



## Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Delfiana Aldianingsih<sup>1\*</sup>, Tati Karyawati<sup>2</sup>, Muhammad Silahudin<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Penulis Korespondensi: [delfianaaldianingsih@gmail.com](mailto:delfianaaldianingsih@gmail.com) <sup>1\*</sup>

**Abstract.** Hypertension is one of the most common non-communicable diseases, with a high incidence rate that has become a major global health concern. It is often referred to as a “silent killer” because many patients are unaware of their condition until serious complications arise. In Indonesia, the prevalence of hypertension is relatively high, yet many sufferers remain undiagnosed or do not receive proper medical treatment. Several risk factors contribute to hypertension, including age, heredity, high-salt diet, obesity, lack of physical activity, and unhealthy lifestyles such as smoking and alcohol consumption. Without proper management, hypertension may lead to severe complications such as stroke, heart failure, and chronic kidney disease. Management of hypertension generally involves pharmacological therapy, such as the administration of antihypertensive drugs, as well as non-pharmacological interventions through lifestyle modifications. Nurses play a crucial role in patient education, monitoring, and preventing complications through comprehensive nursing care. The purpose of this study is to describe the nursing care provided to Mr. R, who experienced a cardiovascular system disorder, namely hypertension, in the Dahlia Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. The research method used was descriptive with a case study approach, allowing for a systematic and clear presentation of the patient's condition. The case findings showed that the patient's main complaint was a headache radiating to the nape of the neck. Based on nursing assessment, two nursing diagnoses were identified: acute pain and lack of knowledge regarding the disease and its management. Interventions were determined using national standards such as SDKI, SLKI, and SIKI, which are expected to reduce symptoms and improve the patient's understanding of hypertension.

**Keywords:** Acute pain; Hypertension; Non-communicable disease; Nursing care; Patient education.

**Abstrak.** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tinggi yang saat ini menjadi perhatian utama kesehatan dunia. Penyakit ini sering disebut sebagai “silent killer” karena banyak penderita yang tidak menyadari kondisi mereka hingga muncul komplikasi serius. Di Indonesia, prevalensi hipertensi cukup tinggi, namun sebagian besar penderita belum terdeteksi maupun tidak mendapatkan penanganan medis yang sesuai. Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya hipertensi antara lain usia, faktor keturunan, pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol. Tanpa pengelolaan yang tepat, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, maupun penyakit ginjal kronis. Penatalaksanaan hipertensi umumnya dilakukan melalui terapi farmakologis, misalnya dengan penggunaan obat antihipertensi, serta melalui intervensi nonfarmakologis berupa perubahan gaya hidup. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam upaya edukasi, pemantauan kondisi pasien, serta pencegahan komplikasi melalui pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif. Tujuan penulisan ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. R yang mengalami gangguan sistem kardiovaskular, yaitu hipertensi, di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, sehingga dapat menyajikan kondisi pasien secara sistematis dan mudah dipahami. Hasil kajian kasus menunjukkan keluhan utama pasien sakit kepala yang menjalar ke bagian tengkuk. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan dua diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut dan kurang pengetahuan mengenai penyakit serta pengelolaannya. Intervensi ditetapkan dengan acuan standar nasional seperti SDKI, SLKI, dan SIKI, yang diharapkan dapat membantu pasien dalam mengurangi gejala serta meningkatkan pemahaman terkait hipertensi.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan; Edukasi pasien; Hipertensi; Nyeri akut; Penyakit tidak menular.

## **1. LATAR BELAKANG**

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat karena tingginya angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkannya di seluruh dunia. Berbeda dengan penyakit menular, PTM tidak dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, berkembang secara perlahan, serta cenderung berlangsung dalam jangka waktu lama (Vilasar et al., 2022). Salah satu PTM yang paling banyak dijumpai dan berdampak besar terhadap kesehatan adalah hipertensi, yang sering dijuluki sebagai silent killer karena kerap tidak bergejala namun berisiko fatal (Rachman et al., 2021).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) dan International Society of Hypertension (ISH), terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di dunia, dengan tiga juta kematian setiap tahunnya akibat penyakit ini (Khotimah, 2023). Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun mencapai 34,1%. Angka tertinggi tercatat di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Secara nasional, jumlah kasus diperkirakan mencapai 63.309.620 penderita, dengan angka kematian mencapai 427.218 jiwa (Wahyudi, 2024).

Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi mencapai 37,57%. Jika dilihat dari jenis kelamin, kasus lebih banyak pada perempuan (40,17%) dibanding laki-laki (34,83%). Perbandingan wilayah menunjukkan angka di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibanding pedesaan (37,01%). Kota Semarang tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 67.101 kasus atau 19,56% dari total kasus, serta menjadi wilayah dengan kejadian hipertensi tertinggi pada usia produktif sebanyak 510 pasien (Casmuti, 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal tahun 2022-2024, hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling banyak ditemukan. Jumlah kasus mencapai 2.073 pasien pada tahun 2022 (58%), 2.276 pasien pada tahun 2023 (44%), dan 2.235 pasien pada tahun 2024 (47%) (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo, 2024).

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran vital dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Pendekatan yang menyeluruh meliputi edukasi masyarakat, promosi gaya hidup sehat, hingga pemantauan terapi sangat penting untuk menekan angka kejadian hipertensi serta mengurangi risiko komplikasi (Anggiareni et al., 2023).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Sistem kardiovaskular merupakan salah satu sistem vital dalam tubuh yang berperan dalam mengedarkan darah ke seluruh jaringan. Melalui mekanisme ini, oksigen dan nutrisi penting disalurkan agar sel-sel tubuh dapat berfungsi dengan baik, sekaligus membawa sisa

metabolisme untuk kemudian dibuang. Sistem ini terdiri atas tiga komponen utama, yaitu jantung, pembuluh darah, dan darah (Mailani, 2023).

Sistem kardiovaskular inilah sistem yang termasuk bagian dari homeostatis atau keseimbangan yang ada pada tubuh. Sistem kardiovaskular juga bisa mengalami kerusakan yang menyebabkan suatu penyakit kardiovaskular (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu  $\geq 140$  mmHg pada sistolik dan/atau  $\geq 90$  mmHg pada diastolik (Pebriani et al., 2022). Tekanan darah yang terus-menerus berada di atas nilai tersebut menandakan adanya gangguan pada arteri yang berlangsung kronis. Keadaan ini menimbulkan beban berlebih pada sistem kardiovaskular dan dapat berujung pada komplikasi serius jika tidak ditangani (Syamsia & Syafriati, 2024).

Dalam praktik keperawatan, hipertensi ditangani melalui proses asuhan keperawatan yang sistematis. Tahapan tersebut dimulai dari pengkajian secara komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, hingga spiritual pasien. Selanjutnya, perawat menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, dan kemudian melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan. Proses ini memastikan bahwa penatalaksanaan pasien dilakukan secara terarah dan sesuai kebutuhan, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Elisabeth & Consita, 2024).

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu pendekatan yang bertujuan memberikan gambaran nyata dan rinci mengenai kasus yang diteliti. Melalui metode ini, fenomena yang dikaji dapat dijelaskan secara terstruktur, objektif, dan berdasarkan fakta. Hasil penulisan tidak didasarkan pada opini, melainkan pada data yang diperoleh langsung dari lapangan maupun dari sumber yang relevan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi terhadap kondisi pasien, telaah dokumen rekam medis, serta studi pustaka dari literatur yang mendukung (Ramdhani, 2021).

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal” Pembahasan yang dipaparkan oleh penulis mengenai pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan pada Tn. R selama 3 hari dari tanggal 15-17 januari 2025.

## **Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian penulis pada Tn. P dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 13:00 WIB oleh penulis menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi pada pasien dan keluarganya, diperoleh data pasien bernama Tn. R, jenis kelamin laki-laki, usia 60 tahun, status menikah, agama islam, suku bangsa Jawa Indonesia, pendidikan SD, alamat Gunung Jati, rt/rw 04/02 Ds. Bojong.

Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri kepala, nyeri bertambah ketika beraktifitas terlalu lama, berkurang ketika istirahat, nyeri seperti di tekan-tekan, nyeri dibagian kepala belakang menjalar ke tengkuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala. Data objektif : Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah memegangi kepalanya, tekanan darah meningkat. TD: 190/110 mmHg, N: 105x/ menit, SpO<sub>2</sub>: 99%, RR: 20x/menit, S: 36.7°C.

## **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan teori terdapat 5 diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi namun saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 15 januari 2025 pada Tn. R hanya ditemukan 2 diagnosis keperawatan yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan diagnosis yang keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul pada kasus yaitu : intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, risiko perfusi serebral tidak efektif dan risiko penurunan curah jantung.

## **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 15 januari 2025 pada Tn. R didapatkan diagnosis keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

(1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Intervensi yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien yaitu intervensi utama berupa manajemen nyeri, meliputi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis tarik napas dalam dan memberikan aromaterpai untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi: Intervensi yang disusun oleh penulis berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien yaitu intervensi utama berupa edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi media pendidikan kesehatan, jadwalkan

pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

### **Implementasi Keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Januari pukul 14.00 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, menjelaskan strategi nyeri dengan aroma terapi, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan tarik napas dalam, kolaborasi pemberian analgetik santagesik 2 mg, obat nifedipine 12,5 cc/jam melalui syringe pump. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 penulis melakukan implementasi memberikan obat metamizole 2 mg per iv Memberikan obat candesartan 16 mg, Hidroklorotiazid 25 mg per Oral, memberikan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan aromaterapi untuk mengurangi nyeri. (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Januari 2025 yaitu membuat kontrak pendidikan kesehatan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 penulis melakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi pendidikan kesehatan (leaflet, lembar balik dan SAP tentang penyakit hipertensi) dan memberikan kesempatan pasien bertanya.

### **Evaluasi Keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif : pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang dari sebelumnya dan pasien mengatakan sudah tidak mengalami kesulitan pada tidurnya, nyeri berkurang, nyeri seperti ditembus, nyeri dibagian kepala, skala 2, nyeri hilang timbul, data objektif : ekspresi meringis pada wajah pasien menurun. Melihat kriteria hasil tersebut dengan evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif : Pasien mengatakan sulit tidur berkurang, nyeri kepala berkurang, nyeri bertambah saat beraktifitas terlalu lama, berkurang ketika istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bagian kepala belakang, skala 3, nyeri hilang timbul, data objektif : Meringis berkurang Gelisah berkurang TTV : TD : 160/100 mmHg, N : 90x/menit, S: 36.5<sup>0</sup>C, RR : 20x/menit, SPO<sup>2</sup> : 99%. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian, maka penulis berencana mempertahankan intervensi. (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi: Evaluasi

yang dilakukan pada tanggal 16 januari 2025 penulis menemukan data subjektif : pasien mengatakan belum tahu terkait diet hipertensi yang harus dijalaninya, pasien bersedia dan menyetujui pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, objektif : pasien tampak bingung saat ditanyai tentang penyakit hipertensi, jadwal Pendidikan Kesehatan pada hari jum'at selama 30 menit. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik sedang, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi sedang. Tanggal 17 januari 2025 penulis menemukan data subjektif : pasien sudah tau tentang cara menjaga makanan dan minuman supaya tidak terjadi komplikasi, objektif : pasien tampak paham dan mengerti materi yang sudah disampaikan, pasien juga mampu menyebutkan kembali cara menjaga makanan dan minumannya. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosa keperawatan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi teratasi, karena sudah ada kesesuaian terhadap kriteria hasil yang ditentukan.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada tahap pengkajian, Tn. R mengeluhkan adanya nyeri kepala yang dirasakan semakin berat apabila melakukan aktivitas terlalu lama dan berkurang ketika beristirahat. Pasien menggambarkan nyeri tersebut seperti ditekan-tekan, muncul di bagian belakang kepala dan menjalar hingga ke tengkuk, dengan skala nyeri lima. Keluhan ini bersifat hilang timbul dan kerap mengganggu tidurnya. Secara objektif, pasien tampak meringis, terlihat gelisah sambil memegang kepala, serta menunjukkan tanda peningkatan tekanan darah hingga 190/110 mmHg, dengan nadi 105 kali per menit, saturasi oksigen 99%, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C.

Berdasarkan hasil pengkajian, dua diagnosis keperawatan ditegakkan pada Tn. R. Diagnosis pertama adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan keluhan nyeri kepala yang muncul saat beraktivitas, berkurang saat beristirahat, bersifat hilang timbul, serta membuat pasien tampak gelisah dan meringis. Tekanan darah yang meningkat dan gangguan tidur semakin menguatkan kondisi tersebut. Diagnosis kedua adalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, di mana pasien sebenarnya sudah memiliki pemahaman umum mengenai hipertensi, tetapi belum sepenuhnya mengetahui tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, serta pola diet yang tepat untuk dijalani.

Intervensi keperawatan yang direncanakan disesuaikan dengan kedua diagnosis tersebut. Pada masalah nyeri akut, intervensi difokuskan pada manajemen nyeri melalui pengkajian intensitas dan karakteristik nyeri, pemanfaatan strategi non-farmakologis seperti teknik relaksasi pernapasan dalam serta aromaterapi, dan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgetik santagesik 2 mg serta infus nicardipine 12,5 cc/jam melalui syringe pump. Sementara itu, untuk masalah defisit pengetahuan, perawat melakukan edukasi kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi, menyiapkan materi pendidikan yang sesuai, serta memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya agar pemahaman dapat lebih optimal.

Implementasi keperawatan berjalan sesuai rencana. Pasien dibimbing dalam mengenali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, serta diperkenalkan pada teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri. Edukasi mengenai hipertensi juga diberikan dengan cara yang sederhana agar mudah dipahami, sekaligus mendorong pasien lebih aktif dalam bertanya dan memahami kondisinya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis defisit pengetahuan dapat teratasi secara keseluruhan, ditandai dengan meningkatnya pemahaman pasien mengenai penyakitnya, termasuk faktor risiko, komplikasi, serta diet yang harus dijalani. Sementara itu, masalah nyeri akut hanya teratasi sebagian karena meskipun intensitas nyeri berkurang, keluhan masih muncul sesekali terutama setelah aktivitas.

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. Bagi dunia akademik, karya tulis ini diharapkan mampu memperkaya literatur dan menjadi sumber referensi tambahan dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Bagi pihak rumah sakit, hasil penulisan ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam menangani kasus-kasus dengan gangguan sistem kardiovaskular. Bagi pembaca, penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang cara perawatan pasien hipertensi, baik selama di rumah sakit maupun setelah pulang. Sedangkan bagi penulis sendiri, pengalaman menyusun asuhan keperawatan ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan, melatih keterampilan, dan menjadi bekal berharga dalam praktik keperawatan di masa mendatang.

## DAFTAR REFERENSI

- Anggiareni, H. S., Nainggolan, L., Indra, M., Susanto, N., Satrio, N., Zainab, N., Rahayu, P., et al. (2023). Hubungan peran perawat edukator dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di RSUD Kabupaten Bintan tahun 2022. *Nursing Update*, 4(1), 255–256. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i1.1070>
- Casmuti, & Fibriana. (2023). Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmandu Kota Semarang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>
- Febriana, & Nabila. (2022). Penyuluhan kesehatan tanda-tanda hipertensi di Desa Cijantra Kecamatan Pagedangan Kabupaten Tangerang. *Mega Buana Journal of Innovation and Community Service*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.59183/vdnf0n25>
- Khotimah. (2023). Gambaran kejadian hipertensi pada lansia di Desa Adisara Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas tahun 2022. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 19(1), 37–46.
- Mailani. (2023). *Gangguan sistem kardiovaskular dan penatalaksanaannya* (pp. 1–87). Eureka Media Aksara.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018a). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018b). *Standar luaran keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Rachman, et al. (2021). Efektivitas edukasi health belief models dalam perubahan perilaku pasien hipertensi: Literatur review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–80. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1091>
- Ridwan, et al. (2021). Pentingnya penerapan literature review pada penelitian ilmiah. *Jurnal Masohi*, 2(1), 42. <https://doi.org/10.36339/jmas.v2i1.427>
- Ridwan. (2024). *Proses keperawatan* (pp. 6–44). Eureka Media Aksara.
- Syaidah, M., & Sijid. (2021). Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals With Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 72–78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Syamsia, & Syafriati. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet "Manajemen Hipertensi" terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Mitra Adiguna*, 14(2), 140–150.
- Vilasari, et al. (2024). Peran promosi kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM): Studi literatur. *Jurnal Kolaborasi Sains*. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626>
- Wahyudi. (2024). Efektivitas relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi: Literature review. *Journal Health Applied Science and Technology*, 2(1), 48–59. <https://doi.org/10.52523/jhast.v2i1.40>