

NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS WITH SLEEP PATTERN DISORDERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR

Adinda Aulia¹, Syafrisar Meri Agritubella², Masnun Masnun³

¹²³Prodi D III Keperawatan, jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Riau

Email: auliaadinda1204@gmail.com

Article Info

Abstract

Article History:

Hypertension is a chronic disease that commonly affects the population, especially the elderly. One of the frequent problems accompanying hypertension is sleep pattern disturbances, which impact the patient's quality of life. This study aims to describe nursing care for hypertensive patients with sleep pattern disturbances in the working area of Langsung Health Center, Pekanbaru. The study design used a descriptive case study involving two female patients aged 56 and 57 years, conducted from March 18–22, 2025. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, and nursing documentation, covering diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The main issue identified was sleep pattern disturbance. Nursing interventions provided included environmental modifications, sleep habit education, and deep breathing relaxation techniques. The results showed that after consistent implementation of the interventions, sleep disturbances were resolved, and the interventions were discontinued. This case study concludes that appropriate non-pharmacological nursing interventions can improve sleep quality, enhance comfort, and support the quality of life of hypertensive patients. It is recommended that deep breathing relaxation techniques be routinely implemented in nursing practice as an effort to improve care outcomes.

Key words :

Hypertension, sleep pattern disturbance, nursing care, deep breathing relaxation.

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang banyak terjadi pada masyarakat, terutama usia lanjut. Salah satu masalah yang sering menyertai hipertensi adalah gangguan pola tidur, yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur di wilayah kerja Puskesmas Langsung Pekanbaru. Desain penelitian menggunakan studi kasus deskriptif pada dua pasien perempuan usia 56 dan 57 tahun, yang dilakukan pada tanggal 18–22 Maret 2025. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi keperawatan, meliputi diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Masalah utama yang ditemukan adalah gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang diberikan mencakup

modifikasi lingkungan, edukasi kebiasaan tidur, dan teknik relaksasi napas dalam. Hasil menunjukkan bahwa setelah intervensi dilakukan secara konsisten, masalah gangguan tidur dapat teratasi dan intervensi dihentikan. Studi kasus ini menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan nonfarmakologis yang tepat dapat memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kualitas hidup pasien hipertensi. Disarankan agar teknik relaksasi napas dalam diterapkan secara rutin dalam praktik keperawatan sebagai upaya meningkatkan hasil asuhan.

Kata Kunci

Hipertensi, gangguan pola tidur, asuhan keperawatan, relaksasi napas dalam.

PENDAHULUAN

Hipertensi dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg, adalah tanda hipertensi, suatu kondisi umum yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengirimkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, yang mengganggu aliran darah dan dapat menyebabkan infeksi degeneratif dan kematian. Bergantung pada emosi dan aktivitas seseorang, berat darah mereka dapat berubah. Beberapa masalah keperawatan yang muncul karena hipertensi, seperti pengaruh gangguan pola istirahat, penurunan curah jantung, rasa sakit yang hebat, kelebihan volume cairan, kefanatikan tindakan, koping yang tidak efektif, risiko perfusi jaringan otak yang tidak efektif, kemungkinan cedera, kekurangan informasi, dan kegelisahan (Nurarif et al., 2015).

Kualitas istirahat yang buruk dapat menyebabkan hipertensi, karena dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, menyebabkan kelelahan dan kelemahan. Hipertensi dikaitkan dengan tingkat keparahan dan kematian penyakit kardiovaskular, sehingga menekankan pentingnya antisipasi dan pengendalian (Putri, 2014).

Menurut penelitian Raharjo (2016) perihal pengobatan untuk penyakit hipertensi ini biasa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi biasanya dengan diberikan obat-obatan jenis diuretik seperti HCT, alpha, beta serta alpha-beta bloker mirip propranolol, penghambat simpatetik seperti metildopa, vasodilator seperti hidralasin dan banyak lainnya yang memberikan imbas yang cepat terhadap penyembuhan. Dan untuk non farmakologi seperti Teknik relaksasi nafas dalam. Keluhan serta gejala-gejala tersebut mengganggu tidur pasien hipertensi yang akan berakibat pada gangguan tidur (Merdekawati, 2021).

Kualitas tidur merupakan masalah dominan yang hampir dimiliki semua lansia. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur malam dan istirahat. Kualitas yang baik dilihat dari kebugaran, kesehatan dan bagaimana seseorang itu terlihat segar di pagi hari. (Prastyo, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien yang adalah stress psikologis, gizi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan olahraga (Nugroho, 2022). Kualitas tidur yang buruk pada pasien hipertensi dapat dikaitkan dengan adanya masalah fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Assa et al., 2024) yang berjudul "Asuhan keperawatan penerapan terapi musik pada klien dengan hipertensi dengan gangguan pola tidur" setelah diberikan terapi musik selama 5 hari berturut-turut terdapat penurunan skor kualitas tidur dari skor sedang menjadi skor baik setelah diberikan terapi musik.

Bentuk pengobatan yang diberikan berupa terapi farmakologis seperti obat-obatan. Untuk terapi nonfarmakologis tidak terpenuhi karena tidak diberikannya asuhan keperawatan pada penderita hipertensi oleh tenaga kesehatan yang bertugas.

World Health Organization (WHO) saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk.

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Puskesmas langsung, Didapatkan data jumlah orang yang menderita hipertensi pada tahun 2024 berjumlah 870 orang.

METODE

Desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan gangguan pola tidur dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada pasien yang menderita hipertensi. Jumlah Subjek hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur ada 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga kedua Subjek dijadikan sampel dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langsung kota Pekanbaru. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan kebutuhan dasar manusia dengan fokus pengkajian pada aktivitas/istirahat pasien hipertensi. Penyajian data penelitian disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang disajikan secara narasi dan menggunakan subyek studi kasus yang merupakan data pendukung. Pada pertemuan pertama peneliti menanyakan kualitas tidur pada kedua Subjek dan dilanjutkan dengan menganjurkan kedua Subjek untuk mendengarkan terapi relaksasi musik dan nafas dalam dilakukan selama 5 hari. Pada hari ke 5 dilakukan evaluasi tentang kualitas tidur kedua Subjek sehingga didapatkan perubahan kualitas tidur sesuai dengan yang diharapkan. Penelitian ini telah lulus Kaji Etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau dengan nomor LB.02.03/EA/KEPK – PKR/45/2025.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada kedua Subjek dengan data sebagai berikut:

1. Subjek 1, 57 tahun, perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, Subjek sudah 6 tahun menderita hipertensi. Subjek mengeluh sulit tidur di malam hari jika stress yang berlebihan.
2. Subjek 2, perempuan berusia 56 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA. Subjek 2 sudah mengalami hipertensi ± 3 tahun. Subjek mengatakan ibu kandung subjek menderita hipertensi dan subjek mengatakan sulit tidur di malam hari.

Hasil pengkajian kualitas tidur menggunakan lembar SOAP pada kedua Subjek dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Implementasi dan evaluasi kedua Subjek

Hari ke	Subjek 1 dan Subjek 2
1	Pada pertemuan pertama, mengobservasi TTV pada kedua Subjek (Ny. H dan Ny. L), mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur kedua Subjek, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) kedua Subjek, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur kedua Subjek, mengajarkan kedua subjek memodifikasi lingkungan agar

	tidak mengganggu pola tidur, membatasi tidur siang kedua subjek, dan menjadwalkan tidur rutin untuk kedua subjek.
2	Pada pertemuan kedua, subjek 1 dan subjek 2 masih mengeluhkan bahwa sulit untuk tidur di malam hari, lalu peneliti mengobservasi TTV subjek 1 dan subjek 2, mengajarkan subjek 1 dan subjek 2 untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik.
3	Pada pertemuan ketiga, subjek 1 (Ny. H) mengatakan bahwa keluhan sulit tidur pada malam hari sudah mulai berkurang, keluhan tiba – tiba terbangun ditengah malam mulai berkurang, lalu peneliti mengedukasi kepada Subjek 1 tentang pentingnya tidur yang cukup pada Subjek 1, menganjurkan Subjek 1 melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik pada setiap malam agar kesulitan tidur berkurang. Begitu juga dengan Subjek 2 (Ny. L), keluhan sulit tidur di malam hari berkurang setelah melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik.
4	Pada pertemuan keempat, mata Subjek 1 (Ny. H) tidak tampak berkantong, Subjek 1 tampak lebih fresh dari pertemuan sebelumnya, Subjek 1 mengatakan keluhan sulit tidur sudah berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik, Sedangkan pada Subjek 2 (Ny. L) mengatakan gangguan sulit tidur pada malam hari sudah mulai berkurang, Subjek 2 tampak lebih fresh dari pertemuan yang sebelumnya, mata Subjek 2 tampak tidak berkantong.
5	Pertemuan kelima, penelitian menunjukkan bahwa kedua Subjek dengan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan melakukan terapi musik, meskipun dengan frekuensi tidur yang berbeda. Subjek 1 (Ny. H) mengatakan frekuensi tidurnya 7 jam, sementara Subjek 2 (Ny. L) mengatakan frekuensi tidurnya 8 jam.

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa Terapi musik secara signifikan memberikan efek relaksasi yang mendalam sehingga meningkatkan kualitas tidur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari data pengkajian yang dilakukan pada Subjek 1 dan Subyek 2, pada tanggal 18 Maret 2025, melalui wawancara yang dilakukan kepada Subjek sendiri data subjektif yang didapatkan Subjek mengatakan kesulitan tidur di malam hari, jika tidur malam mengeluh sering terbangun dan sulit untuk tidur Kembali.

Tujuan dibuat mengatasi masalah Gangguan pola tidur b.d Perubahan pola hidup, dan Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan d.d kecemasan atau stres, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Implementasi dilakukan selama 5 hari kunjungan dengan tindakan keperawatan, Pada pertemuan pertama, mengobservasi TTV pada kedua Subjek (Ny. H dan Ny. L), mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur kedua Subjek, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) kedua Subjek, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur kedua Subjek, mengajarkan kedua subjek memodifikasi lingkungan agar tidak mengganggu pola tidur, membatasi tidur siang kedua subjek, dan menjadwalkan tidur rutin untuk kedua subjek.

Pada pertemuan kedua, subjek 1 dan subjek 2 masih mengeluhkan bahwa sulit untuk tidur di malam hari, lalu peneliti mengobservasi TTV subjek 1 dan subjek 2, mengajarkan subjek 1 dan subjek 2 untuk melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Assa, et al., 2024) terapi musik secara signifikan memberikan efek relaksasi yang mendalam sehingga meningkatkan kualitas tidur dan dapat

digunakan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi kesulitan tidur. Lalu peneliti mengidentifikasi kembali pola aktivitas dan tidur kedua subjek, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) kedua subjek, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur kedua subjek, mengajarkan kedua subjek memodifikasi lingkungan agar tidak mengganggu pola tidur, membatasi tidur siang kedua subjek, dan menjadwalkan tidur rutin untuk kedua subjek.

Pada pertemuan ketiga, subjek 1 (Ny. H) mengatakan bahwa keluhan sulit tidur pada malam hari sudah mulai berkurang, keluhan tiba – tiba terbangun ditengah malam mulai berkurang, lalu peneliti mengedukasi kepada Subjek 1 tentang pentingnya tidur yang cukup pada Subjek 1, menganjurkan Subjek 1 melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik pada setiap malam agar kesulitan tidur berkurang. Begitu juga dengan Subjek 2 (Ny. L), keluhan sulit tidur dimalam hari berkurang setelah melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik, terjaga tiba – tiba ditengah malam mulai berkurang, lalu peneliti menganjurkan Subjek 2 untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik agar keluhan sulit tidur di malam hari berkurang.

Pada pertemuan keempat, mata Subjek 1 (Ny. H) tidak tampak berkantong, Subjek 1 tampak lebih fresh dari pertemuan sebelumnya, Subjek 1 mengatakan keluhan sulit tidur sudah berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik, peneliti menganjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik pada malam hari sebelum tidur agar subjek tidak mengalami kesulitan tidur, peneliti mengedukasi kembali tentang pentingnya tidur yang cukup. Sedangkan pada Subjek 2 (Ny. L) mengatakan gangguan sulit tidur pada malam hari sudah mulai berkurang, Subjek 2 tampak lebih fresh dari pertemuan yang sebelumnya, mata Subjek 2 tampak tidak berkantong, peneliti menganjurkan agar Subjek 2 tetap melakukan relaksasi nafas dalam dan terapi musik agar gangguan tidur lebih berkurang, dan peneliti mengedukasi kembali tentang pentingnya tidur yang cukup.

Pertemuan kelima, penelitian menunjukkan bahwa kedua Subjek dengan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan melakukan terapi musik, meskipun dengan frekuensi tidur yang berbeda. Subjek 1 (Ny. H) mengatakan frekuensi tidurnya 7 jam, sementara Subjek 2 (Ny. L) mengatakan frekuensi tidurnya 8 jam. Berdasarkan data diatas, melakukan terapi mendengarkan musik efektif digunakan pada Subjek dengan gangguan pola tidur. Sesuai dengan hasil studi (Assa et al., 2021) terapi musik secara signifikan memberikan efek relaksasi yang mendalam sehingga meningkatkan kualitas tidur. Hal ini dapat menjadi suatu keberhasilan dari rencana dan kriteria hasil yang telah disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Subjek 1 dan Subjek 2 masalah Gangguan pola tidur b.d perubahan pola hidup dan Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan d.d Kecemasan atau stres teratasi dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga pada malam hari menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Evaluasi keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP).

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Assa, et al., 2024) yang berjudul 'Asuhan keperawatan penerapan terapi musik pada klien dengan hipertensi dengan gangguan pola tidur' setelah diberikan terapi musik selama 5 hari berturut – turut terdapat penurunan skor kualitas tidur dari skor sedang menjadi skor baik setelah diberikan terapi musik.

SIMPULAN

Terdapat penurunan skor kualitas tidur pada kedua Subjek penelitian setelah diberikan terapi musik dimana kedua Subjek dari skor sedang menjadi skor baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada pemimpin Poltekkes Kemenkes Riau dan pimpinan Puskesmas Langsung kota Pekanbaru yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini dari awal sampai akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada orang tua yang memberikan dukungan dana penelitian hingga penelitian ini dapat selesai tepat waktu.

REFERENSI

1. Amir, F. (2015). Insomnia kronik dan psikofisiologik pada lansia. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 8(2), 98-105.
2. Aspiani, A. (2016). Tanda dan gejala hipertensi serta dampaknya pada kualitas hidup pasien. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 102-109.
3. Assa, A. A. Y., Mutmainah, H. S., & Pombarani, D. K. (2024). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Musik Pada Klien Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur
4. Didesa Malei Lage Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Dan Teknologi*, (Online)2(1),(<https://jurnal.stikesbkpalu.ac.id/ojs/index.php/STIKESBKPALU/article/view/43>, diakses 07 Maret 2025.
5. Bruno, A. (2019). Jenis tidur dan fase tidur manusia. *Jurnal Tidur dan Kesehatan*, 14(1), 40-46.
6. Buluccheck, D., M., et al. (2017). Implementasi keperawatan dalam proses asuhan kesehatan: Kolaborasi dan intervensi. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 22(4), 325-333.
7. Dewi, S. R. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish European Society of Cardiology (ESC). (2018). Klasifikasi hipertensi, (Online), (<https://www.esc.org>, diakses 23 Januari 202
8. Fitrianti, S., & Putri, M. E. (2022). Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Essensial di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, (Online) 18(2), 368.(<https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i2.481>, diakses 23 Januari 2025.
9. Johanes, P. (2019). Etiologi hipertensi dan faktor-faktor risiko terkait. *Jurnal Kardiovaskular*, 10(3), 212-220.
10. Keilmuan, A., & Kuala, D. (2017). Patofisiologi hipertensi: Proses biologis yang mempengaruhi pembuluh darah. *Jurnal Kesehatan*, 13(4), 115-124.
11. Kemenkes RI. (2019). Pedoman deteksi dan penanganan hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
12. Madeira, L. (2019). Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 55-63.
13. Mayo Clinic. (2018). Hipertensi primer dan sekunder: Penyebab dan klasifikasinya, (Online),(<https://www.mayoclinic.org>, diakses 23 Januari 2025.
14. Merdekawati, R., Komariah, M., & Sari, E. A. (2021). Mengatasi gangguan pola tidur pada pasien hipertensi : studi literatur. 9(2), 225-233.
15. Mubarak, S. (2015). Insomnia primer pada lansia: Penyebab dan pengobatannya. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 65-72.
16. National Sleep Foundation. (n.d.). Sleep duration recommendations,(Online), (<https://www.sleepfoundation.org>, diakses 25 Januari 2025.
17. Nugroho, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 18(1), 45-53.
18. Nurarif, M., Selviyani, S., & Pratiwi, R. (2015). Tinjauan pustaka mengenai hipertensi dan pengaruhnya terhadap gangguan pola tidur. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 123-130.
19. Nursalam, M.(2020). Prinsip etika dalam penelitian. *Jurnal Etika Penelitian*, 8 (1), 24-31
20. Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (2018). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.

21. Prastyo, S. (2020). Kualitas tidur pada lansia: Faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Geriatri*, 8(3), 223-230.
22. Pratiwi, A., & Mumpuni, L. (2021). Hipertensi dan kualitas hidup lansia: Pengaruhnya terhadap kondisi fisik, psikologis, mental, sosial, dan spiritual. *Jurnal Kesehatan Lansia*, 6(2), 101-110.
23. Prayitno, A. (2020). Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 21(1), 24.
24. Putri, A. (2014). Kualitas tidur dan hubungannya dengan hipertensi pada pasien di rumah sakit XYZ. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1), 87-92.
25. Raharjo, A. (2016). Pendekatan farmakologis dan non-farmakologis dalam pengobatan hipertensi. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 12(4), 210-215.
26. SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
27. SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
28. SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
29. Sya'diyah, S. (2018). Penatalaksanaan medis pada hipertensi: Farmakologi dan non-farmakologi. *Jurnal Farmasi Kesehatan*, 7(3), 205-213.
30. Selviyani, Elva, 2020. BAB, and A Konsep Lansia. 2018. "Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu." (3): 10-34.
31. Sumaryati, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny"M" Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 1379-1383.
32. Wahyuni, E. (2016). Evaluasi keperawatan: Pendekatan SOAP dalam praktik klinis. *Jurnal Keperawatan Klinik*, 12(1), 112-120.
33. Widiana, I. M. R., & Ani, L. S. (2020). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis. *E-Jurnal Medika*, (Online), 6(8), 1-5, (<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/33478/20284>, diakses 24 Januari 2025).
34. Widiyanto, B. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 171-177.
35. World Health Organization (WHO). (2023). Definisi hipertensi. WHO.