

Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi dalam Tahap Perkembangan Keluarga Anak Remaja di Wilayah Depok

Astri Dwi Puspita Sari^{1*}, Gusrina Komara Putri², Roland Lekatompessy³

¹Departemen Keperawatan, Politeknik Karya Husada, Jakarta, Indonesia

*Pos-el penulis koresponden: astripspta408@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang membutuhkan keterlibatan keluarga dalam pengendalian dan perawatannya. Keluarga memiliki peran penting dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan hipertensi. **Metode:** Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama satu minggu dengan tiga kali kunjungan rumah. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengkajian keluarga. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah keperawatan keluarga yang berkaitan dengan manajemen kesehatan hipertensi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan, masalah keperawatan pada kedua keluarga menunjukkan perkembangan positif, namun belum seluruhnya teratasi. Diagnosis keperawatan pada kedua keluarga dinyatakan teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga dengan hipertensi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Namun, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan baru teratasi sebagian, sehingga diperlukan waktu pendampingan yang lebih panjang agar pengkajian lebih komprehensif, intervensi lebih optimal, dan perubahan perilaku kesehatan keluarga dapat tercapai secara berkelanjutan.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga; keluarga; studi kasus; kunjungan rumah.

Abstract

Background: Hypertension is a chronic health problem that requires family involvement in its control and care. Families play an important role in identifying health problems, making health-related decisions, caring for sick family members, modifying the environment, and utilizing health care services. **Objective:** This paper aimed to describe the implementation of family nursing care for family members with hypertension. **Methods:** This study used a descriptive method with a case study approach involving two families with family members diagnosed with hypertension. Family nursing care was provided over one week through three home visits. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and family assessment. **Results:** The assessment findings indicated family nursing problems related to hypertension health management. After three nursing visits, both families showed positive progress; however, the nursing problems were not fully resolved. The nursing diagnoses in both families were partially resolved. **Conclusion:** The implementation of family nursing care for family members with hypertension improved the families' understanding and ability to care for family members with hypertension. However, the evaluation showed that the nursing problems were only partially resolved. Therefore, a longer period of family nursing assistance is needed to support more comprehensive assessment, more optimal interventions, and sustainable health behavior changes within the family.

Keywords: case study; family; family nursing care; home visit; hypertension.



Pendahuluan

Keluarga merupakan unit sosial terdekat yang memiliki peran penting dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan anggotanya. Dalam konteks penyakit kronis, keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga sebagai sistem pendukung utama dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, membantu perawatan, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada keluarga dengan anak usia remaja, tugas perkembangan keluarga menjadi lebih kompleks karena orang tua perlu menyeimbangkan pemberian kebebasan dan tanggung jawab kepada anak, mempertahankan komunikasi terbuka, serta tetap menjaga fungsi keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga (Kaakinen et al., 2019).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara persisten. WHO menjelaskan bahwa hipertensi umumnya ditetapkan apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran yang dilakukan pada dua hari berbeda. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena banyak penderita tidak merasakan gejala, tetapi kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, dan kematian prematur apabila tidak dikendalikan dengan baik (World Health Organization, 2025).

Secara global, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2024 diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi. Sebagian besar penderita berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan sekitar 44% orang dewasa dengan hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi. Kondisi ini menunjukkan bahwa deteksi dini, pemantauan tekanan darah, kepatuhan pengobatan, dan perubahan gaya hidup masih menjadi tantangan penting dalam pengendalian hipertensi (World Health Organization, 2025).

Di Indonesia, hipertensi juga masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun masih berada pada angka yang tinggi, yaitu sekitar 30,8%. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan prioritas yang membutuhkan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkelanjutan, terutama melalui pelayanan kesehatan primer dan pemberdayaan keluarga (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, riwayat keluarga, dan penyakit penyerta tertentu seperti diabetes melitus atau penyakit ginjal. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi alkohol, merokok, pola makan tidak sehat, serta stres. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi tidak cukup hanya berfokus pada konsumsi obat, tetapi juga perlu disertai perubahan perilaku kesehatan yang dilakukan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari (Mancia et al., 2023; World Health Organization, 2025).

Keterlibatan keluarga menjadi aspek penting dalam pengelolaan hipertensi karena perilaku kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah. Keluarga dapat membantu penderita hipertensi dalam membatasi konsumsi garam, memilih makanan yang lebih sehat, mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pemeriksaan tekanan darah, mendorong aktivitas fisik, serta membantu mengurangi stres. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan membantu terbentuknya kebiasaan hidup sehat secara berkelanjutan. Dengan demikian, pendekatan keperawatan keluarga menjadi relevan dalam pengendalian hipertensi,

terutama pada keluarga yang belum optimal dalam mengenali dan merawat anggota keluarga dengan hipertensi (Kaakinen et al., 2019; World Health Organization, 2021).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah latihan fisik teratur. Selain latihan aerobik dan latihan resistensi dinamis, latihan isometrik seperti *handgrip exercise* mulai banyak dikaji sebagai terapi pendukung pada penderita hipertensi. Latihan *handgrip* dilakukan dengan menggenggam alat atau benda tertentu secara statis selama durasi tertentu sehingga terjadi kontraksi otot tanpa perubahan panjang otot yang bermakna. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa latihan isometrik termasuk salah satu bentuk latihan yang efektif dalam menurunkan tekanan darah istirahat pada orang dewasa. Namun, latihan ini tetap perlu dilakukan sesuai toleransi individu dan tidak menggantikan terapi medis yang telah diresepkan (Edwards et al., 2023).

Perawat keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran tersebut mencakup pengkajian kondisi keluarga, identifikasi masalah keperawatan keluarga, pemberian pendidikan kesehatan, pendampingan perubahan perilaku, pemantauan tekanan darah, serta evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Melalui asuhan keperawatan keluarga, perawat dapat membantu keluarga memahami hipertensi, mengenali faktor risiko, menerapkan diet rendah garam, meningkatkan aktivitas fisik, memantau tekanan darah secara rutin, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila terjadi keluhan atau tekanan darah tidak terkontrol.

Berdasarkan uraian tersebut, hipertensi merupakan masalah kesehatan kronis yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan dengan keterlibatan aktif keluarga. Pada keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja, pengelolaan hipertensi perlu dilakukan dengan tetap memperhatikan fungsi keluarga, komunikasi, pembagian peran, dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan individu hipertensi pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja di wilayah Depok.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi.

Subjek dalam penelitian ini terdiri atas dua keluarga, yaitu keluarga Tn. D dan keluarga Ny. H, yang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dan memiliki anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Penelitian dilakukan di wilayah Depok selama satu minggu dengan tiga kali pertemuan atau kunjungan rumah.

Proses asuhan keperawatan keluarga dilakukan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengkajian keluarga. Hasil pengkajian digunakan untuk menentukan masalah keperawatan keluarga, menyusun rencana tindakan, melaksanakan intervensi sesuai kebutuhan keluarga, serta mengevaluasi respons keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Hasil

Hasil pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada dua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi, yaitu keluarga Tn. D dan keluarga Ny. H. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penilaian kondisi lingkungan dan perilaku kesehatan



keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan beberapa masalah keperawatan keluarga yang berbeda pada masing-masing keluarga.

Pada keluarga Tn. D, ditemukan tiga diagnosis keperawatan, yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif, risiko jatuh, dan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif ditegakkan berdasarkan data subjektif bahwa Tn. D sering mengalami keluhan pusing, namun belum memahami bahwa keluhan tersebut berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Tn. D mengatakan bahwa ketika merasa pusing, ia hanya mengonsumsi obat bebas yang dibeli di warung dan tidak memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Tn. D sebesar 160/100 mmHg. Secara objektif, Tn. D tampak kurang memiliki pengetahuan mengenai hipertensi dan cara pengelolaannya.

Diagnosis risiko jatuh pada Tn. D ditegakkan berdasarkan adanya faktor risiko berupa riwayat jatuh, penggunaan alat bantu jalan, dan kondisi lingkungan rumah yang kurang aman. Tn. D mengatakan bahwa ia mengalami nyeri pada kaki sejak lama akibat sering jatuh. Ia juga menyampaikan bahwa lingkungan rumah yang masih berupa tanah merah dan licin membuatnya sulit berjalan, meskipun telah menggunakan tongkat. Dalam tiga bulan terakhir, Tn. D memiliki riwayat jatuh. Hasil observasi menunjukkan bahwa Tn. D menggunakan alat bantu jalan berupa tongkat, memiliki lingkungan rumah yang licin, dan memperoleh skor risiko jatuh sebesar 60 yang termasuk dalam kategori risiko tinggi.

Diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko pada Tn. D ditegakkan berdasarkan kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi setiap hari. Tn. D mengatakan bahwa ia telah merokok dan minum kopi sejak usia muda. Ia juga menyampaikan bahwa keluhan pusing tetap dirasakan, namun ia merasa pusing semakin bertambah apabila tidak merokok atau minum kopi. Secara objektif, Tn. D tampak kurang terpapar informasi mengenai hipertensi, termasuk faktor risiko dan perilaku yang dapat memperburuk tekanan darah.

Pada keluarga Ny. H, ditemukan tiga diagnosis keperawatan, yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, obesitas, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif ditegakkan berdasarkan ketidakpatuhan Ny. H dalam menjalani pengobatan hipertensi dan keterbatasan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan. Ny. H mengatakan bahwa ia mengonsumsi amlodipine hanya ketika merasa pusing. Ny. H juga jarang memeriksakan diri ke puskesmas karena kendala transportasi dan biaya. Berdasarkan hasil observasi, keluarga Ny. H termasuk dalam keluarga sejahtera II, yaitu keluarga yang baru mampu memenuhi kebutuhan dasar. Secara objektif, Ny. H tampak belum patuh terhadap pengobatan hipertensi secara teratur.

Diagnosis obesitas pada Ny. H ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pola aktivitas dan status antropometri. Ny. H mengatakan bahwa ia jarang melakukan aktivitas fisik seperti senam. Ny. H juga menyampaikan bahwa berat badannya meningkat sejak menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan dan sulit menurunkan berat badan hingga saat ini. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan Ny. H 83 kg dan tinggi badan 148 cm, dengan indeks massa tubuh sebesar 37,89 kg/m². Nilai tersebut menunjukkan bahwa Ny. H berada dalam kategori obesitas.

Diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada Ny. H ditegakkan berdasarkan adanya keinginan untuk mengelola kondisi hipertensi, meskipun pelaksanaannya belum optimal. Ny. H mengatakan bahwa ia sudah lama tidak melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan dan biasanya hanya meminta bantuan kader posyandu untuk memeriksa tekanan darah ketika merasa pusing. Selain itu, Ny. H juga mengatakan bahwa ia mengonsumsi daun seledri ketika merasa tekanan darahnya meningkat. Secara objektif, Ny. H menunjukkan adanya keinginan untuk mengelola penyakitnya, baik melalui penggunaan obat antihipertensi maupun upaya nonfarmakologis, tetapi masih membutuhkan pendampingan agar manajemen kesehatan dapat dilakukan secara tepat, teratur, dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua keluarga, masalah keperawatan yang ditemukan menunjukkan adanya keterbatasan pengetahuan, perilaku kesehatan yang belum optimal, hambatan akses pelayanan kesehatan, serta faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Pada keluarga Tn. D, masalah utama berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, risiko jatuh, dan perilaku kesehatan berisiko. Sementara itu, pada keluarga Ny. H, masalah utama berkaitan dengan manajemen kesehatan hipertensi, obesitas, dan kesiapan untuk meningkatkan pengelolaan kesehatan. Temuan ini menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan keluarga yang berfokus pada edukasi hipertensi, peningkatan kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup, pencegahan risiko jatuh, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung pengelolaan hipertensi.

Pembahasan

Hasil pengkajian pada keluarga Tn. D dan Ny. H menunjukkan bahwa hipertensi belum dikelola secara optimal. Pada Tn. D, tekanan darah didapatkan sebesar 160/100 mmHg, sedangkan pada Ny. H sebesar 150/100 mmHg. Berdasarkan pedoman European Society of Hypertension, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg termasuk dalam kategori hipertensi, sehingga hasil pengukuran pada kedua klien menunjukkan perlunya pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan (Mancia et al., 2023). Keluhan pusing dan sakit kepala yang disampaikan kedua klien perlu dipahami sebagai keluhan yang dapat menyertai peningkatan tekanan darah, meskipun hipertensi tidak selalu menimbulkan gejala khas. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara rutin menjadi aspek penting dalam pengelolaan hipertensi keluarga.

Pada Tn. D, masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya pemahaman mengenai hipertensi dan belum tepatnya perilaku pengambilan keputusan kesehatan. Tn. D mengatakan sering mengalami pusing, tetapi tidak mengetahui penyakit yang dialaminya dan hanya mengonsumsi obat bebas ketika keluhan muncul. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks keperawatan keluarga, keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang membantu anggota keluarga mengenali masalah, menentukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, serta menggunakan sumber pelayanan kesehatan yang tersedia (Kaakinen et al., 2019). Dengan demikian, edukasi hipertensi pada Tn. D perlu diarahkan tidak hanya kepada klien, tetapi juga kepada keluarga agar pengambilan keputusan kesehatan dapat dilakukan secara lebih tepat.

Pada Ny. H, masalah utama berkaitan dengan ketidakteraturan pengobatan dan kontrol hipertensi. Ny. H telah mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi dan memiliki obat amlodipine, tetapi obat hanya diminum ketika merasa pusing. Perilaku tersebut menunjukkan adanya manajemen kesehatan yang belum efektif karena pengobatan hipertensi seharusnya dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan, bukan hanya saat gejala muncul. Pedoman ESH menjelaskan bahwa pengendalian hipertensi membutuhkan kombinasi terapi farmakologis, perubahan gaya hidup, pemantauan tekanan darah, serta kepatuhan terhadap regimen terapi jangka panjang (Mancia et al., 2023). Hambatan Ny. H untuk kontrol ke puskesmas karena keterbatasan transportasi dan biaya juga menunjukkan bahwa masalah hipertensi tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan akses pelayanan kesehatan.

Diagnosis keperawatan pada keluarga Tn. D meliputi perilaku kesehatan cenderung berisiko, risiko jatuh, dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko didukung oleh kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi setiap hari. Pada pasien hipertensi, perilaku merokok menjadi perhatian penting karena merokok termasuk faktor risiko kardiovaskular yang perlu dikurangi atau dihentikan dalam pengelolaan tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Konsumsi kopi perlu dikaji lebih lanjut, terutama terkait jumlah, frekuensi, toleransi tubuh, dan respons tekanan darah setelah konsumsi kafein. Oleh karena itu, intervensi keperawatan pada Tn. D

perlu berfokus pada perubahan perilaku bertahap, peningkatan pengetahuan, serta dukungan keluarga untuk membantu klien mengurangi perilaku berisiko (Mancia et al., 2023).

Diagnosis risiko jatuh pada Tn. D ditegakkan berdasarkan adanya riwayat jatuh, penggunaan alat bantu jalan berupa tongkat, keluhan pada kaki, serta kondisi lingkungan rumah yang licin. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa risiko jatuh tidak hanya berasal dari kondisi fisik klien, tetapi juga dari faktor lingkungan. Pedoman global pencegahan jatuh menekankan bahwa riwayat jatuh, gangguan keseimbangan, gangguan berjalan, kelemahan otot, penggunaan alat bantu, serta bahaya lingkungan rumah perlu dikaji secara menyeluruh untuk menurunkan risiko cedera akibat jatuh (Montero-Odasso et al., 2022). Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi penggunaan tongkat, pemantauan lingkungan yang licin, serta pelibatan keluarga dalam mendampingi mobilitas Tn. D sudah sesuai dengan prinsip pencegahan jatuh berbasis risiko.

Diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Tn. D didukung oleh kurangnya pengetahuan tentang hipertensi, tidak rutinnya pemeriksaan tekanan darah, dan kecenderungan mengatasi keluhan hanya dengan obat bebas. Kondisi ini menunjukkan bahwa Tn. D belum memiliki pola pemeliharaan kesehatan yang memadai untuk mengelola penyakit kronis. Dalam pengelolaan hipertensi, edukasi kesehatan perlu menekankan kemampuan klien dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya, melakukan pemantauan tekanan darah, mengurangi faktor risiko, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan primer secara tepat. Penguatan kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan menjadi penting karena pengelolaan hipertensi berlangsung dalam jangka panjang dan membutuhkan keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari (Kaakinen et al., 2019; Mancia et al., 2023).

Pada keluarga Ny. H, diagnosis keperawatan yang ditemukan meliputi manajemen kesehatan tidak efektif, obesitas, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif didukung oleh ketidakpatuhan minum obat antihipertensi, kontrol yang tidak rutin ke fasilitas kesehatan, serta hambatan transportasi dan biaya. Masalah ini menunjukkan bahwa intervensi tidak cukup hanya berupa penyuluhan, tetapi perlu disertai strategi pemecahan masalah bersama keluarga, misalnya penjadwalan kontrol, pelibatan kader, pencatatan tekanan darah, dan dukungan anggota keluarga dalam mengingatkan konsumsi obat. Pendekatan keluarga diperlukan karena kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis dipengaruhi oleh pemahaman, motivasi, akses pelayanan, dukungan sosial, dan kemampuan keluarga dalam membantu pengelolaan penyakit (Kaakinen et al., 2019).

Diagnosis obesitas pada Ny. H didukung oleh indeks massa tubuh 37,89 kg/m². Obesitas merupakan faktor risiko penting dalam hipertensi karena peningkatan berat badan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan risiko kardiovaskular. Pernyataan ilmiah American Heart Association menjelaskan bahwa strategi penurunan berat badan, pengaturan pola makan, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi pada individu dengan kelebihan berat badan atau obesitas (Hall et al., 2021). Oleh karena itu, intervensi pada Ny. H perlu diarahkan pada perubahan perilaku bertahap, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengatur porsi makan, membatasi makanan tinggi garam dan lemak jenuh, serta melibatkan keluarga dalam mendukung program penurunan berat badan.

Diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada Ny. H didukung oleh adanya keinginan untuk mengelola hipertensi, meskipun pelaksanaannya belum konsisten dan belum sepenuhnya tepat. Ny. H masih berupaya memeriksa tekanan darah melalui kader posyandu dan menggunakan daun seledri ketika merasa pusing. Temuan ini menunjukkan adanya motivasi awal untuk meningkatkan perilaku kesehatan. Namun, penggunaan bahan alami perlu ditempatkan sebagai upaya pendukung dan tidak menggantikan obat antihipertensi yang telah diresepkan. Intervensi edukasi pada kondisi ini perlu dilakukan secara hati-hati agar klien tetap merasa dihargai, tetapi juga

memahami pentingnya pengobatan teratur, kontrol tekanan darah, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan apabila tekanan darah tetap tinggi.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua keluarga meliputi pendidikan kesehatan hipertensi, pemantauan tekanan darah, modifikasi perilaku kesehatan, latihan *handgrip*, peningkatan aktivitas fisik, serta pelibatan keluarga dan kader. Latihan *handgrip* termasuk latihan isometrik yang dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung dalam pengendalian tekanan darah. Meta-analisis Edwards et al. (2023) menunjukkan bahwa latihan fisik, termasuk latihan isometrik, berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah istirahat pada orang dewasa. Namun, latihan *handgrip* tidak boleh diposisikan sebagai pengganti terapi farmakologis, melainkan sebagai bagian dari modifikasi gaya hidup yang dilakukan bersama pemantauan tekanan darah, kepatuhan obat, dan kontrol ke fasilitas kesehatan.

Hasil evaluasi pada Tn. D menunjukkan bahwa ketiga diagnosis keperawatan mengalami perkembangan positif, tetapi masih teratasi sebagian. Pada diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko, Tn. D mulai mengurangi konsumsi rokok dan kopi serta menyatakan keinginan untuk mempertahankan perubahan tersebut. Pada diagnosis risiko jatuh, Tn. D mulai mampu menggunakan tongkat dengan lebih tepat saat menaiki tangga, tetapi kondisi lingkungan rumah yang licin masih memerlukan pemantauan keluarga. Pada diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Tn. D telah mampu menggunakan alat *handgrip* dan tekanan darah menurun menjadi 140/90 mmHg. Meskipun demikian, masalah belum dapat dinyatakan teratasi sepenuhnya karena perubahan perilaku kesehatan dan pengendalian hipertensi memerlukan konsistensi jangka panjang.

Hasil evaluasi pada Ny. H juga menunjukkan perbaikan, tetapi masalah keperawatan masih teratasi sebagian. Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, Ny. H menunjukkan respons positif terhadap pemantauan tekanan darah selama kunjungan, tetapi masih membutuhkan dukungan keluarga dan kader agar kontrol tekanan darah serta kepatuhan minum obat dapat berlanjut. Pada diagnosis obesitas, Ny. H mulai menunjukkan kemauan untuk meningkatkan aktivitas fisik, tetapi perubahan berat badan dan pola makan tidak dapat dicapai secara optimal dalam waktu satu minggu. Pada diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, Ny. H telah mencoba latihan *handgrip* secara mandiri dan tekanan darah menurun menjadi 140/90 mmHg. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan kesiapan, tetapi tetap memerlukan tindak lanjut agar perilaku sehat tidak berhenti setelah kunjungan rumah selesai.

Secara umum, asuhan keperawatan keluarga selama satu minggu dengan tiga kali kunjungan rumah memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam mengelola hipertensi. Namun, seluruh diagnosis pada kedua keluarga masih dinilai teratasi sebagian karena waktu intervensi relatif singkat, kebiasaan lama belum sepenuhnya berubah, dan pengelolaan hipertensi membutuhkan proses berkelanjutan. Oleh karena itu, tindak lanjut melalui keluarga, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan primer perlu dilakukan agar pemantauan tekanan darah, kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup, serta pencegahan risiko jatuh dapat berlangsung secara konsisten.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D dan Ny. H dengan diagnosis medis hipertensi di Kecamatan Cilodong pada tanggal 5–9 Mei 2023, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan keluarga telah dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa hipertensi pada Tn. D dan Ny. H berkaitan dengan pola hidup yang belum sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi, kurang aktivitas fisik, ketidakpatuhan dalam pengobatan, serta belum optimalnya pemanfaatan fasilitas pelayanan



kesehatan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah kedua klien berada di atas batas normal, yaitu Tn. D 160/100 mmHg dan Ny. H 150/100 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga diagnosis keperawatan pada masing-masing keluarga. Pada keluarga Tn. D, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko, risiko jatuh, dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Pada keluarga Ny. H, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah manajemen kesehatan tidak efektif, obesitas, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan selama satu minggu dengan tiga kali kunjungan rumah. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi hipertensi, pemantauan tekanan darah, latihan *handgrip*, anjuran pengurangan konsumsi rokok dan kopi, edukasi aktivitas fisik, pencegahan risiko jatuh, serta pelibatan keluarga dan kader dalam mendukung pengelolaan hipertensi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan positif pada kedua keluarga. Tn. D mulai mengurangi konsumsi rokok dan kopi, mampu menggunakan tongkat dengan lebih tepat, serta dapat melakukan latihan *handgrip* dengan hasil tekanan darah menurun menjadi 140/90 mmHg. Ny. H menunjukkan kemauan untuk meningkatkan aktivitas fisik, mencoba melakukan latihan *handgrip* secara mandiri, dan tekanan darah menurun menjadi 140/90 mmHg. Namun, seluruh diagnosis keperawatan pada kedua keluarga masih dinyatakan teratasi sebagian karena perubahan perilaku kesehatan, kepatuhan pengobatan, pengendalian berat badan, dan pemantauan tekanan darah memerlukan waktu serta pendampingan yang lebih berkelanjutan.

Dengan demikian, asuhan keperawatan keluarga yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam mengelola hipertensi, meskipun diperlukan tindak lanjut oleh keluarga, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan agar pengendalian hipertensi dapat berlangsung secara optimal dan berkelanjutan.

Conflict of interest statement

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait penelitian dan publikasi artikel ini.

Pendanaan

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait penelitian dan publikasi artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berkenan ikut serta pada penelitian ini.

Referensi

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) 2023 DALAM ANGKA*. https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view

Edwards, J. J., Deenmamode, A. H. P., Griffiths, M., Arnold, O., Cooper, N. J., Wiles, J. D., & O'Driscoll, J. M. (2023). Exercise training and resting blood pressure: a large-scale pairwise and



- network meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 57(20), 1317–1326. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106503>
- Hall, M. E., Cohen, J. B., Ard, J. D., Egan, B. M., Hall, J. E., Lavie, C. J., Ma, J., Ndumele, C. E., Schauer, P. R., & Shimbo, D. (2021). Weight-Loss Strategies for Prevention and Treatment of Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 78(5). <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000202>
- Kaakinen, J. Rowe., Coehlo, D. Padgett., Steele, Rose., & Robinson, Melissa. (2019). *Family health care nursing : theory, practice, and research*. F.A. Davis Company, Credo Reference.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- Montero-Odasso, M., van der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Aguilar-Navarro, S., Alexander, N. B., Becker, C., Blain, H., Bourke, R., Cameron, I. D., Camicioli, R., Clemson, L., Close, J., Delbaere, K., Duan, L., Duque, G., Dyer, S. M., ... Rixt Zijlstra, G. A. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*, 51(9). <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025, September 25). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>