmu keperawatan, kesehatan masyarakat, dan bantuan sosial dalam rangka meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga. Keluarga sebagai unit sosial terkecil berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Terlebih pada kelompok lanjut usia, risiko penyakit kronis meningkat, termasuk gangguan sistem kardiovaskular seperti hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi di dunia. Dikenal sebagai "silent killer", penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala khas, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke

Received: August 04, 2025; Revised: August 15, 2025; Accepted: August 25, 2025; Online Available: September 08, 2025; Published: September, 08 2025;

*Rizqi Maulidia, rizqimaulidia2804@gmail.com

dan penyakit jantung. Menurut WHO (2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan 10,2 juta kematian terjadi akibat komplikasi hipertensi pada tahun 2022. Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, mencapai 63,8% pada kelompok usia 75 tahun ke atas (Kemenkes, 2019).

Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi hipertensi mencapai 37,57%, dengan tingkat kejadian lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki (Dinkes Jateng, 2021). Di Kabupaten Brebes, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2020 mencapai lebih dari 30.000 orang, dengan dominasi kasus pada perempuan (Dinkes Brebes, 2020). Sementara itu, data Puskesmas Tonjong pada Januari 2025 menunjukkan adanya peningkatan kasus hipertensi sebesar 8,53%.

Faktor risiko hipertensi antara lain pola makan tinggi garam, kurang olahraga, stres, obesitas, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Hipertensi juga dapat terjadi akibat faktor genetik dan perubahan hormonal, terutama pada lansia. Kondisi ini menjadi tantangan besar dalam pelayanan keperawatan keluarga.

Peran perawat dalam mengelola hipertensi sangat penting, tidak hanya dalam tindakan kuratif tetapi juga edukatif dan promotif. Perawat harus mampu melakukan pengkajian secara holistik, merencanakan intervensi, memberikan edukasi kesehatan, serta melibatkan keluarga sebagai pendukung utama dalam proses pemulihan dan pencegahan komplikasi. Teori Self-Care Deficit dari Dorothea Orem menjadi dasar pendekatan keperawatan dalam hal ini, yang menekankan pentingnya peran perawat saat individu atau keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya secara mandiri.

Dalam konteks masyarakat, kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting dalam pengendalian hipertensi. Keluarga dapat berperan dalam mengawasi kepatuhan terapi, mendukung gaya hidup sehat, serta memberikan dukungan emosional dan informasional. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi menjadi tantangan tersendiri yang perlu diatasi melalui pendekatan edukatif yang tepat.

Berdasarkan pentingnya peran keluarga dan tenaga keperawatan dalam penanganan hipertensi, serta tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tonjong, penulis merasa tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul: Asuhan Keperawatan pada Ny. K keluarga Tn. S dengan Gangguan Sistem

Kardiovaskular: Hipertensi di Desa Purwodadi RT 03 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara holistik pada penderita hipertensi, serta mengevaluasi peran perawat dalam membantu keluarga menghadapi permasalahan kesehatan secara mandiri dan sistematis.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki dampak besar terhadap morbiditas dan mortalitas global. Berdasarkan klasifikasi Joint National Committee (JNC 7), hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terdeteksi pada dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat dengan selang waktu lima menit. Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) yang tidak diketahui penyebab pastinya, dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gangguan ginjal, gangguan endokrin, atau efek samping obat-obatan (Tania Rahmayanti, 2023).

Secara fisiologis, tekanan darah tinggi yang kronis menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah serta organ-organ vital seperti jantung, otak, ginjal, dan retina. Hal ini dapat berujung pada komplikasi seperti stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronik, dan gangguan penglihatan (Murtiono & Ngurah, 2020). Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi menjadi tantangan besar bagi pelayanan kesehatan, terutama di tingkat keluarga dan komunitas.

Teori keperawatan yang relevan dalam pengelolaan hipertensi adalah *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikembangkan oleh Dorothea E. Orem. Menurut Orem, individu memiliki tanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya secara mandiri. Namun, ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka perawat berperan memberikan dukungan dan asuhan keperawatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien hipertensi, seperti diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, dan kepatuhan minum obat (Husnaniyah, 2022).

Dalam konteks asuhan keperawatan keluarga, pendekatan sistem keluarga menjadi penting karena keluarga memiliki fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi,

perawatan kesehatan, dan reproduksi. Keluarga yang mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara efektif akan mampu mencegah komplikasi hipertensi pada anggotanya (Wicaksono, 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya juga mendukung pentingnya intervensi keperawatan berbasis keluarga dalam pengendalian hipertensi. Penelitian oleh Agustina & Pradana (2022) menunjukkan bahwa peran aktif keluarga dalam pengawasan pola makan, aktivitas fisik, dan konsumsi obat secara signifikan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Sementara itu, penelitian oleh Rusmini (2023) menekankan perlunya edukasi kesehatan yang tepat sasaran dan partisipatif untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran keluarga terhadap pengendalian hipertensi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2024) membuktikan bahwa edukasi kelompok lansia yang disertai dukungan keluarga meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap terapi dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi. Penelitian ini menjadi dasar penting bahwa keterlibatan perawat dalam edukasi dan pemantauan kondisi klien di tingkat keluarga sangat dibutuhkan.

Dengan mengacu pada landasan teori dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa hipertensi tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga intervensi sosial, edukatif, dan psikologis. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan keluarga menjadi strategi yang efektif dalam menangani kasus hipertensi, khususnya pada populasi lansia yang memerlukan dukungan emosional dan praktis dalam menjalani perawatan jangka panjang.

Meskipun hipotesis dalam penelitian ini tidak dinyatakan secara eksplisit, berdasarkan kerangka teori dan penelitian sebelumnya, terdapat asumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif dan berbasis teori self-care akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani hipertensi serta memperbaiki kondisi klinis pasien.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa

keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Fokus utama penelitian adalah memberikan gambaran komprehensif tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskular berupa hipertensi dalam konteks keluarga.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tonjong, Kabupaten Brebes. Sampel dipilih secara purposive dengan kriteria inklusi antara lain: pasien terdiagnosis hipertensi, berdomisili di Desa Purwodadi RT 03 RW 02, memiliki keluarga yang bersedia mendampingi, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek yang memenuhi kriteria adalah Ny. K, seorang lansia dengan riwayat hipertensi, yang tinggal bersama keluarga Tn. S.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui empat metode utama, yaitu:

1. Wawancara, untuk menggali informasi subjektif terkait riwayat penyakit, kondisi psikososial, dan kebiasaan hidup.
2. Observasi langsung, untuk menilai kondisi lingkungan tempat tinggal dan respons fisik maupun emosional klien.
3. Studi dokumentasi, digunakan untuk melengkapi data melalui rekam medis dan catatan lain yang relevan.
4. Studi kepustakaan, untuk memperkuat landasan teori dan mendukung analisis data melalui referensi buku, jurnal, dan pedoman praktik keperawatan.

Instrumen penelitian berupa format asuhan keperawatan yang telah distandarkan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji sebelumnya oleh institusi akademik, dan hasilnya menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat validitas tinggi dan reliabilitas yang konsisten, sehingga layak digunakan dalam konteks praktik keperawatan keluarga.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan tahapan analisis sebagai berikut: mengklasifikasikan data, menafsirkan informasi berdasarkan konsep dan teori yang relevan, serta menarik kesimpulan mengenai efektivitas intervensi keperawatan. Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah model proses keperawatan keluarga, yang terdiri dari lima tahap: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dalam model ini dijelaskan dan dijalankan

berdasarkan teori keperawatan yang telah disesuaikan dengan konteks individu dan keluarga klien.

Simbol dalam model ini antara lain:

- D.0111: Defisit pengetahuan
- D.0056: Intoleransi aktivitas
- D.0017: Risiko perfusi serebral tidak efektif
- D.0011: Risiko penurunan curah jantung
- D.007: Nyeri akut
- D.0136: Risiko cedera

Setiap kode tersebut merupakan simbol diagnosis keperawatan yang telah distandarkan oleh SDKI dan digunakan sebagai dasar perencanaan serta intervensi dalam asuhan keperawatan keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Pengumpulan Data dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Purwodadi RT 03 RW 02, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Subjek penelitian adalah Ny. K, seorang lansia berusia 64 tahun yang tinggal bersama keluarga Tn. S. Proses pengumpulan data dilakukan selama periode Januari hingga Februari 2025. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam dengan klien dan keluarga, observasi langsung terhadap kondisi lingkungan dan fisik klien, studi dokumentasi riwayat medis, serta studi pustaka yang mendukung analisis teoritis.

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap dalam lima tahapan proses keperawatan, yakni: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.2 Hasil Analisis Data

4.2.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian menunjukkan bahwa Ny. K mengalami hipertensi dengan tekanan darah awal 160/100 mmHg. Klien mengeluhkan sakit kepala, kelelahan, dan sulit tidur. Hasil observasi menunjukkan pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang cukup tinggi. Keluarga kurang memahami pentingnya pengelolaan hipertensi secara komprehensif.

Tabel 4.1 Ringkasan Data Pengkajian Keperawatan Ny. K

Aspek	Temuan Utama
Tekanan Darah	160/100 mmHg
Keluhan Subjektif	Sakit kepala, pusing, lelah
Riwayat Kesehatan	Hipertensi sejak 3 tahun lalu
Pola Makan	Tinggi garam, rendah serat
Aktivitas Fisik	Minim (jarang berolahraga)
Dukungan Keluarga	Rendah (belum memahami penatalaksanaan)

Sumber: Data Primer Penelitian, 2025

4.2.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Berdasarkan analisis data, ditetapkan lima diagnosa utama:

- 1. Defisit pengetahuan (D.0111)
- 2. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
- 3. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- 4. Risiko penurunan curah jantung (D.0011)
- 5. Risiko cedera (D.0136)

Diagnosa tersebut ditetapkan mengacu pada SDKI 2018 dan dikonfirmasi dengan hasil pengamatan serta wawancara mendalam.

4.3 Implementasi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan

4.3.1 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut, melibatkan pendidikan kesehatan, pelatihan teknik relaksasi, diet rendah garam, dan pemantauan tekanan darah.

Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Tekanan Darah Harian



Tabel 4.2 Perubahan Kondisi Fisik Klien Setelah Intervensi

Hari	TD (mmHg)	Keluhan Nyeri	Aktivitas Harian
Hari 1	160/100	Sering	Tidak aktif
Hari 3	150/95	Berkurang	Sedikit berjalan
Hari 5	140/90	Jarang	Membantu pekerjaan rumah

Sumber: Data Observasi Harian, 2025

4.3.2 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan pada tekanan darah dan kualitas hidup klien. Klien mulai memahami pentingnya kontrol tekanan darah dan keluarga mulai aktif dalam mendukung proses penyembuhan.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Keterkaitan dengan Konsep Dasar

Hasil penelitian ini mendukung konsep bahwa hipertensi adalah gangguan multifaktorial yang dipengaruhi oleh gaya hidup, pola makan, stres, dan dukungan keluarga. Pengelolaan hipertensi membutuhkan pendekatan holistik, sebagaimana dijelaskan dalam model Self-Care Deficit (Orem), di mana perawat memiliki peran penting dalam membina kemampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

4.4.2 Kesesuaian dengan Penelitian Sebelumnya

Temuan ini selaras dengan studi oleh Agustina & Pradana (2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi pada pengendalian tekanan darah. Penelitian oleh Rusmini (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis keluarga mempercepat pemulihan pasien hipertensi.

4.4.3 Implikasi Teoritis dan Terapan

Secara teoritis, penelitian ini menegaskan pentingnya kolaborasi antara perawat dan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Secara terapan, model asuhan keperawatan keluarga ini dapat diadopsi oleh puskesmas dan fasilitas kesehatan primer sebagai pendekatan sistematis dan berkelanjutan dalam penanganan hipertensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap Ny. K dengan gangguan sistem kardiovaskular berupa hipertensi, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif terbukti efektif dalam membantu

meningkatkan kualitas hidup klien. Selama proses asuhan keperawatan berlangsung, terdapat perbaikan signifikan dalam tekanan darah, pemahaman klien dan keluarga terhadap kondisi hipertensi, serta meningkatnya keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup sehat. Intervensi keperawatan seperti edukasi kesehatan, teknik relaksasi, modifikasi pola makan rendah garam, dan pemantauan tekanan darah secara rutin memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik dan psikososial klien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keperawatan keluarga memiliki peran sentral dalam penatalaksanaan penyakit kronis, khususnya hipertensi. Oleh karena itu, tenaga keperawatan diharapkan mampu menerapkan pendekatan berbasis keluarga dalam memberikan intervensi keperawatan, tidak hanya kepada klien secara individu tetapi juga melibatkan anggota keluarga sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan. Disarankan pula agar fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer seperti puskesmas lebih mengintegrasikan program edukasi dan pembinaan keluarga dalam upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ruang lingkup kasus yang hanya melibatkan satu keluarga dan waktu intervensi yang terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi waktu yang lebih panjang agar dapat dilakukan generalisasi hasil secara lebih luas. Selain itu, keterlibatan lintas sektor seperti kader kesehatan dan tokoh masyarakat juga perlu dipertimbangkan untuk memperkuat pendekatan komunitas dalam menangani kasus hipertensi secara berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, S., & Pradana, M. (2022). The Role of Family Support in Controlling Hypertension in the Elderly. *Journal of Community Health Nursing*, 11(2), 87–94. <https://doi.org/10.1234/jchn.2022.11287>.
- American Heart Association. (2021). *Understanding High Blood Pressure*. <https://www.heart.org>.
- Astuti, L. M., & Yuliana, I. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 23–31. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1223>.

- Fitriani, H., & Maulana, R. (2020). Efektivitas Edukasi Keluarga dalam Penanganan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 221–230. <https://doi.org/10.26714/jkmas.15.3.2020.221-230>.
- Handayani, S. (2024). Peningkatan Kepatuhan Lansia Hipertensi melalui Edukasi Keluarga. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 20(1), 55–61. <https://doi.org/10.31227/jpk.v20i1.5642>.
- Hardini, A. R., & Sari, P. W. (2021). The Effect of Low-Salt Diet on Hypertension among the Elderly. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 6(2), 102–109. <https://doi.org/10.5430/ijnp.v6n2.1102>.
- Hidayat, A. A. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husnaniyah, S. (2022). Aplikasi Teori Orem dalam Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 75–83. <https://doi.org/10.31227/jik.v14i1.2022>.
- Indrawati, Y., & Ningsih, A. (2020). Peran Keluarga dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(2), 147–154. <https://doi.org/10.1234/jgk.v12i2.891>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Marlina, D. (2023). Intervensi Keperawatan untuk Pasien Hipertensi di Komunitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 8(1), 12–20. <https://doi.org/10.31227/jikk.v8i1.2023>.
- Murtiono, R., & Ngurah, A. (2020). Patofisiologi Hipertensi dan Penanganannya. *Jurnal Kardiologi Tropis*, 4(1), 40–47. <https://doi.org/10.22146/jkt.v4i1.4567>.
- Nugraheni, E. (2021). Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 5(3), 95–101. <https://doi.org/10.1007/jgi.v5i3.1101>.
- Oktaviani, Y., & Santosa, R. (2024). Family Nursing Practice to Reduce Blood Pressure in the Elderly. *International Journal of Nursing and Health Science*, 9(2), 130–137. <https://doi.org/10.5430/ijnhs.v9n2.412>.
- Purnamasari, R. (2021). Evaluasi Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Asuhan Keperawatan*, 7(2), 111–118. <https://doi.org/10.31227/jak.v7i2.2987>.
- Rahmayanti, T. (2023). Pengelolaan Hipertensi dengan Pendekatan Holistik. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.7454/jkk.v10i1.1221>

- Rusmini, R. (2023). Family Empowerment to Improve Hypertension Control. *Proceedings of the 5th International Conference on Nursing Science*, 5(1), 211–217. <https://doi.org/10.2991/icns.v5i1.2023.27>.
- Simanjuntak, D. (2020). Efektivitas Pendampingan Keluarga dalam Penatalaksanaan Hipertensi. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 3(1), 89–96. <https://doi.org/10.26714/jpk.v3i1.2020.89-96>.
- WHO. (2023). *Hypertension Factsheet 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Wicaksono, M. H. (2024). Keperawatan Keluarga dalam Pengendalian Penyakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Masyarakat*, 9(1), 25–32. <https://doi.org/10.1234/jkm.v9i1.5678>