

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.B YANG
MENGALAMI MASALAH HIPERTENSI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Kelompok Mata Kuliah Keperawatan Keluarga

Dosen Pengampu: Ns. Suyanto, SST., MPH



KELAS 3B S1 KEPERAWATAN

Kelompok 2:

Dita Meilana	SKA22023101
Fansya Hendri E.W	SKA22023103
Hellen Asri Putri Logo	SKA22023107
Meta Sifa Lestari	SKA22023111
Viola Joti A	SKA22023123

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Asuhan keperawatan pada keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi”

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pak Ns. Suyamto, SST., MPH selaku dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga, atas bimbingan, arahan, serta dukungan yang telah diberikan selama proses penyusunan makalah ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian makalah ini.

Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna, baik dalam hal isi maupun sistematika penulisan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan makalah ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembaca serta menjadi salah satu sumber pengetahuan dalam bidang keperawatan keluarga, terkait Masalah Hipertensi.

Yogyakarta, 15 November 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	2
C. Tujuan Khusus	2
BAB II.....	3
TINJAUAN TEORI.....	3
A. Konsep Dasar Keluarga pada Hipertensi.....	3
B. Konsep Dasar Hipertensi	4
BAB III.....	7
ASUHAN KEPERAWATAN	7
A. Pengkajian.....	7
B. Analisa Data.....	11
C. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas	14
D. Rencana Asuhan Keperawatan	15
BAB IV	32
PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

Table 0.1Komposisi Keluarga Tn. Budi	8
Table 0.2 Skoring Diagnosa Keperawatan : Manejemen kesehatan tidak efektif Tn. B pada masalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan diet rendah garam	12
Table 0.3 Skoring Diagnosa Keperawatan : ketidakpatuhan minum Tn. B pada masalah kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi serius, termasuk gangguan kardiovaskular seperti serangan jantung maupun gagal jantung. Selain itu, hipertensi juga dapat berkembang menjadi penyakit lain seperti stroke dan gagal ginjal. Kondisi ini sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga banyak penderita tidak menyadari adanya keluhan awal. Penetapan diagnosis hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah, yakni apabila tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melampaui 90 mmHg d (Muchtar et al., 2025) et al., 2025). Peningkatan tekanan dalam pembuluh darah akibat hipertensi berdampak pada fungsi berbagai organ tubuh seperti otak, jantung, dan ginjal. Oleh karena itu, deteksi dini, upaya pencegahan, dan penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut (Muchtar et al., 2025). Minimnya gejala klinis pada hipertensi menjadikannya dikenal sebagai silent killer, karena apabila berlangsung lama tanpa intervensi dapat menyebabkan kerusakan organ secara progresif. Kerusakan organ yang timbul bergantung pada sistem atau organ tubuh yang terdampak akibat komplikasi hipertensi (Muchtar et al., 2025).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO, 2017 dalam (Priyanto & Siti Naisah, 2023)diperkirakan 1,13 miliar penduduk dunia mengalami hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang terdiagnosis hipertensi. Namun demikian, hanya 36,8% penderita yang menjalani pengobatan, dan sebanyak 9,4 juta kematian dilaporkan terkait kondisi ini. Hipertensi menjadi penyumbang 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (Kemenkes RI, 2018 dalam(Priyanto & Siti Naisah, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mencapai 8,4%. Sementara itu, pada tahun 2018 diketahui bahwa 54,4% penderita

mengonsumsi obat secara rutin, 32,3% tidak teratur, dan 13,3% sama sekali tidak mengonsumsi obat antihipertensi (Riskesdas, 2018 dalam (Priyanto & Siti Naisah, 2023).

Pendekatan keluarga merupakan strategi yang efektif untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tersebut melalui kunjungan langsung ke keluarga. Kunjungan rumah dilaksanakan secara terstruktur, terjadwal, dan rutin dengan memanfaatkan data serta informasi yang diperoleh dari profil kesehatan keluarga. Dengan demikian, program kesehatan masyarakat idealnya terintegrasi dengan pendekatan keluarga. Dalam implementasinya, Puskesmas tidak hanya bergantung pada upaya kesehatan berbasis masyarakat yang telah ada, tetapi juga secara aktif melaksanakan kunjungan ke keluarga binaan sebagai bagian dari tanggung jawab pelayanan kesehatan primer (Yuningsih, 2022).

B. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi.

C. Tujuan Khusus

Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi :

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi.
2. Mampu melakukan analisis masalah asuhan keperawatan keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga Tn. B dengan masalah Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga pada Hipertensi

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan menjalankan fungsi sosial, emosional, serta kesehatan bagi anggotanya. Keluarga menjadi sistem yang saling memengaruhi, di mana setiap anggota berperan dalam menciptakan keseimbangan dan memenuhi kebutuhan satu sama lain (Bayu Dwisettyo & Intan Safina, 2024)

2. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Hipertensi

Pada keluarga yang memasuki tahap perkembangan dewasa atau lansia, risiko penyakit kronis seperti hipertensi meningkat. Tahap ini ditandai dengan kebutuhan adaptasi keluarga terhadap perubahan fisik, penurunan fungsi fisiologis, dan kebutuhan perawatan jangka panjang. Keluarga harus mampu menyesuaikan pola hidup, memperkuat dukungan emosional, serta mengelola faktor risiko seperti diet, aktivitas, dan stres untuk mencegah komplikasi (Krisnawati, 2024)

3. Tugas Perkembangan Keluarga pada Tahap Ini

Tugas perkembangan keluarga dengan anggota hipertensi mencakup:

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatannya.
- b. Mengatur pola makan sehat rendah garam.
- c. Mendukung kepatuhan pengobatan.
- d. Memonitor tekanan darah secara berkala.
- e. Menciptakan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik dan manajemen stres.

Kemampuan keluarga melaksanakan tugas ini penting untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal (Krisnawati, 2024)

4. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tepat, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada kasus hipertensi, fungsi ini berperan dalam deteksi dini peningkatan tekanan darah, memberi dukungan dalam perubahan gaya hidup, menjaga kepatuhan minum obat, dan mem follow-up kondisi ke pelayanan kesehatan. (Krisnawati, 2024)

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun dapat menyebabkan komplikasi berat seperti stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal jika tidak ditangani dengan baik (Amanda & Martini, 2018)

2. Perubahan yang Terjadi pada Keluarga Hipertensi

Keluarga dengan anggota yang mengalami hipertensi biasanya mengalami perubahan pola hidup, seperti penyesuaian menu makanan, pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, serta peningkatan perhatian terhadap stres dan pola tidur. Selain itu, terjadi perubahan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan membantu kepatuhan berobat agar tekanan darah terkontrol (Yeni et al., 2016)

3. Masalah-masalah yang Sering Terjadi pada Hipertensi

Masalah umum pada pasien hipertensi meliputi ketidakpatuhan minum obat, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, gaya hidup tidak sehat, adanya komorbid seperti diabetes dan penyakit jantung, serta terbatasnya akses fasilitas kesehatan. Hipertensi sering tidak bergejala

sehingga pasien terlambat mengetahui kondisi dan memperburuk risiko komplikasi (AnnisaFitryadi, 2020)

4. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi mencakup usia, obesitas, aktivitas fisik rendah, konsumsi garam berlebih, stres, merokok, alkohol, serta riwayat keluarga. Faktor biologis dan gaya hidup merupakan penyumbang terbesar dalam peningkatan tekanan darah pada populasi dewasa (Mala Rizqiya, 2023)

5. Faktor Informasi dan Edukasi

Kurangnya informasi dan edukasi membuat pasien sulit memahami pentingnya kontrol tekanan darah, perubahan gaya hidup, serta bahaya komplikasi hipertensi. Edukasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan terapi, meningkatkan self-management, dan menurunkan risiko komplikasi (AnnisaFitryadi, 2020)

6. Faktor Prediposisi (Teori Lawrence Green)

Menurut teori PRECEDE-PROCEED, faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi perilaku sebelum terjadinya tindakan. Pada hipertensi, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai budaya, serta persepsi risiko yang dimiliki individu terhadap penyakit. Faktor ini sangat menentukan kesiapan seseorang dalam melakukan pencegahan hipertensi (Green & Kreuter, 2016).

7. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah kondisi yang memfasilitasi atau menghambat perilaku sehat, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, akses obat antihipertensi, sarana olahraga, kemampuan ekonomi, serta dukungan layanan BPJS. Keterbatasan fasilitas ini sering menjadi hambatan dalam pengelolaan hipertensi (Wang et al., 2017).

8. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang menguatkan perilaku, seperti dukungan keluarga, petugas kesehatan, komunitas, serta keberhasilan

terapi sebelumnya. Dukungan sosial terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat dan motivasi untuk menjalankan pola hidup sehat (AnnisaFitryadi, 2020)

9. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi meliputi usia >45 tahun, obesitas, diet tinggi garam, stres, kurang olahraga, merokok, konsumsi alkohol, diabetes, dan riwayat keluarga. Individu dengan dua atau lebih faktor risiko memiliki risiko dua kali lipat mengalami hipertensi (AnnisaFitryadi, 2020)

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

Kasus

Keluarga Pak Budi terdiri dari empat orang, dan Pak Budi (52 tahun) memiliki riwayat hipertensi yang sering kambuh. Ia sering mengeluh pusing terutama setelah makan makanan asin dan sering lupa minum obat. Keluarga tidak memiliki alat tensimeter sehingga tidak pernah memantau tekanan darah secara rutin. Pola makan keluarga masih tinggi garam karena sering mengonsumsi mie instan, kerupuk, dan ikan asin. Bu Sari belum memahami diet rendah garam, dan dukungan anak-anak dalam mengingatkan ayahnya masih kurang. Saat kunjungan, tekanan darah Pak Budi tercatat 160/95 mmHg. Perawat menemukan masalah: kurangnya pengetahuan keluarga, ketidakpatuhan minum obat, pola makan tidak sehat, dan kurangnya dukungan keluarga. Intervensi diberikan berupa edukasi hipertensi, penyusunan jadwal minum obat, pembagian peran anggota keluarga, serta anjuran pembelian tensimeter. Pada evaluasi satu minggu kemudian, keluarga mulai menerapkan pola makan lebih sehat, Pak Budi lebih teratur minum obat, dan tekanan darah menurun menjadi 145/90 mmHg.

A. Pengkajian

I. Data Umum

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. Nama Keluarga (KK) | : Tn. Budi |
| 2. Usia | : 52 tahun |
| 3. Agama | : Islam |
| 4. Suku Bangsa | : Jawa |
| 5. Pendidikan | : SMA |
| 6. Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| 7. Alamat dan Nomor Telepon | : Tegalrejo/08123456789 |
| 8. Komposisi Keluarga | : Suami, istri, dan 2 anak |

Table 0.1 Komposisi Keluarga Tn. Budi

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan Keluarga	Tempat, Tanggal Lahir	pendidikan
Tn.Budi	52 Tahun	Laki-laki	Suami	Jakarta, 2 Maret 1973	SMA
Ny. Sari	48 Tahun	Perempuan	Istri	Yogyakarta, 18 Januari 1977	SMA
An. Dina	20 Tahun	Perempuan	Anak	Yogyakarta, 7 Mei 2005	Kuliah
An. Andi	12 Tahun	Laki-laki	Anak	Yogyakarta, 4 Oktober 2013	SD

9. Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn. budi Adalah tipe keluarga inti *nuclear family* yang terdiri dari Tn. Budi, Ny.Sari, An. Dina, An. Andi.

10. Status Sosial Ekonomi

Penghasilan rata-rata keluarga sekitar upah minimum (rendah-menengah), pengeluaran bulanan untuk kebutuhan rumah tangga dan biaya sekolah anak, tidak memiliki Tabungan khusus Kesehatan, tempat tinggal rumah sederhana di Tegalrejo.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Belum ada.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga dengan anak remaja.

b. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjaga kesehatan keluarga, pengaturan pola makan sehat.

III. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1. Ukuran sedang, cukup untuk 4 anggota keluarga.
2. Kondisi rumah bersih, ventilasi cukup, air bersih tersedia.
3. Memiliki kamar mandi/WC didalam rumah.

4. Pengelolaan sampah dilakukan dengan dibuang ke TPS.
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas
 1. Hidup dilingkungan padat perkotaan dengan hubungan sosial cukup baik.
 2. Warga saling membantu, ada posyandu dan puskesmas di dekat rumah.
- c. Mobilitas Geografis Keluarga
Tidak sering pindah rumah.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat
Mendapat dukungan dari keluarga besar yang tinggal di luar kota, belum aktif dalam kegiatan sosial karena memiliki bayi.
- e. Sistem Pendukung Keluarga
Sumber informasi dan bantuan dari bidan/petugas Kesehatan puskesmas.

IV. Struktur Keluarga

- a. Pola Komunikasi
Terbuka namun belum optimal dalam mendiskusikan masalah kesehatan.
- b. Struktur Kekuatan
Keputusan keluarga biasanya diambil Bersama, namun peran ekonomi dipegang suami.
- c. Struktur Peran
Suami sebagai pencari nafkah utama, Istri pengelola rumah tangga dan makan.
- d. Nilai dan Norma
Menjunjung pentingnya kesehatan namun belum diterapkan optimal.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga mendukung Pak Budi namun belum optimal, terutama dalam mengingatkan minum obat dan mengurangi makanan asin.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga berinteraksi baik dengan lingkungan tetapi belum aktif mengikuti informasi kesehatan, sehingga kebiasaan makan tinggi garam masih berlanjut.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Belum memiliki tensimeter, belum memahami diet rendah garam, dan Pak Budi sering lupa minum obat. Setelah edukasi, fungsi ini mulai membaik.

VI. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor Jangka Pendek

Tekanan darah tinggi, pusing setelah makan asin, dan kebingungan mengatur pola makan serta obat.

b. Stresor Jangka Panjang

Hipertensi kronis, kebiasaan makan tinggi garam, dan ketidakpatuhan minum obat yang berulang.

c. Stresor Koping Keluarga

Awalnya pasif, tetapi setelah edukasi mulai adaptif dengan membuat jadwal obat dan mengurangi garam.

VII. Pemeriksaan Fisik

No	Nama	TB (cm)	BB (mmHg)	N (x/menit)	R (x/menit)	S (derajat celcius)
1	Tn. Budi	160 cm	160/95 mmHg	88x/menit	22x/menit	36,8°C
2	Ny. Sari	158 cm	120/80 mmHg	84x/menit	20x/menit	36,8°C
3	An. Dina	161 cm	110/70 mmHg	80x/menit	20x/menit	37,5°C

4	An. Andi	140 cm	60/40 mmHg	78x/menit	22x/menit	36,0°C
---	-------------	-----------	---------------	-----------	-----------	--------

VIII. Harapan dan Kebutuhan Keluarga

- Ingin memahami cara mengontrol tekanan darah.
- Ingin mampu mengatur pola makan sehat.
- Ingin mampu mengingatkan jadwal minum obat.

B. Analisa Data

No.	Hari/Tanggal	Data	Masalah
1.	Senin, 10 November 2025	DS : pasien mengatakan pusing terutama setelah makan makanan asin DO : tekanan darah saat kunjungan 160/95 mmHg	Menejemen kesehatan tidak efektif
2.	Senin, 10 November 2025	DS : pasien mengatakan sering lupa minum obat DO :keluarga tidak memiliki alat tensi meter di rumah	Ketidakpatuhan
3.	Senin, 10 November 2025	DS : bu sari mengatakan belum memahami diet rendah garam DO :pola makan keluarga tinggi garam (mie instan,kerupuk,ikan asin)	Menejemen kesehatan tidak efektif

A. Diagnosa Keperawatan

- Manejemen kesehatan tidak efektif b.d kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan diet rendah garam d.d konsumsi makanan tinggi garam (mie instan, kerupuk, ikan asin).
- ketidakpatuhan minum obat b.d kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat d.d klien mengatakan sering lupa minum obat.

B. Skoring Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

Table 0.2 Skoring Diagnosa Keperawatan : Manejemen kesehatan tidak efektif
Tn. B pada masalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan diet rendah garam

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah - Akut (3) - Resiko (2) - Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn B mengatakan kurang paham tentang Pengertian Hipertensi, tanda gejala. Ny s mengatakan sudah memberikan dukungan kepada Tn B masalah sudah terjadi karena Tn B kurang mengetahui tentang hipertensi
kemungkinan diubah - Mudah (2) - Cukup (1) - Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	masalah dapat diubah karena Tn B Bersedia belajar mengatasi hipertensi yang benar dengan bimbingan tenaga kesehatan
Kemungkinan dicegah - Tinggi (2) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah jika Tn B diberi edukasi dan dukungan keluarga terkait hipertensi

Menonjol masalah - Segera (2) - Tidak perlu (1) - Tidak dirasakan (0)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini perlu segera diatasi agar masalah hipertensi teratasi
Total	5	5	

Table 0.3 Skoring Diagnosa Keperawatan : ketidakpatuhan minum Tn. B pada masalah kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah - Akut (3) - Resiko (2) - Potensial (1)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga menunjukkan tanda kecemasan seperti khawatir berlebihan terhadap kondisi
kemungkinan diubah - Mudah (2) - Cukup (1) - Tidak dapat (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah karena keluarga mau belajar dan menerima informasi tentang hipertensi
Kemungkinan dicegah - Tinggi (2) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Dengan edukasi dan pendampingan, kecemasan keluarga dapat dicegah agar tidak berlarut

Menonjol masalah - Segera (2) - Tidak perlu (1) - Tidak dirasakan (0)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Kecemasan perlu segera ditangani agar tidak mengganggu kemampuan keluarga merawat Tn B
Total	5	$4 \frac{2}{3}$	

C. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

1. Ketidakpatuhan minum obat b.d kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat d.d klien mengatakan sering lupa minum obat.

D. Rencana Asuhan Keperawatan

N O	Diagnosa	Tujuan		Kriteria hasil		Intervensi	Rasional
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar		
1.	Selasa 11 November 2025 Pukul 09.00 Menejemen kesehatan tidak efektif b.d kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan diet rendah garam d.d konsumsi makanan tinggi garam (mie instan, kerupuk, ikan asin) Data Subjektif Klien (Tn B) mengatakan : 1. Senang dengan kedatangan mahasiswa karena dapat membantu pengetahuan tentang kesehatan saya	Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit maka diharapkan masalah Menejemen kesehatan tidak efektif b.d kurangnya pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dan diet rendah garam d.d konsumsi makanan tinggi garam (mie instan, kerupuk, ikan asin) Dengan Kriteria hasil 1. meneg	TUK 1 Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit di harapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	1.1 Menjelaskan pengertian Hipertensi	Pengertian Hipertensi adalah kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap.	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 1. Diskusikan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Hipertensi dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan Klien dan keluarga mengungkapkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Hipertensi. 2. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengertian,

	2. Ingin tau lebih dalam tentang hipertensi 3. Mengontrol kesehatan setiap bulan, tanggal 5 4. Selalu minum obat sehari 2x dari puskesmas dengan teratur Keluarga Ny S mengatakan : 1. Tn B sudah rajin minum obat secara teratur Data Objektif : 1. Keluarga Tn B dan Ny S tampak antusias dan komperatif dengan kedatangan mahasiswa 2. Tekanan darah Tn B 160/95 mmHg	2. mengambila keputusan 3. merawat anggota keluarga yang sakit 4. memodifikasi lingkungan 5. memanfaatkan pelayanan kesehatan				penyakit Hipertensi 3. Beri pujian	penyebab, tanda dan gejala penyakit Hipertensi 3. Meningkatkan perasaan tenang diri klien dan keluarga
--	--	---	--	--	--	--	--

			TUK 2 setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan	2.1 Menjelaskan Tujuan Hipertensi 2.2 Menjelaskan bahan makanan	Tujuan Hipertensi menurunkan tekanan darah	keluarga mampu mengambil keputusan 1. Diskusikan tujuan hipertensi dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan klien dan keluarga mengungkap kan tujuan hipertensi 3. Beri pujian	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan hipertensi 2. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang hipertensi 3. Meningkatkan perasaan tenang klien dan keluarga
--	--	--	--	---	---	--	---

				yang dianjurkan untuk hipertensi	Bahan makanan yang dianjurkan : 1. Nasi merah 2. Ikan kukus 3. Rebus rebusan 4. Sop rendah garam	1. Diskusikan bahan makanan yang dianjurkan untuk hipertensi dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan klien dan keluarga untuk menungkap kan kembali bahan makanan yang dianjurkan untuk hipertensi 3. Beri pujian	1. Meningkatkan pemahama n klien dan keluarga tentang bahan makanan yang dianjurkan untuk hipertensi 2. Mengevaluasi pemahama n klien dan keluarga tentang bahan makanan yang dianjurkan
--	--	--	--	---	---	---	---

							untuk hipertensi 3. Meningkatkan perasaan tenang klien dan keluarga
--	--	--	--	--	--	--	---

			TUK 3 setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	3.1 Menjelaskan tujuan mencegah timbulnya luka pada penderita hipertensi	Upaya mencegah timbulnya komplikasi pada hipertensi karena jika terjadi komplikasi akan susah untuk sembuh	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1. Diskusikan tujuan mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengungkapkan kembali tujuan mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi 2. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang tujuan mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi 3. Meningkatkan perasaan tenang
--	--	--	---	---	---	---	---

						3. Beri pujian	klien dan keluarga

			TUK 4 setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	4.1 Menyebutkan cara melakukan pengukuran tekanan darah untuk penderita hipertensi	Cara Mengukur Tekanan Darah: 1. Istirahat 5–10 menit sebelum mengukur. 2. Duduk dengan kaki menapak dan lengan sejajar jantung. 3. Gunakan manset yang ukurannya sesuai. 4. Pastikan lengan	keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Diskusikan cara ukur tekanan darah untuk penderita hipertensi dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengungkapkan kembali cara ukur tekanan darah untuk penderita hipertensi 3. Beri pujian	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang cara memilih alas kaki untuk penderita hipertensi 2. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang cara ukur tekanan darah untuk penderita hipertensi 3. Meningkatkan perasaan
--	--	--	---	---	---	---	---

					tidak tertutup pakaian ketat. 5. Pasang manset 2–3 cm di atas siku. 6. Jangan bergerak atau berbicara saat mengukur. 7. Ukur 2–3 kali dan ambil rata-rata.		tenang klien dan keluarga

			TUK 5 setelah dilakukan 1x kunjungan selama 1 jam diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang tersedia	Fasilitas kesehatan yang tersedia : 1. Puskesmas 2. Posyandu 3. Rumah sakit 4. Dokter umum	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 1. Diskusikan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan klien dan keluarga 2. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengungkapkan kembali fasilitas kesehatan yang tersedia 3. Beri pujian	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia 2. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia 3. Meningkatkan perasaan tenang diri klien dan keluarga
--	--	--	---	--	--	--	---

2.	Selasa 11 November 2025 Pukul 09.00 ketidakpatuhan minum obat b.d kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat d.d klien mengatakan sering lupa minum obat	Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit maka diharapkan masalah ketidakpatuhan minum obat b.d kurangnya dukungan keluarga dalam mengingatkan minum obat d.d klien mengatakan sering lupa minum obat Dengan Kriteria hasil 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat	TUK 1 Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	1.1 1. Keluarga mampu menyebutkan minimal 3 manfaat minum obat secara teratur 2. Keluarga mampu menjelaskan risiko jika tidak patuh minum obat	1. a. membantu menjaga tekanan darah tetap stabil b. Mencegah komplikasi berbahaya c. Meningkatkan kualitas hidup 2. a. Jika obat tidak diminum teratur, tekanan darah tidak terkontrol sehingga keluhan seperti sakit kepala,	keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 1. Diskusikan pengertian hipertensi dan pentingnya minum obat teratur 2. Anjurkan keluarga menyebutkan kembali informasi 3. Beri pujian	1. Edukasi meningkatkan pengetahuan keluarga 2. Mengulang informasi memperkuat pemahaman 3. Pujian dapat meningkatkan motivasi keluarga
----	---	---	--	---	---	--	---

		anggota keluarga yang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan	TUK 2 Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit di harapkan mengambil keputusan TUK 3	2.1 1. Keluarga mampu menentukan jadwal minum obat 2. Keluarga mampu memilih metode pengingat (alarm/ tabel checklist)	pusing, dan mudah lelah dapat muncul atau memburuk. 1. Menentukan jadwal minum obat 2 x sehari Pagi pukul 07.00 Malam pukul 19,00 2. Alarm Hp disetel jam	1. Diskusikan strategi pengingat seperti alarm HP atau tabel pengingat 2. Anjurkan keluarga menyebutkan kembali informasi 3. Beri pujian	1. Membantu keluarga menentukan pilihan terbaik untuk dipraktikkan 2. Jadwal dapat meningkatkan keteraturan minum obat
--	--	---	--	--	--	---	--

			Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit di harapkan Merawat anggota keluarga yang sakit TUK 4	3.1 1. Keluarga mampu mendampingi klien minum obat setiap hari 2. Keluarga mampu mencatat kepatuhan obat dan tekanan darah	07.00 dan 09.00 Tabel checklist yang ditempel di dinding dekat meja makan untuk memberi tanda ✓ setiap kali obat telah diminum. 1. keluarga sudah mampu mendampingi Tn. Budi minum obat setiap hari. Istri dan anak membantu mengingatkan	1. Demonstrasikan cara mencatat jadwal obat dan tekanan darah 2. Berikan format monitoring sederhana 3. Berikan pujian	1. Membantu keluarga menentukan pilihan terbaik untuk dipraktikkan 2. Jadwal dapat meningkatkan keteraturan minum obat
--	--	--	---	---	--	--	---

			Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit di harapkan Memodifikasi Lingkungan TUK 5	4.1 1. Obat tersimpan pada tempat tetap yang mudah diingat 2. Ada label pengingat atau catatan ditempat terlihat	waktu minum obat pagi dan malam sesuai jadwal 2. keluarga sudah mampu mencatat kepatuhan obat dan tekanan darah. Kami menggunakan tabel monitoring harian yang berisi waktu minum obat dan hasil tekanan darah 1. obat sudah disimpan pada	1. Anjurkan peletakan obat di tempat strategis seperti meja makan atau dekat gelas minum 2. Tempelkan sticky notes atau reminder visual 3. Berikan pujian	1. Modifikasi lingkungan meningkatkan stimulus eksternal sehingga membantu pasien ingat minum obat
--	--	--	---	---	---	---	--

			Setelah dilakukan 1x kunjungan selama 30 menit di harapkan Memanfaatkan fasilitas kesehatan	5.1 1. Keluarga memahami jadwal kunjungan ke puskesmas 2. Keluarga mengetahui tempat layanan kesehatan yang tersedia	tempat yang tetap yaitu di meja makan agar mudah terlihat dan diakses setiap waktu minum obat 2. keluarga sudah memasang catatan pengingat berupa stiker dan tabel jadwal minum obat yang ditempel di kulkas dan dinding dekat meja makan, sehingga dapat	1. Berikan informasi fasilitas kesehatan terdekat 2. Diskusikan pentingnya kontrol rutin tekanan darah	1. Pemanfaatan fasilitas kesehatan mendukung terapi jangka panjang hipertensi
--	--	--	---	---	---	---	---

					terlihat dengan jelas oleh seluruh anggota keluarga 1. keluarga sudah memahami bahwa jadwal kunjungan ke puskesmas dilakukan setiap bulan, yaitu setiap tanggal 5, untuk kontrol tekanan darah dan evaluasi pengobatan.		
--	--	--	--	--	---	--	--

					2. Keluarga mengetahui tempat pelayanan kesehatan terdekat		
--	--	--	--	--	---	--	--

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada kasus hipertensi, diperoleh hasil bahwa pada awalnya keluarga kurang memahami cara mengelola hipertensi, terutama terkait diet rendah garam dan kepatuhan minum obat. Dua diagnosa yang ditemukan adalah *manajemen kesehatan tidak efektif* dan *ketidakpatuhan minum obat*, dengan prioritas utama pada ketidakpatuhan minum obat karena berisiko langsung pada kondisi kesehatan klien.

Setelah diberikan edukasi, pendampingan, serta modifikasi lingkungan seperti penggunaan alarm, tabel checklist, dan penyimpanan obat di tempat strategis, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang hipertensi. Keluarga mampu memahami penyakit, menerapkan diet rendah garam, mendampingi minum obat sesuai jadwal, serta melakukan pemantauan tekanan darah dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi, keluarga berada pada kategori Baik, yang berarti mampu melaksanakan perawatan hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan.

B. Saran

1. Bagi Keluarga:

Diharapkan keluarga dapat mempertahankan perilaku sehat yang sudah diterapkan, seperti kepatuhan minum obat, membatasi konsumsi garam, memantau tekanan darah secara berkala, serta menjaga pola hidup sehat melalui olahraga rutin dan manajemen stres.

2. Bagi Klien:

Klien diharapkan tetap mengikuti jadwal kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan secara teratur serta melanjutkan penggunaan pengingat obat agar tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan:

Tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemantauan dan edukasi berkala kepada keluarga untuk memastikan keluarga tetap konsisten dalam menjalankan perawatan dan mencegah penurunan kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik dan Status Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(March 2018), 51–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>
- AnnisaFitryadi. (2020). PENGARUH PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP SELF CARE MANAJEMENT PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENDEKATAN TEORI DOREOTHEA E OREM. *Viva Medika*, 13(2), 124–140.
- Bayu Dwisetyo, & Intan Safina. (2024). Family Support With Self-Care Management For Hypertension Patients. *International Journal of Public Health*, 1(4), 211–220. <https://doi.org/10.62951/ijph.v2i1.266>
- Krisnawati, N. W. (2024). The Relationship Between Family Support and Self Care in Hypertension Clients. *Health Access Journal*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.31290/haj.v1i1.4347>
- Mala Rizqiya□, D. N. A. N. (2023). Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 367–375.
- Muchtar, F., Kohali, R. E. S. O., Effendy, D. S., Hardianto, R., Hartati, D. Y., Oktavia, D., Rutu, P. A., & Dina, S. M. (2025). Pemeriksaan Tekanan Darah Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Hipertensi Di Desa Ranooha Raya. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 2(1), 388–396.
- Priyanto, K. E., & Siti Naisah. (2023). Analysis of Family Support and Knowledge of Hypertension Patients with Drug Compliance in Posbindu Sentralsari Village and East Central Village Toili District, Banggai District. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(2), 191–200. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i2.476>
- Wang, J., Ma, J. J., Liu, J., Zeng, D. D., Song, C., & Cao, Z. (2017). Prevalence and risk factors of comorbidities among hypertensive patients in china. *International Journal of Medical Sciences*, 14(3), 201–212. <https://doi.org/10.7150/ijms.16974>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi

Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144.

<https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.471>

Yuningsih, A. (2022). Case Study of Nursing Care For An Elderly Family With Hypertension Problems. *JURNAL VNUS (Vocational Nursing Sciences)*, 4(2), 81–87. <https://doi.org/10.52221/jvnus.v4i2.411>