



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.M DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN KEMENANGAN TANI KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2026

Alfridamai Gulo¹, Alia Sofiana Sijabat², Yunita Idola Sitohang³

^{1,2,3}STIKES Santa Elisabeth Medan

Email Korespondensi: yunitasitohang48@sma.belajar.id

ABSTRAK

Pengendalian hipertensi memerlukan keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pemantauan kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga melalui pendekatan home visit menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A dengan masalah hipertensi di Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain case study dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi selama tujuh hari melalui kunjungan rumah. Tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah pasien 150/90 mmHg dengan dua diagnosis keperawatan, yaitu defisit pengetahuan sebagai prioritas utama dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai prioritas kedua. Intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai hipertensi, diet rendah garam, kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, serta dukungan keluarga berhasil meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Setelah dilakukan intervensi, pasien mampu menjelaskan kembali pengelolaan hipertensi, bersedia mematuhi pengobatan dan diet rendah garam, serta keluarga menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam perawatan dan pengendalian hipertensi. Penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui home visit dan edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan keluarga, serta keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Pendekatan ini dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung pengendalian hipertensi di tingkat keluarga dan komunitas.

Kata kunci : Hipertensi, Keperawatan Keluarga, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases and requires continuous management to prevent complications. Effective hypertension management depends not only on patients' adherence to treatment but also on active family involvement in supporting medication adherence, lifestyle modifications, and regular health monitoring. Family nursing care delivered through home visits is an effective approach to improving the family's ability to care for members with hypertension. This study aimed to describe the implementation of family

nursing care for Mr. A, who was diagnosed with hypertension, in Kemenangan Tani Village, Medan Tuntungan District, in 2026. This study employed a descriptive case study design using the family nursing care approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation reviews over a seven-day period of home visits. The family nursing care process included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The assessment revealed that the patient's blood pressure was 150/90 mmHg. Two nursing diagnoses were identified: knowledge deficit as the primary diagnosis and ineffective family health management as the secondary diagnosis. Nursing interventions included health education on hypertension, a low-sodium diet, medication adherence, lifestyle modification, and strengthening family support. Following the interventions, both the patient and the family demonstrated improved knowledge of hypertension management. The patient was able to explain the principles of hypertension management, expressed a willingness to adhere to the prescribed medication regimen and a low-sodium diet, and actively participated in lifestyle modifications. In addition, the family demonstrated greater involvement in supporting the patient's care and hypertension management. The implementation of family nursing care through home visits and health education effectively improved the knowledge of both the patient and the family, enhanced the family's caregiving abilities, and increased family involvement in hypertension management. Therefore, this approach may serve as an effective strategy for supporting hypertension control at both the family and community levels.

Keywords: *Hypertension; Family Nursing Care; Health Education;*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang menjadi salah satu faktor utama peningkatan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Meskipun hipertensi tidak dapat disembuhkan secara total, tekanan darah dapat dikendalikan melalui penatalaksanaan yang tepat sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. Karena sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, hipertensi dikenal sebagai *silent killer*. Apabila tidak terkontrol dalam jangka panjang, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang berujung pada berbagai komplikasi, seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan gangguan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, salah satu upaya penting dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi adalah melalui pemberian edukasi dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat dan pengobatan (Lestari Lisda et al., 2025).

Menurut World Health Organization, hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia. Diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Meskipun demikian, hampir 46% penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya, dan hanya sekitar 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya, sehingga hipertensi tetap menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit ginjal (World Health Organization, 2025).

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkelanjutan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tergolong tinggi meskipun menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun menurun dari 34,1% pada Riskesdas 2018 menjadi 30,8% pada SKI 2023 (Indonesia, 2023).

Selain itu, laporan *World Heart Federation* (WHF) tahun 2023 menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi di dunia dalam prevalensi hipertensi pada laki-laki (58,3%) dan peringkat kelima dunia dalam jumlah kematian akibat hipertensi dengan 477.723 kasus. Sejalan dengan itu, hipertensi tercatat sebagai penyebab kematian terbanyak keempat di Indonesia (Alia et al., 2025)

Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah secara kronis yang melebihi batas normal. Kondisi ini berkaitan dengan ketidakseimbangan antara resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung (*cardiac output*) yang menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi perlu dilakukan secara berkelanjutan dalam jangka panjang untuk mengendalikan tekanan darah dan meminimalkan risiko terjadinya komplikasi (Wicaksono & Lestari, 2024).

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor genetik maupun faktor lingkungan dan gaya hidup. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan kejadian hipertensi meliputi kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta obesitas. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yang terjadi tanpa penyebab spesifik dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu. Apabila peningkatan tekanan darah berlangsung secara terus-menerus, kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung serta kerusakan pada organ target seperti jantung, ginjal, dan otak (Prasetyo & Rohmawati, 2026).

Berdasarkan penelitian terdahulu, hipertensi memiliki dampak klinis yang besar karena berperan sebagai faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, serta peningkatan risiko kematian dini. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian secara global. Oleh karena itu, upaya deteksi dini, pengendalian tekanan darah, serta penerapan perubahan gaya hidup dan terapi antihipertensi menjadi langkah penting dalam menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi (Prasetyo & Rohmawati, 2026).

Salah satu keluhan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut, terutama yang dirasakan pada daerah kepala dan tengkuk. Keluhan nyeri tersebut dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat peningkatan tekanan darah, seperti perubahan tonus pembuluh darah dan gangguan sirkulasi yang dapat memengaruhi kenyamanan pasien. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, nyeri dapat mengganggu kualitas tidur dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi tidak hanya mengalami gangguan fisiologis berupa peningkatan tekanan darah, tetapi juga dapat mengalami masalah keperawatan yang membutuhkan penanganan secara komprehensif (Dewi et al., 2025).

Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui modifikasi gaya hidup, seperti penerapan pola makan sehat, pengelolaan berat badan, serta peningkatan aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup juga mencakup penghentian kebiasaan merokok, pembatasan konsumsi alkohol, dan pelaksanaan olahraga secara teratur. Aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah dilakukan, murah, dan memiliki manfaat dalam membantu mengontrol tekanan darah. Beberapa jenis olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi meliputi jogging, berenang, bersepeda, dan senam (Alfa et al., 2026).

Selain perubahan gaya hidup, edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam pengendalian hipertensi. Edukasi kesehatan secara terencana melalui penyampaian informasi dan pembentukan pemahaman kepada individu maupun masyarakat. Pemberian edukasi tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, tetapi juga mendorong kemampuan serta kemauan pasien dalam menerapkan perilaku kesehatan yang

dianjurkan. Melalui edukasi kesehatan, pasien diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan, mencegah terjadinya komplikasi, mempertahankan kondisi kesehatan, mengoptimalkan fungsi selama mengalami penyakit, serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang dialami (Lestari Lisda et al., 2025).

Pengelolaan hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga berkaitan erat dengan dukungan keluarga dalam proses perawatan. Hal ini disebabkan karena faktor risiko hipertensi sering berhubungan dengan pola hidup dan kebiasaan yang terbentuk dalam lingkungan keluarga. Dukungan keluarga dalam manajemen hipertensi dapat mencakup beberapa aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, serta dukungan instrumental. Melalui dukungan tersebut, keluarga berperan dalam membantu pasien menjalankan perawatan, memberikan informasi kesehatan, mengingatkan kepatuhan pengobatan, serta memenuhi kebutuhan yang mendukung pengendalian hipertensi (Mulya et al., 2026).

Keterlibatan keluarga, khususnya dalam mendukung kepatuhan konsumsi obat dan penerapan pola hidup sehat, menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi. Tingkat kemandirian keluarga dalam memberikan dukungan juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, di mana semakin baik pemahaman keluarga mengenai hipertensi, maka semakin optimal kemampuan keluarga dalam membantu proses perawatan pasien. Oleh karena itu, penerapan asuhan keperawatan yang berorientasi pada keluarga diperlukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan secara mandiri serta mendukung peningkatan derajat kesehatan pasien hipertensi (Mulya et al., 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, pasien hipertensi tidak hanya membutuhkan pengendalian tekanan darah, tetapi juga memerlukan intervensi keperawatan yang mampu mengatasi keluhan fisik, meningkatkan kemampuan *self-management*, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penerapan intervensi non-farmakologis sebagai terapi komplementer semakin banyak digunakan untuk mendukung efektivitas pengobatan dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan (Dewi et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi. Studi kasus ini dilakukan melalui metode kunjungan rumah (*home visit*) pada keluarga Tn. A yang berdomisili di Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 7 hari, yaitu pada tanggal 10–17 Juni 2026, yang meliputi tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada pasien dan anggota keluarga untuk memperoleh informasi terkait riwayat kesehatan, pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, pola hidup, kepatuhan pengobatan, serta kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi lingkungan rumah, dukungan keluarga, serta perilaku kesehatan yang berkaitan dengan pengelolaan hipertensi.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada pasien hipertensi meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta pengkajian keluhan yang berhubungan dengan masalah hipertensi. Data hasil pengkajian kemudian dianalisis untuk menentukan masalah keperawatan berdasarkan prioritas masalah keluarga. Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui proses skoring bersama keluarga sebagai dasar dalam penyusunan rencana intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang ditemukan, meliputi pemberian edukasi kesehatan mengenai hipertensi, peningkatan kemampuan *self-management*, dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi, serta penerapan intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Evaluasi dilakukan pada akhir pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai perubahan pengetahuan, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn. A yang merupakan keluarga inti (*nuclear family*). Kepala keluarga berusia 58 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta, sedangkan istrinya, Ny. E, berusia 54 tahun, berpendidikan SMA, dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Keluarga berasal dari suku Batak Karo dan seluruh anggota keluarga menganut agama Kristen Protestan. Berdasarkan hasil wawancara, keluarga memiliki kondisi sosial ekonomi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Aktivitas rekreasi dilakukan bersama anak dan cucu pada waktu luang sebagai bentuk menjaga keharmonisan keluarga.

Tahap perkembangan keluarga berada pada fase keluarga dengan anak dewasa (*launching center family*). Meskipun demikian, tugas perkembangan keluarga belum sepenuhnya tercapai karena orang tua masih sering memberikan bantuan kepada anak yang telah berkeluarga sehingga proses adaptasi terhadap perubahan peran masih berlangsung.

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa Tn. A telah menderita hipertensi selama satu tahun terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Tn. A sebesar 150/90 mmHg. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah masih berada di atas batas normal sehingga membutuhkan pengelolaan secara berkelanjutan melalui pengobatan dan perubahan perilaku kesehatan. Sementara itu, keluarga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular dalam keluarga.

Hasil pengkajian lingkungan menunjukkan bahwa keluarga tinggal di rumah milik sendiri dengan kondisi fisik rumah yang baik, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memadai, serta lingkungan yang bersih. Hubungan keluarga dengan tetangga terjalin dengan baik dan keluarga aktif mengikuti kegiatan masyarakat maupun kegiatan keagamaan. Dukungan utama dalam keluarga berasal dari anggota keluarga inti. Komunikasi antaranggota keluarga berlangsung secara terbuka, setiap permasalahan diselesaikan melalui musyawarah sehingga tercipta hubungan yang harmonis.

Pada fungsi keluarga, aspek afektif dan sosialisasi berjalan dengan baik. Anggota keluarga saling memberikan dukungan emosional, saling peduli, dan aktif berinteraksi baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Akan tetapi, fungsi perawatan kesehatan belum berjalan secara optimal. Keluarga cenderung memanfaatkan obat yang dibeli di apotek atau warung ketika mengalami keluhan ringan dan belum rutin menggunakan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan maupun pengendalian penyakit hipertensi.

Hasil pengkajian stres dan koping menunjukkan bahwa Tn. A merasa khawatir terhadap penyakit hipertensi yang telah dideritanya selama satu tahun. Dalam menghadapi masalah, keluarga menggunakan strategi koping berupa diskusi bersama dan berdoa. Namun demikian, ditemukan perilaku adaptasi yang kurang efektif, yaitu Tn. A masih mengonsumsi makanan tinggi garam dan tetap merokok meskipun telah mengetahui dirinya menderita hipertensi. Kondisi tersebut menjadi faktor risiko yang dapat memperburuk pengendalian tekanan darah.

Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Tn. A mengalami tekanan darah sebesar 150/90 mmHg. Keluarga mengungkapkan belum mengetahui secara tepat mengenai diet hipertensi, sering menghentikan obat ketika kondisi tubuh dirasakan membaik, serta belum mampu menjelaskan kembali mengenai pengelolaan hipertensi. Selain itu, Tn. A masih mengalami kesulitan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan masih aktif merokok.

Analisis data tersebut menghasilkan dua diagnosis keperawatan keluarga. Diagnosis pertama adalah **Defisit Pengetahuan** yang berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai pengelolaan hipertensi dan diet hipertensi. Diagnosis kedua adalah **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif** yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan memodifikasi gaya hidup sehat.

Berdasarkan hasil skoring prioritas masalah, diagnosis Defisit Pengetahuan memperoleh skor tertinggi sebesar 5 sehingga menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan, sedangkan diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif memperoleh skor 4,17 dan menjadi prioritas kedua.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diberikan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan mengacu pada luaran yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi serta peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen kesehatan.

Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi, penyediaan media edukasi, pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, diet rendah garam, kepatuhan pengobatan, pencegahan komplikasi, serta penerapan perilaku hidup sehat. Selain itu, dilakukan dukungan koping keluarga melalui diskusi mengenai perawatan pasien, pemberian motivasi, fasilitasi komunikasi antaranggota keluarga, serta anjuran pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Pemberian edukasi kesehatan menjadi salah satu intervensi penting karena peningkatan pengetahuan dapat membantu pasien dan keluarga memahami pentingnya pengendalian faktor risiko hipertensi. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan kesehatan dan menerapkan perilaku yang mendukung pengendalian tekanan darah.

Implementasi

Implementasi dilakukan melalui dua kali kunjungan rumah. Pada kunjungan pertama dilakukan pembinaan hubungan saling percaya, pengkajian kondisi kesehatan keluarga, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta penyusunan jadwal pendidikan kesehatan. Selanjutnya dijelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan sehingga keluarga memahami proses asuhan keperawatan yang diberikan.

Pada kunjungan berikutnya dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, tanda dan gejala, faktor risiko, diet rendah garam, komplikasi hipertensi, cara pencegahan, pentingnya kepatuhan minum obat, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Perawat juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berdiskusi, mengajukan pertanyaan, serta mengevaluasi tingkat pemahaman setelah penyuluhan selesai dilaksanakan.

Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hipertensi. Tn. A mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, makanan yang

dianjurkan dan yang perlu dibatasi, jadwal kontrol, serta pentingnya kepatuhan minum obat. Pasien juga menyatakan bersedia menjalankan diet rendah garam dan melakukan pengobatan secara teratur. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis Defisit Pengetahuan dinilai teratasi atau sebagian besar telah teratasi.

Selain itu, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keluarga menyatakan bersedia membantu mengatur pola makan rendah garam, mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara rutin, mendampingi kontrol ke fasilitas kesehatan, serta mendukung perubahan gaya hidup sehat. Secara keseluruhan, diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dinilai mengalami perbaikan dengan peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien hipertensi.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui pendekatan *home visit* dan edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan serta keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Namun, studi kasus ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu keluarga sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien hipertensi. Meskipun demikian, hasil ini dapat menjadi gambaran penerapan intervensi keperawatan keluarga dalam mendukung pengendalian hipertensi di lingkungan komunitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A dengan hipertensi telah dilakukan melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Masalah utama yang ditemukan adalah defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif akibat kurangnya pemahaman mengenai pengelolaan hipertensi, kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, dan perubahan gaya hidup. Pemberian edukasi kesehatan melalui *home visit* mampu meningkatkan pengetahuan serta keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan pasien hipertensi.

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan perilaku hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Perawat diharapkan terus memberikan edukasi dan pendampingan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Hasil studi ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, N., Putri, A., & Isnaeni, Y. (2026). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Usia Dewasa Dengan Masalah Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Padukuhan Genitem RT 07 RW 17 Godean Sleman Yogyakarta*. 4, 84–87.
- Alia, L. B., Armaitab, Prima, Y., & Ramaita. (2025). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Tahun 2026. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(1), 39–48.
- Dewi, I. A. M. C., Martini, N. M. D. A., & Susila, I. M. D. P. (2025). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Yang Diberikan Infused Watermentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri II*. 10(September), 59–69.
- Indonesia, K. K. republik. (2023). *No Titl*.
- Lestari Lisda, Candra Saputra, Emulyani, & Donny Hendra. (2025). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penerapan Hypertension Self Management Education Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Penderita*

Hipertensi di Desa Sungai Putih Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar Family Nursing Care. 30.

- Mulya, A. P., Restuti, S., & Kosassy, S. M. (2026). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Hipertensi: Case Study. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Prasetyo, N. D., & Rohmawati, Z. (2026). *Intervensi senam hipertensi dalam asuhan keperawatan keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif*. 6(1), 262–268.
- Wicaksono, R., & Lestari, P. (2024). Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Hipertensi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(1), 1–9.
- World Health Organization. (2025). *HIPERTENSI*.