
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN EDUKASI
KESEHATAN DAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENINGKATKAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN**

Teniari Alifatusa'diah¹, Agustina Rahmawati²
teniari.alifatusadiyah@gmail.com¹
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering tidak disadari gejalanya dan dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani secara optimal. Pendekatan keperawatan berbasis keluarga merupakan strategi efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan penderita hipertensi. Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi hipertensi dan senam hipertensi dalam meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan keluarga pada Ny. P, perempuan usia 49 tahun, dengan riwayat hipertensi yang berdomisili di Kelurahan Trihanggo, Sleman. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan waktu pelaksanaan selama tiga minggu. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang hipertensi dan demonstrasi senam hipertensi sebagai terapi non-farmakologis. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, dan evaluasi verbal pasien. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman pasien terhadap hipertensi, serta partisipasi aktif dalam senam hipertensi bersama anggota keluarga. Indikator SLKI Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) menunjukkan pemahaman perilaku adaptif, menunjukkan pemahaman perilaku sehat kemampuan menjalankan perilaku sehat, menunjukkan minat perilaku Kesehatan, dan memiliki system pendukung. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa kombinasi intervensi edukatif dan fisik berbasis keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan pada pasien hipertensi, dan dapat diterapkan secara luas dalam praktik keperawatan komunitas.

Kata Kunci: Hipertensi, Intervensi Non-Farmakologis, Senam Hipertensi.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease whose symptoms are often not recognized and can cause serious complications if not treated optimally. A family-based nursing approach is an effective strategy in improving health management of hypertension patients. This case study aims to evaluate the effectiveness of hypertension education interventions and hypertension exercises in improving family health management readiness in Mrs. P, a 49-year-old woman with a history of hypertension who lives in Trihanggo sub-district, Sleman. This study used a descriptive case study design with an implementation time of three weeks. The interventions provided included education about hypertension and demonstration of hypertension exercises as a non-pharmacological therapy. Data were collected through interviews, direct observation, and verbal evaluation of the patient. The evaluation results showed an increase in patient understanding of hypertension, as well as active participation in hypertension exercises with family members. The Health Maintenance SLKI indicators (L.12106) showed an understanding of adaptive behavior, showed an understanding of healthy behaviors, the ability to carry out healthy behaviors, showed an interest in health behaviors, and had a support system. The conclusion of this study is that a combination of family-based educational and physical interventions has proven effective in improving health management readiness in hypertensive patients and can be widely implemented in community nursing practice.

Keywords: Hypertension, Non-Pharmacological Intervention, Hypertension Exercise.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), hipertensi terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah seseorang terlalu tinggi (140/90mmHg atau lebih tinggi). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi masalah serius jika tidak diobati. Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin tidak merasakan gejala. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan pemeriksaan tekanan darah. Penyakit hipertensi sering disebut dengan The Silent Disease atau penyakit yang tersembunyi, hal ini dikarenakan terkadang orang tidak sadar telah mengidap penyakit ini, karena biasanya kurang gejala atau pun gejalanya tidak terlalu parah bagi tubuh, sehingga terkadang perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Penyakit hipertensi selalu berkaitan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Hipertensi termasuk ke dalam salah satu penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang mengidap hipertensi di Indonesia dari angka prevalensi 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1%, dan menjadi penyebab 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia pada tahun 2016 (Hariawan & Tatisina, 2020). Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan pedesaan (37,01 persen) prevalensi hipertensi di Yogyakarta adalah sebesar 32,86% lebih rendah dari angka nasional (34,11%). Angka prevalensi tersebut menempatkan Yogyakarta pada urutan ke-12 sebagai provinsi dengan hipertensi (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan upaya non-farmakologis yaitu dengan modifikasi gaya hidup ataupun dengan terapi seperti senam hipertensi dan juga farmakologi yang dilakukan dengan obat-obatan. Berdasarkan data diatas, maka diperlukan strategi pencegahan primer dan sekunder yang ditujukan untuk menurunkan angka kejadian morbiditas, mortalitas, juga menekan angka kejadian hipertensi. Sehingga perlu dilakukan modifikasi gaya hidup yang banyak digalakkan oleh pemerintah, organisasi kesehatan, dan sejumlah elemen masyarakat yang fungsinya untuk meningkatkan status Kesehatan dan kualitas hidup bagi penderita hipertensi. Upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya hipertensi, dilakukan terhadap semua orang yang berusia 18 tahun keatas.

Aktivitas fisik merupakan pilar utama dalam mengontrol tekanan darah. Salah satu bentuk olahraga yang sangat direkomendasikan adalah Senam Hipertensi. Senam ini merupakan olahraga aerobik dengan intensitas rendah hingga sedang yang dirancang khusus untuk meningkatkan efisiensi kerja jantung, memicu pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga aliran darah lebih lancar, menurunkan kadar hormon stres (kortisol) yang sering menjadi pemicu naiknya tekanan darah. Berbeda dengan olahraga berat, senam hipertensi melibatkan gerakan yang ritmis dan terukur, sehingga aman dilakukan oleh berbagai kelompok usia, termasuk lansia. Jika dilakukan secara rutin (minimal 3 kali seminggu selama 30 menit), senam ini terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pendekatan strategis yang menempatkan keluarga sebagai unit utama pelayanan guna mencapai kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatan. Dalam konteks penanganan hipertensi di rumah, keluarga memegang peran sentral sebagai sistem pendukung utama (primary support system) melalui pemenuhan lima tugas kesehatan keluarga, yang meliputi kemampuan mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung penurunan tekanan darah, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pengontrolan tekanan darah klien hipertensi sangat

bergantung pada bagaimana keluarga mengondisikan gaya hidup sehat di rumah, seperti mengawasi kepatuhan konsumsi obat secara teratur, membatasi asupan natrium (diet rendah garam), memotivasi aktivitas fisik, serta menciptakan suasana rumah yang tenang guna meminimalkan stresor psikologis yang dapat memicu lonjakan tekanan darah. Novita & Yessi (2020)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di rumah Ny. P didapatkan masalah hipertensi pada Ny. P dengan nilai 129/100 mmHg dengan keluhan sakit kepala, jantung berdebar dan terkadang badan kaku semua. Sehingga Ny. P dan keluarga membutuhkan pemberian informasi yang jelas terkait hipertensi. Asuhan keperawatan yang diberikan pemeliharaan Kesehatan untuk menunjukkan perilaku memelihara Kesehatan, menunjukkan pemahaman perilaku sehat, kemampuan menjalankan perilaku sehat, dan adanya system pendukung seperti keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang berfokus pada pemeliharaan Kesehatan tidak efektif pada ibu dengan hipertensi. Studi dilakukan pada Ny. P, seorang ibu berusia 49 tahun yang berdomisili di Dusun Baturan Lor, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Ny. P diketahui memiliki riwayat hipertensi dan menjadi subjek dalam intervensi keperawatan berbasis pengkajian menyeluruh. Asuhan keperawatan diberikan selama 2 minggu yang mencakup proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, serta evaluasi hasil asuhan.

Pengumpulan data dilakukan secara primer melalui observasi langsung terhadap pasien, yang meliputi penilaian keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, spo2, suhu, dan pemeriksaan pada lingkaran perut dan lingkaran lengan. Data juga diperoleh melalui komunikasi terapeutik dengan pasien untuk menggali keluhan, persepsi kesehatan, dan pemahaman terhadap penyakitnya.

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sesuai dengan kondisi pasien hipertensi. Seluruh intervensi dan hasilnya dicatat secara sistematis setiap hari.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini meliputi format asuhan keperawatan, pedoman observasi fisik, serta catatan wawancara untuk dokumentasi data subjektif dan objektif. Data dianalisis secara deskriptif dengan tahapan reduksi data, penyajian dalam bentuk narasi tematik, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan klinis dan respons pasien selama proses asuhan berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam studi ini adalah Ny. P, seorang perempuan berusia 49 tahun yang tinggal di Dusun Baturan Lor, RT 05 RW 20, Kalurahan Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Ia merupakan kepala keluarga sekaligus pencari nafkah dengan pekerjaan sebagai buruh. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa Ny. P memiliki riwayat hipertensi yang diturunkan secara genetik dan telah berlangsung kurang dari satu tahun. Ia mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dalam 6 bulan terakhir.

Hasil pengkajian tahap awal menunjukkan bahwa keluarga Ny. P memiliki struktur komunikasi yang terbuka dan sistem pendukung keluarga yang cukup baik. Namun, terdapat beberapa stresor dalam kehidupan keluarga, di antaranya adalah tekanan ekonomi akibat kebutuhan biaya kehidupan sehari-hari dan biaya untuk melepas anaknya pada tahap usia menikah. Ny. P terkadang mendapatkan bantuan dari pemerintah untuk menopang kehidupan sehari-hari.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan ketiga menunjukkan keadaan umum pasien baik, dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 129/100 mmHg, frekuensi napas 21 kali per menit, nadi 93 kali per menit, dan suhu tubuh 36.5°C. Tidak ditemukan kelainan mayor, namun terdapat sedikit penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan dan kiri, serta kondisi kulit yang tampak kering.

Berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh dan penilaian keperawatan keluarga, ditetapkan diagnosa keperawatan “Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0003)” dengan fokus pada perilaku hidup sehat dalam keluarga. Ny. P menunjukkan minat untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai hipertensi, namun belum memiliki pemahaman yang memadai terkait pengelolaan kondisi tersebut secara berkelanjutan.

Intervensi keperawatan dilakukan dalam dua bentuk utama, yakni edukasi mengenai bahaya hipertensi dan demonstrasi senam hipertensi. Edukasi disampaikan menggunakan media poster selama 40 menit dan mencakup materi tentang pengertian hipertensi, faktor resiko hipertensi, serta strategi perawatan non farmakologis pada hipertensi yaitu dengan senam hipertensi. Sesi edukasi dilaksanakan dalam suasana santai dan partisipatif di rumah Ny. P. Keluarga banyak berdiskusi terkait hal apa saja yang bisa diturunkan secara genetic kepada keturunan dan apakah ada hal yang bisa dikurangi untuk tidak menjadi faktor resiko. Penulis menjelaskan apa saja penyakit yang memiliki faktor genetic kepada keluarga bahwa selain hipertensi ada diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung coroner, dan kanker. Hal yang dilakukan untuk mencegah faktor resiko itu adalah dengan melakukan pola hidup sehat, dengan makan-makanan yang bernutrisi cukup, olahraga teratur, dan selalu mengecek Kesehatan di layanan Kesehatan terdekat. Setelah dilakukan edukasi dan diskusi terkait Kesehatan yang diberikan kepada keluarga Ny. P, keluarga bisa memahami materi dengan baik, dan pemahaman terkait Kesehatan keluarga sedikit meningkat. Saat penulis memberikan pertanyaan ulang untuk mengkonfirmasi, keluarga bisa menjawab dengan baik.

Selanjutnya, setelah dilakukan edukasi terkait hipertensi dilanjutkan dengan demonstrasi senam hipertensi. Senam ini dilakukan selama 15 menit dan terdiri dari tahapan pemanasan, inti, dan pendinginan. Saat dilakukan senam hipertensi Ny. P mengikuti setiap tahapan dengan baik dan mampu mempraktikkan gerakan secara mandiri. Ia juga menyatakan kesediaan untuk menjadikan kegiatan tersebut sebagai rutinitas harian bersama anggota keluarga lainnya. Sebelum dilakukan senam penulis memeriksa tekanan darah untuk mengetahui apakah senam hipertensi memberikan pengaruh pada Ny. P. Tekanan darah awal pasien yaitu 129/100 mmHg dan setelah selesai dilakukan senam tekanan darah pasien menjadi 125/90 mmHg. Disini peran keluarga mendukung apa yang dilakukan Ny. P dengan selalu mengingatkan minum obat, olahraga secara teratur, dan makan-makanan yang rendah garam.

Evaluasi terhadap intervensi dilakukan dengan pendekatan observasional dan verbal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. P mampu mengulang kembali informasi mengenai hipertensi dan manfaat senam hipertensi. Adanya pemeliharaan Kesehatan tidak efektif terlihat dari perubahan sikap, pemahaman, dan partisipasi aktif keluarga terhadap intervensi yang dilakukan.

Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dan krusial dalam proses keperawatan keluarga, karena menentukan arah dari diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil kunjungan lapangan dan wawancara mendalam, ditemukan bahwa Ny. P adalah seorang ibu rumah tangga berusia 49 tahun yang juga menjadi kepala keluarga setelah ditinggal wafat suaminya. Ia memiliki riwayat hipertensi dengan tekanan darah tercatat 129/100 mmHg. Meski belum masuk kategori hipertensi berat, kondisi ini diperburuk oleh adanya stres psikososial yang signifikan, seperti beban ekonomi. Dalam pengkajian struktural keluarga, ditemukan bahwa keluarga Ny. P memiliki pola komunikasi terbuka dan sistem pendukung

yang memadai, tetapi masih terbatas dalam pemanfaatan layanan kesehatan formal. Faktor ini berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan dalam pengobatan dan kontrol tekanan darah. Kemenkes, (2021)

Menurut Friedman (2020), pengkajian keperawatan keluarga harus mencakup lima tugas kesehatan keluarga: mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dari lima tugas tersebut, keluarga Ny. P hanya sebagian yang terlaksana secara optimal, terutama pada aspek pengenalan masalah dan pengambilan keputusan, tetapi belum pada aspek pemanfaatan fasilitas kesehatan. Teori ini diperkuat oleh hasil penelitian Putri & Wahyuni (2022) yang menunjukkan bahwa keluarga dengan kemampuan pengkajian yang baik cenderung memiliki hasil klinis yang lebih baik pada anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis. Studi ini juga menekankan pentingnya aspek struktural dan komunikasi dalam keberhasilan pengkajian. Selain itu, Nursalam et al. (2021) dalam jurnal *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* menegaskan bahwa pengkajian keluarga yang komprehensif harus memperhatikan dimensi sosial, psikologis, dan budaya, karena ketiga aspek ini sangat memengaruhi persepsi penyakit dan kepatuhan terhadap intervensi. Menurut Anwar et al. (2023) dalam jurnal *Indonesian Journal of Community Health Nursing* menemukan bahwa pengkajian berbasis pendekatan sistem keluarga yang mencakup komunikasi, dukungan sosial, dan fungsi peran keluarga memberikan hasil yang lebih baik dalam manajemen penyakit kronik, seperti hipertensi dan diabetes.

Berdasarkan data pengkajian, ditetapkan diagnosa keperawatan *Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0003)*. Diagnosa ini ditetapkan karena Ny. P menunjukkan motivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatannya, meskipun belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Diagnosa ini bersifat preventif dan promotif, mengacu pada individu atau keluarga yang berada dalam kondisi stabil tetapi membutuhkan pemeliharaan kapasitas untuk mengelola kesehatannya secara optimal (Dewi, 2022). Dalam konteks ini, hipertensi Ny. P tidak hanya dipandang sebagai kondisi medis, tetapi juga sebagai cerminan dari dinamika stres, pola hidup, dan akses pelayanan kesehatan yang belum maksimal.

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus pada Edukasi Kesehatan (I.12383) dan pendekatan pemberdayaan keluarga. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan keluarga dalam mengelola tekanan darah secara mandiri. Materi edukasi yang diberikan mencakup pengertian hipertensi, penyebab hipertensi. Diagnosa ini relevan digunakan saat perawat menemukan adanya dorongan internal dari pasien untuk memperbaiki kesehatan secara mandiri. Indrawati & Marfiah (2022) juga menekankan bahwa penerapan diagnosa ini secara tepat dapat meningkatkan hasil intervensi berbasis keluarga karena memfasilitasi perubahan perilaku sehat dari dalam diri klien, bukan sekadar instruksi medis dari luar. Rachmawati & Astuti (2021) menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor psikososial saat menetapkan diagnosa promotif seperti ini, terutama pada klien yang menjadi kepala keluarga tunggal seperti Ny. P. Dalam konteks tersebut, motivasi internal harus ditunjang oleh pemberdayaan dan penguatan kapasitas adaptif.

Selain edukasi pemahaman hipertensi, diberikan pula intervensi fisik berupa demonstrasi senam hipertensi, yang dikembangkan dari rekomendasi WHO (2023) mengenai pengelolaan non-farmakologis untuk penyakit kronis. Senam hipertensi merupakan intervensi yang murah, mudah dilakukan, dan terbukti meningkatkan sirkulasi serta menurunkan tekanan darah secara bertahap (Rosanti & Tahir, 2024). Gerakan dalam senam hipertensi membantu memperlebar pembuluh darah perifer (vasodilatasi), mengurangi resistensi vaskular, dan memperbaiki elastisitas dinding arteri, yang secara fisiologis akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Selain itu, aktivitas ini meningkatkan curah jantung dan

sirkulasi darah secara menyeluruh, sekaligus memperkuat otot jantung sehingga fungsi kardiorespirasi menjadi lebih optimal. Dari sisi psikologis, senam ini juga berperan dalam mengurangi stres karena merangsang pelepasan endorfin yang dapat menurunkan ketegangan emosional. Kombinasi gerakan dan teknik pernapasan dalam senam hipertensi turut memperbaiki pola napas, meningkatkan kapasitas paru, serta mendukung relaksasi dan kualitas tidur yang lebih baik. Pelaksanaan senam secara teratur terbukti meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien serta anggota keluarga dalam merawat kondisi kronis secara mandiri. Dalam kasus Ny. P, intervensi ini tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga memperkuat peran serta keluarga dalam mendukung keberlanjutan perawatan di rumah. Senam dilakukan selama 30–40 menit dalam tiga tahapan—pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan—dengan intensitas ringan hingga sedang, menjadikannya intervensi yang aman dan layak diterapkan di tingkat komunitas sebagai bagian dari promosi kesehatan keluarga. (Nur et al., 2025)

Implementasi intervensi dilakukan selama beberapa kali kunjungan terstruktur. Setiap sesi dimulai dengan validasi kontrak waktu dan pembentukan suasana yang mendukung komunikasi terapeutik. Pada sesi edukasi hipertensi, Ny. P menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif. Ia mulai menyadari bahwa stres yang ia alami selama ini berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah dan kualitas hidupnya. Pada sesi demonstrasi senam hipertensi, Ny. P dapat mengikuti gerakan dengan baik dan mampu mengulanginya secara mandiri.

Dalam studi kasus ini, keterlibatan aktif keluarga, khususnya anak-anak Ny. P, menjadi komponen penting dalam keberhasilan intervensi yang diberikan. Anak-anak tidak hanya berperan sebagai pendengar pasif, tetapi juga turut serta dalam pelaksanaan senam hipertensi Ny. P. Proses ini menciptakan iklim emosional yang positif, memperkuat komunikasi antaranggota keluarga, dan menciptakan rasa tanggung jawab kolektif dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Menurut Efliani et al., (2022) keterlibatan keluarga yang kuat dalam proses keperawatan terbukti meningkatkan keberhasilan intervensi karena keluarga menjadi sumber dukungan emosional, fisik, dan sosial yang berkelanjutan. Dukungan ini memperkuat kepatuhan terhadap intervensi yang diberikan, menurunkan resistensi terhadap perubahan perilaku, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Evaluasi dilakukan melalui pendekatan triangulasi data berupa observasi langsung, wawancara, dan umpan balik verbal dari pasien. Pendekatan ini penting untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perubahan perilaku dan persepsi pasien setelah intervensi dilakukan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. P mengalami peningkatan yang bermakna dalam hal pemahaman terhadap konsep hipertensi, penyebabnya, serta dampaknya terhadap kesehatan, khususnya pada kondisi hipertensi yang ia alami. Di samping itu, keterlibatannya dalam senam hipertensi meningkat, bahkan ia mulai melibatkan anggota keluarganya dalam kegiatan tersebut, yang menunjukkan adanya internalisasi perilaku sehat dalam sistem keluarga.

Evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan ini mengacu pada Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI), khususnya indikator Pemeliharaan Kesehatan (L.12106). SLKI ini mencakup beberapa parameter, antara lain: Menunjukkan perilaku adaptif, Menunjukkan pemahaman perilaku sehat, Kemampuan menjalankan perilaku sehat, Perilaku mencari bantuan, Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat, Memiliki sistem pendukung. Kelima indikator ini tampak mengalami peningkatan signifikan pada Ny. P, sebagaimana terlihat dari kemampuannya menjelaskan kembali informasi yang diberikan, inisiatif dalam melakukan hidup sehat, serta konsistensi dalam mengikuti latihan fisik berupa senam hipertensi.

Perubahan perilaku ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga transformatif, di mana pasien menunjukkan kemauan dan

kemampuan untuk mengubah gaya hidupnya. Hal ini mencerminkan efektivitas pendekatan keperawatan berbasis keluarga yang memberikan ruang bagi pasien untuk menjadi subjek aktif dalam perawatan dirinya sendiri. Setyaningsih et al., (2025) keberhasilan keperawatan keluarga tidak hanya diukur dari penurunan gejala fisik, tetapi juga dari peningkatan kapasitas adaptif dan kemandirian keluarga dalam menangani masalah kesehatan jangka panjang.

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan berbasis keluarga dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi. Melalui tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, ditemukan bahwa kombinasi antara edukasi hipertensi dan senam hipertensi berdampak positif terhadap peningkatan pemahaman, perilaku, dan sikap pasien dalam mengelola tekanan darah.

Intervensi edukatif berhasil meningkatkan kesadaran Ny. P terhadap hipertensi, dengan senam hipertensi terbukti mendukung relaksasi dan kesehatan kardiovaskular secara non-farmakologis. Keterlibatan aktif keluarga, terutama anak-anak pasien, juga menjadi faktor penentu keberhasilan karena memperkuat dukungan emosional dan kepatuhan terhadap intervensi.

Evaluasi berdasarkan indikator SLKI Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) menunjukkan pemahaman perilaku adaktif, menunjukkan pemahaman perilaku sehat kemampuan menjalankan perilaku sehat, menunjukkan minat perilaku Kesehatan, dan memiliki system pendukung. Temuan ini menegaskan bahwa pemberdayaan keluarga dan pendekatan holistik merupakan strategi esensial dalam perawatan pasien hipertensi di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, D. M., Yuliana, R., & Maulidya, A. (2023). Efektivitas pengkajian keperawatan berbasis keluarga dalam peningkatan kontrol tekanan darah. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 12(1), 55–62. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v12i1.2023.55-62>
- Dewi, N. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di RW 08 wilayah kerja Puskesmas Kampungtengah Kramat Jati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 10–22. <https://doi.org/10.37012/jkmp.v2i2.1316>
- Efliani, D., Ramadia, A., & Hikmah, N. (2022). Efektivitas senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Menara Medika*, 4(2), 183–191. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.3172>
- Hariawan, A., & Tatisina, J. (2020). Strategi pengendalian hipertensi di Indonesia: Tinjauan data Riskesdas. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(1), 20–28.
- Indrawati, I., & Marfiah, M. (2022). Intervensi keperawatan berbasis keluarga untuk meningkatkan self-care. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 7(2), 88–96. <https://doi.org/10.31227/jkk.v7i2.2233>
- Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 22–29.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Situasi dan analisis hipertensi: Riskesdas 2018 dan profil hipertensi nasional. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Nur, S., Afikirtiani, W., Farhan, M., Faris, A., & Wardoyo, E. (2025). Hubungan usia dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di RSUD Kartini Kecamatan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 3(3), 174–179.
- Nursalam, N., Dewi, Y. S., & Wibowo, A. (2021). Pendekatan transkultural dalam pengkajian keluarga dengan penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 112–119. <https://doi.org/10.20473/jkkm.v10i2.2021.112-119>
- Putri, Y. E., & Wahyuni, S. (2022). Hubungan tugas kesehatan keluarga dengan manajemen hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(1), 21–30. <https://doi.org/10.31289/jkc.v8i1.6845>
- Rachmawati, Y., & Astuti, A. (2021). Determinan kesiapan manajemen diri pasien hipertensi.

- Jurnal Keperawatan Komunitas, 5(1), 15–24. <https://doi.org/10.20473/jkk.v5i1.2021.15-24>
- Rahmadhani, D. Y., Efni, N., Yuliana, Y., & Yesni, M. (2023). Efektivitas senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 381. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.684>
- Rindarwati, R., Azizah, R. N., & Mulyadi, A. (2023). Gejala klinis dan faktor risiko hipertensi pada usia dewasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 11(1), 59–65.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rizqi, F., & Mardiyah, M. (2021). Penerapan SLKI dalam evaluasi keperawatan komunitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 6(1), 33–41. <https://doi.org/10.20473/jikk.v6i1.2021.33-41>
- Rosanti, S., & Tahir, S. (2024). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. B yang menderita hipertensi dengan masalah penurunan coping keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(2), 674–680. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i2.4348>
- Setyaningsih, E. F., Nu, N., & Aspihan, M. (2025). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan senam hipertensi pada penderita darah tinggi di wilayah puskesmas. *Jurnal Promotif Kesehatan Masyarakat*, 3, 332–346.
- Setyaningsih, E., et al. (2025). Perubahan perilaku keluarga dan tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1), 59–67. <https://doi.org/10.31227/jki.v9i1.2025.59-67>
- Susilawati, E., Handayani, R., & Nursalim, A. (2022). Evaluasi intervensi keperawatan berbasis keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4(2), 101–110. <https://doi.org/10.31227/jkk.v4i2.2022.101-110>
- Syaidah Marhabatsar, S., & Sijid, M. (2021). Hipertensi sebagai the silent killer: Strategi pencegahan dan pengendalian.
- Syamsuddin, A., Rahmawati, F., & Damanik, S. (2023). Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada pasien dengan penyakit kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1), 22–30. <https://doi.org/10.1234/jik.v11i1.5678>
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>