

PROGRAM EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KELUARGA PADA *SELF-MANAGEMENT* PASIEN HIPERTENSI

Esa Zahirah¹, Tuti Pahria², Titis Kurniawan³
Universitas Padjajaran^{1,2,3}
esarizza@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih jauh bagaimana melibatkan keluarga dalam edukasi *self-management* berbasis keluarga pada penderita hipertensi. Metode yang digunakan adalah *scoping review* dengan komponen PCC (*Population, Context & Concept*). *Population* yaitu "*hypertension*", *Context* yaitu "*self-management*" *Concept* yaitu "*family-based oriented*". *Scoping review* ini ditujukan untuk menjawab pertanyaan "apa saja dan bagaimana bentuk edukasi *self-management* berbasis keluarga pada penderita hipertensi, kepatuhan pada rencana perawatan dan memberikan dukungan perawatan bagi pasien. Hasil penelitian ini didapatkan 369 artikel melalui pencarian dengan menggunakan beberapa database terdiri dari *PubMed, Science Direct dan CINAHL* sehingga didapatkan 5 artikel yang dianalisis dalam studi. Simpulan dari penelitian ini yaitu pemetaan intervensi *self-management* pada pasien hipertensi yang melibatkan keluarga berperan penting dalam meningkatkan *self-management* pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Keluarga, *Self-management Behavior*

ABSTRACT

This research aims to examine further how families are involved in family-based self-management education for hypertension sufferers. The method used is a scoping review with PCC (Population, Context & Concept) components. Population is "hypertension", Context is "self-management" Concept is "family-based oriented". This scoping review is aimed at answering the question "what and what forms of family-based self-management education for hypertension sufferers, compliance with treatment plans and providing care support for patients." The results of this research obtained 369 articles through searches using several databases consisting of PubMed, Science Direct and CINAHL, resulting in 5 articles analyzed in the research. The conclusion of this research is that mapping self-management interventions for hypertensive patients involving families plays an important role in improving self-management in hypertensive sufferers.

Keywords: Family, Hypertension, Self-Management Behavior

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa di dunia dengan rentang umur 30-79 tahun menderita hipertensi yang sebagian besar atau dua per tiga dari prevalensi tersebut tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Data menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia yaitu pada negara Afrika sebesar 46% Sedangkan negara AS mempunyai prevalensi rendah dengan jumlah proporsi sebesar

35% (Chen et al., 2022). Menurut (Shen et al., 2017) mengatakan bahwa prevalensi hipertensi di dunia akan terus meningkat bahkan diprediksi pada tahun 2025 akan mencapai 1,56 miliar orang. Menurut RISKERDAS, (2019) memaparkan bahwa di Indonesia jumlah penderita hipertensi dengan usia > 18 tahun berjumlah 34,1%. Jumlah tersebut akan terus meningkat sehingga diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 10,44 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya

Selain jumlah yang terus meningkat, hipertensi juga menimbulkan banyak komplikasi. Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit stroke, gagal jantung, *cardiovascular disease* (CVD) dan penyakit gagal ginjal kronis (Jeemon & Chacko, 2020). Penelitian menemukan bahwa 50% penderita hipertensi berisiko mengalami komplikasi jantung, 75% berisiko mengalami stroke, dan 85% berisiko mengalami komplikasi gagal ginjal (Chen et al., 2022). Menurut (WHO, 2021) diperkirakan kematian yang disebabkan komplikasi dari hipertensi sebesar 9,4 juta kematian pertahun. Dari angka tersebut sekitar 7,4 juta disebabkan karena *coronary heart disease* dan 6,7 juta disebabkan karena penyakit stroke (Fauzi et al., 2020). Selain menyebabkan kematian, penyakit hipertensi juga menimbulkan beban biaya yang tinggi dikarenakan jangka pengobatan dan penanggulangan yang panjang. Berdasarkan data *World Economic Forum* (2015) diketahui bahwa kerugian akibat penyakit tidak menular termasuk hipertensi di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun (KEMENKES, 2019).

Pencegahan komplikasi pada hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan dan modifikasi *lifestyle* pasien seperti diet rendah garam, manajemen berat badan, olahraga, makan-makanan yang sehat seperti buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan patuh terhadap pengobatan yang telah diberikan atau yang dikenal dengan *self-management* (Zhang et al., 2021). *Self-management behavior* merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengelola gejala akibat dari penyakit kronis yang dideritanya seperti pengobatan dan perawatan, aktivitas fisik, aktivitas sosial, dan perubahan gaya hidup (Fernández-Torres et al., 2020). *Self-management behavior* merupakan salah satu dimensi kesehatan yang mengelola pemenuhan kebutuhan dasar penderita sehingga dapat menjalankan kehidupan secara aman dan normal (Zhang et al., 2021). Pada penderita hipertensi, *self-management behavior* yang penting adalah modifikasi diet, perubahan gaya hidup, penggunaan obat antihipertensi secara teratur serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Kang et al., 2022). Penggunaan obat antihipertensi secara reguler dapat membantu memperbaiki gejala dan memperlambat perkembangan terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi (Boulware et al., 2020). Penelitian menemukan bahwa pasien yang patuh menjalankan pengobatan dan *self-management* cenderung lebih sedikit mengalami komplikasi (Eck et al., 2021), kondisi klinis yang lebih baik (Truong et al., 2021), dan tingkat *Quality of Life* yang lebih tinggi (Humalda et al., 2020).

Meskipun demikian, penelitian menemukan bahwa pasien hipertensi mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan dan *self-management behavior* yang rendah (Zhang et al., 2020). Pada penelitian Persell et al., (2020) melaporkan bahwa di antara pasien hipertensi di beberapa negara Eropa, *self-management behaviour* terendah ditemukan di Negara Belanda (24,1%). Bahkan, penelitian oleh J. Zhang et al., (2021) memaparkan bahwa penderita hipertensi di negara maju seperti Amerika Serikat juga memiliki *self-management behavior* yang rendah seperti tidak melakukan olahraga (47,8%), tidak mematuhi diet (78%) dan tidak mematuhi pengobatan (41,4%). Sedangkan di Negara Asia Tenggara termasuk Indonesia, *self-management behavior* hanya sebesar 12% (Zhou et al., 2021). Rendahnya *self-management behavior* pada pasien hipertensi dapat menjadi sebab tekanan darah pada penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol dan berisiko mengalami komplikasi lanjut. Lebih lanjut akan meningkatkan angka

kunjungan ke pelayanan kesehatan, penurunan kualitas hidup bagi pasien serta meningkatkan biaya medis (Kurnia, 2020).

Strategi-strategi yang berbeda telah dikembangkan untuk mendukung pasien terhadap rencana pengobatan meskipun dengan hasil yang tidak konsisten (Shen et al., 2021). Strategi yang lebih menyeluruh dan inovatif telah dikembangkan dengan berfokus pada individu. Namun, individu ternyata tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sosialnya dan kemampuan pasien dalam melakukan upaya *self-management* sering terbatas (Fauzi et al., 2020). Sehingga keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat pasien memiliki peran yang penting dalam mendorong perilaku *self-management* pasien hipertensi. Di sisi lain peran keluarga dalam perawatan jangka panjang sangatlah besar. Penelitian menemukan bahwa kebutuhan pasien hipertensi akan dukungan keluarga sangat tinggi (Zhang et al., 2020). Penelitian lain menyatakan bahwa perawatan hipertensi hampir tidak bisa tanpa melibatkan keluarga (Yang et al., 2019). Pada penelitian Chen et al., (2022) menyatakan bahwa > 75% pasien membutuhkan pengawasan dari orang lain/keluarga dalam memonitoring tekanan darahnya serta pengawasan dalam minum obat. Sehingga untuk dapat meningkatkan *self-management behavior* hipertensi strategi yang dilakukan yaitu edukasi yang tidak hanya dilakukan pada penderita hipertensi namun juga dengan melibatkan secara aktif pada keluarga (Bagustianto et al., 2022)

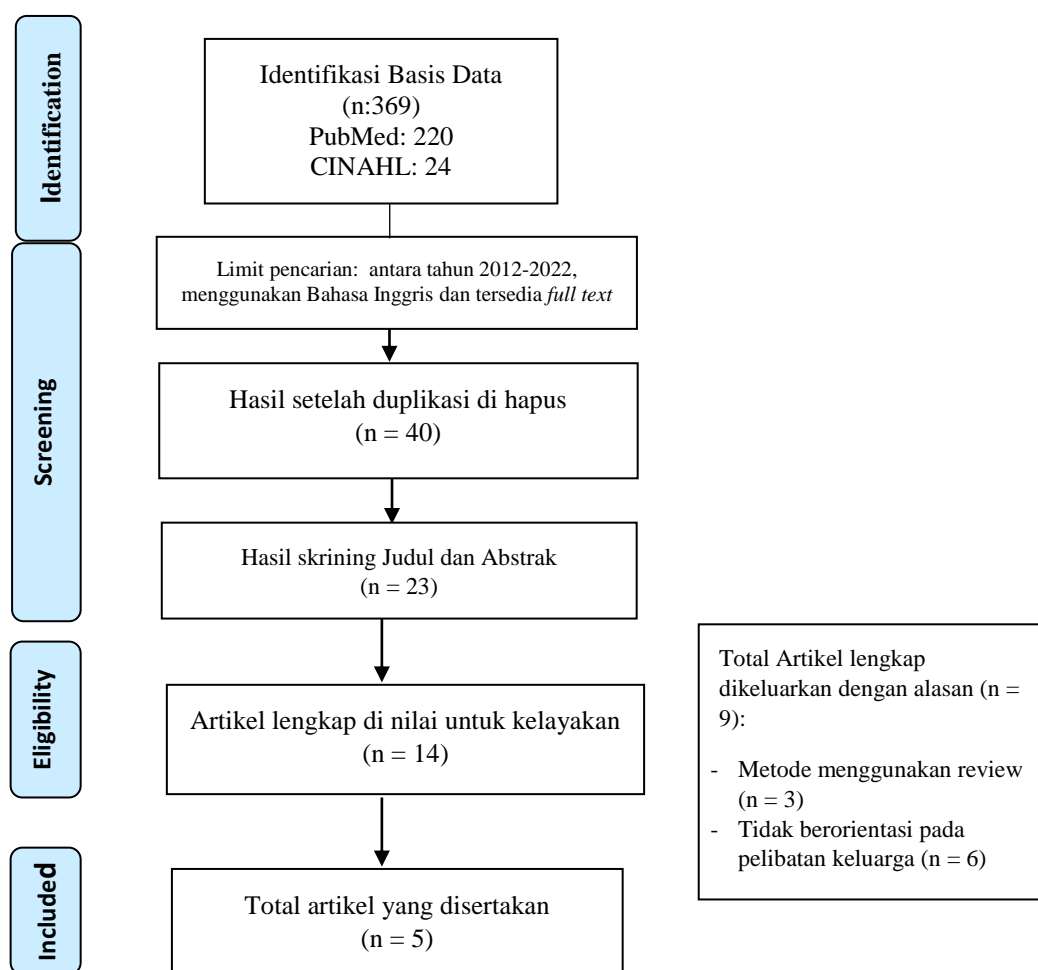
Edukasi bagi pasien dengan berorientasikan pada keluarga dapat didefinisikan sebagai keterlibatan keluarga anggota atau orang penting lainnya dalam edukasi pasien dan dapat berguna untuk pengendalian hipertensi (Maslampak et al., 2018). Anggota keluarga harus dilibatkan dalam program pelatihan untuk memahami dan mengidentifikasi kebutuhan pasien, kepatuhan pada rencana perawatan dan memberikan dukungan perawatan bagi pasien (Yatim et al., 2019). Keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam pengobatan hipertensi sehingga dengan adanya keterlibatan keluarga dapat mendorong penerimaan praktik perawatan diri pada pasien seperti diet yang tepat, kepatuhan pengobatan dan latihan fisik. Dengan demikian, keluarga merupakan suatu agen penting dalam memfasilitasi pasien menjalankan *self-management behavior*-nya (Siregar et al., 2021).

Berdasarkan penelusuran peneliti tidak menemukan *literature review* yang mengeksplorasi *self-management* yang berbasis keluarga pada penderita hipertensi. Sehingga perlu dikaji lebih jauh bagaimana perlibatan keluarga dalam edukasi *self-management* berbasis keluarga pada penderita hipertensi. *Scoping review* ini ditujukan untuk menjawab pertanyaan “apa saja dan bagaimana bentuk edukasi *self-management* berbasis keluarga pada penderita hipertensi?”.

METODE PENELITIAN

Strategi pencarian literature dilakukan dengan pengembangan keywords sesuai rekomendasi The Joanna Briggs Institute (JBI) tahun 2014 dengan komponen PCC (*Population, Context & Concept*). *Population* yaitu “*hypertension*”, *Context* yaitu “*self-management*” *Concept* yaitu “*family-based oriented*”. Sumber literatur didapatkan melalui pencarian dengan menggunakan beberapa database terdiri dari *PubMed, Science Direct dan CINAHL*. Dalam pencarian ini *Medical Subject Headings atau disingkat (MeSH) terms* digunakan sebagai pencarian alternatif artikel. Terms yang digunakan yaitu sebagai berikut: *family support, family involvement, family engagement, family based-oriented, family-based education, family-based intervention, hypertension, high blood pressure, elevated blood pressure, htn, hypertensive, self-management behavior, self-management*. Pencarian awal artikel dengan memasukan kombinasi kata kunci: *Population, Context dan Concept* pada data base dengan kriteria inklusi yaitu artikel tahun 2012-2022, dipublikasikan dalam Bahasa Inggris dan tersedia *full text* dan

merupakan artikel dari hasil penelitian bukan *literature review*. Penulis 1 memasukkan hasil pencarian literature ke dalam *References Manager Mendeley* dan mengeliminasi duplikasi artikel. Selanjutnya penulis 1 dan 3 melakukan penilaian kesesuaian judul dan abstrak dengan tujuan *review*. Artikel yang sesuai selanjutnya dipilih sesuai kriteria inklusi. Ketidakepakatan diselesaikan dengan pendapat penulis ke tiga. Tahap berikutnya peninjau membaca lengkap *full text* untuk di analisis lebih lanjut dan menghasilkan 5 studi untuk dimasukkan dalam analisis. Proses *screening* dari artikel yang terjaring dilaporkan dalam diagram PRISMA pada Gambar.1



Gambar. 1
Diagram alur PRISMA

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Program Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga

No	Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Zeid, W., Makledy, F., Ismail, Mosleh., El Gammal.,	<i>Pilot study</i>	Program edukasi dilakukan dengan memberikan intervensi berupa interview kepada responden mengenai socio-demographic, penyakit dan karakteristik pengobatan, kesadaran pasien dan peran anggota keluarga. Setelah itu,

<p>Hanan. (2014). Effect of Family-Oriented Health Education Program on Awareness, Adherence to Treatment and Control among Hypertensive Patients</p>		<p>edukasi menggunakan metode yang berbeda misalnya: konselling, diskusi dan pembagian materi. Isi program disesuaikan berdasarkan tingkat pengetahuan responden dan berdasarkan pada teori <i>social-kognitif</i>. Penelitian dilakukan di klinik praktik keluarga, pasien rawat jalan dan Praktik keluarga klinik keluarga El-Mahsama, Mesir dengan lama pemberian intervensi selama selama 6 bulan. Adapun hasil yang didapatkan yaitu menunjukkan bahwa semua pasien dengan kategori tidak sadar menjadi sadar akan pengobatan dan kontrol terhadap tekanan darah dengan dengan nilai $p < 0,001$</p>
<p>2. Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., Xu, G., Lü, L., Xu, K., Burstrom, B., Burstrom, K., & Wang, J. (2017). Family member-based supervision of patients with hypertension: A cluster randomized trial in rural China</p>	<p><i>A Cluster Randomized Trial</i></p>	<p>Program edukasi dilakukan dengan memberikan intervensi berupa edukasi berbasis anggota keluarga yang dimodifikasi dan dirancang dengan memilih dan melatih anggota keluarga secara teratur. Materi edukasi mengenai situasi hipertensi saat ini, factor risiko hipertensi, metode pencegahan dan pengobatan serta dampak buruk yang tidak terkontrol. Secara rutin pasien dikirimkan pesan singkat (SMS) mengenai pengendalian dan pencegahan hipertensi kepada pengawas keluarga dan pasien. Program edukasi dilakukan di 4 Desa di Yangzhang, China dengan waktu intervensi selama 12 bulan. Adapun keluarga berperan dalam mengawasi pasien dalam kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan mengukur tekanan darah. Selain itu, keluarga berfungsi untuk menjadi pengawas pada perawatan kesehatan pasien serta memantau tekanan darah secara teratur. Jika mendapatkan hasil tekanan darah yang tidak terkontrol keluarga berfungsi dalam mencari dokter professional. Peralatan yang digunakan yaitu: Kalender untuk membantu pengamat mencatat nilai tekanan darah pasien dan kepatuhan pada pengobatan klien. Materi edukasi dilakukan dengan cara media cetak, foto kuliah dan file tambahan. Anggota keluarga yang berperan sebagai <i>caregiver</i> yaitu pasangan, anak dan orang tua serta anggota keluarga yang lainnya yang dilatih secara teratur. Dari intervensi didapatkan hasil bahwa intervensi berbasis keluarga dapat meningkatkan dukungan social bagi pasien dan cara yang efektif dan mempunyai efek positif yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien.</p>
<p>3. Huang, S., Chen, Y., Zhou, J., & Wang, J. (2014). Use of family member-based supervision in the management of patients with hypertension in rural China.</p>	<p><i>Mix methode</i> dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif</p>	<p>Program edukasi dilakukan secara <i>face to face interview</i> menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang di catat yaitu karakteristik demografik, status social ekonomik, riwayat pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan anti hipertensi dan sikap pengawas anggota keluarga. Intervensi termasuk mengikuti beberapa elemen yaitu: Pasien memilih anggota keluarga yang akan melakukan pengawasan pada pengobatannya. Observer keluarga akan di training secara teratur. Adapun intervensi dilakukan di dua desa di Yangzhong, China selama 6 bulan untuk menilai <i>self-controlled</i> pada responden. Dalam penelitian ini keluarga melakukan pengawasan dalam hal pengambilan obat pasien serta mencatat kepatuhan pengobatan mereka serta bertanggung jawab untuk kontrol kepusat pelayanan kesehatan dan kontrol tekanan darah secara teratur. Keluarga yang berperan sebagai <i>caregiver</i> pada pasien berupa orangtua (0,6%), anak (42,2%), dan pasangan (54,4%). Adapun hasil yang</p>

			didapatkan pada penelitian ini yaitu program berbasis keluarga dapat meningkatkan dukungan sosial bagi pasien dan cara yang efektif dan mempunyai efek positif yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien.
4.	Maslakpak, M. H., Rezaei, B., & Parizad, N. (2018). Does family involvement in patient education improve hypertension management? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial.	<i>Single blind Randomized, parallel group kontrol</i>	Program edukasi dengan menggunakan metode group diskusi <i>short lecture</i> . Materi Intervensi yaitu mengenai gaya hidup seperti makanan sehat, diet rendah garam, <i>maintaining a healthy weight</i> , meningkatkan aktivitas fisik, <i>managing stress</i> , berhenti merokok serta memonitoring tekanan darah dirumah, patuh terhadap pelayanan kesehatan serta pengobatan regimen. Pasien dilakukan tindakan perencanaan dalam tindakan setelah program edukasi selama 4 bulan berakhir dengan menuliskan “pernyataan tertulis untuk dirinya sendiri” yang berisikan tentang perencanaan perubahan gaya hidup. Selain itu, pasien juga diberikan materi didaktik termasuk transparasi overhead, flipchart, handout dan lembar kerja. Penelitian bersetting di klinik Urmia Clinical-Educational Center of Sayyed, Iran yang dilakukan 48 x sesi selama 4 bulan. Kelas edukasi akan dilakukan 4x seminggu pada bulan pertama. 3 x seminggu pada bulan ke-2 dan ke-3 dan 2x seminggu dibulan ke 4. Edukasi interkasi kelas dilakukan antara pukul 08.00 s/d 14 selama hari kerja. Pasien dan keluarga memilih waktu yang sesuai dengan keinginan mereka. Setiap pertemuan dilakukan selama 50 menit. Adapun pemberi edukasi yaitu dipimpin oleh 3 peneliti sendiri yang telah dilatih dan dikoordinasikan dengan kelompok lain sebelum intervensi. Dari penelitian didapatkan 3 hasil penelitian yaitu, pertama diskusi kelompok interaktif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan (regimen, diet rendah garam dan kepatuhan konselling medis), kedua pengaruh intervensi pendidikan interaktif lebih signifikan pada pasien dan kelompok yang berorientasikan keluarga dibandingkan dengan yang lainnya. Ketiga Pendidikan pasien yang berorientasikan keluarga menghasilkan peningkatan control tekanan darah sehingga mengurangi tekanan sistolik pada penderita hipertensi.
5.	Noori, R., Alami, A., & Noghabi, A. D. (2015). Effect of family-centered empowerment model on quality of life in patients with hypertension	<i>The Clinical Trial</i>	Program edukasi dimulai dengan memberikan pelatihan yang bersifat individual untuk masing-masing pasien dan anggota keluarga sebagai caregiver utama. Sesi pelatihan berbentuk diskusi, tukar pendapat, sesi-tanya jawab. Alat bantu yang dipakai yaitu menggunakan point persentasi, videos dan booklet. Edukasi yang diberikan sesuai dengan teks ilmiah yang valid. Selama training, <i>caregiver</i> diminta untuk mempraktekkan kembali pelatihan yang telah diberikan perawat. Pelatihan dibagi menjadi 4 tahap yaitu: Step 1 (Persepsi ancaman) yaitu pemberdayaan berfokus pada keluarga, dengan pelatihan mengenai penyakit dan komplikasi penyakit, faktor pemberat, factor nutrisi, latihan, latihan serta factor efektif untuk mengontrol penyakit yang dibagi menjadi 2 sesi, step 2 (<i>Self-efficacy</i>): tahap pemecahan masalah yang dilakukan secara individu untuk pasien dan keluarga pasien. Pada tahap ini dilakukan diskusi mengenai bahaya jika tidak mengendalikan tekanan darah dan berayt badan yang

dijelaskan secara rinci, step 3 (*Self-confidence*): Pasien diminta untuk mengajarkan keluarganya atas masalah yang dibahas. Tujuan tahapan ini yaitu *self-confidence* pasien yang berfokus pada peningkatan kemampuan untuk menyediakan informasi kepada anggota keluarga dan dukungan keluarga, step 4: Evaluasi dilakukan pada bulan pertama dan bulan ketiga setelah intervensi dilakukan dengan melengkapi Qol kuesioner Selama penelitian partisipan akan dikontak oleh peneliti menggunakan telpon untuk pemecahan masalah dan menjawab kemungkinan jika terdapat pertanyaan-pertanyaan. Intervensi bertempat di Health-centers di Zahedan University of Medical Science, Iran yang dilakukan selama 60 min/sesi selama 4 minggu. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak berbeda secara signifikan dalam hal kualitas hidup pada tahap pra-intervensi ($P = 0,16$); tetapi setelah intervensi, ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($P < 0,001$). Hasil analisis varians pengukuran berulang pada kualitas hidup menunjukkan bahwa perubahan dalam skor kualitas hidup dari waktu ke waktu yang signifikan ($P < 0,001$), dengan perubahan yang lebih besar yang diamati pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Program Family-Based Education

Program *Family-Based Education* merupakan program intervensi edukasi yang diberikan tidak hanya kepada pasien hipertensi namun juga melibatkan keluarga. Program diawali dengan memilih anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*. Anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* bisa pasangan, anak ataupun orang tua serta anggota keluarga yang lain. Materi edukasi yang diberikan kepada keluarga yaitu mengenai masalah utama hipertensi, faktor risiko hipertensi cara pencegahan, pengobatan serta dampak jika hipertensi tidak terkontrol. Selain itu, pemberian edukasi tambahan kepada keluarga dilakukan dengan cara pengiriman pesan singkat (SMS) yang diberikan setiap hari mengenai pengendalian serta pencegahan hipertensi. Intervensi edukasi yang dilakukan yaitu berlangsung selama 12 bulan. Selain itu, selama 12 bulan intervensi keluarga juga berperan dalam mengawasi kepatuhan minum obat pasien serta mengukur tekanan darah pada pasien. Pengukuran nilai tekanan darah serta kepatuhan pengobatan pada pasien dicatat melalui kalender yang telah dibagikan oleh petugas. Selain memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien, perlibatan keluarga yang dimaksud yaitu melibatkan keluarga dalam perawatan pengobatan pasien secara langsung. Perawatan pengobatan langsung yang diberikan keluarga dapat berupa pengawas pasien dalam kepatuhan meminum obat anti-hipertensi, pengambilan obat pasien ke pusat pelayanan kesehatan serta kontrol tekanan darah secara teratur ke pusat pelayanan kesehatan.

Selain itu, dalam program edukasi berbasis keluarga pada penderita hipertensi terdapat artikel yang menjelaskan beberapa langkah pada program berbasis keluarga pada penderita hipertensi ini. Pada program ini terdapat sesi pelatihan berupa diskusi, tukar pikiran serta tanya jawab. Pelatihan yang diberikan kepada keluarga dan pasien selama 4 minggu dengan durasi 60 min/sesi.

Training akan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu: Step 1, (Persepsi ancaman) yaitu berfokus pada pemberdayaan keluarga, dengan pelatihan mengenai penyakit dan

komplikasi penyakit, faktor pemberat, faktor nutrisi, latihan, latihan serta faktor efektif untuk mengontrol penyakit yang dibagi menjadi 2 sesi, step 2 (*Self-efficacy*) yaitu tahapan pemecahan masalah yang dilakukan secara individu untuk pasien dan keluarga pasien. Pada tahap ini dilakukan diskusi mengenai bahaya jika tidak mengendalikan tekanan darah dan berat badan yang dijelaskan secara rinci, step 3 (*Self-confidence*) yaitu sesi dimana pasien diminta untuk mengajarkan keluarganya atas masalah yang dibahas. Tujuan tahapan ini yaitu *self-confidence* pasien yang berfokus pada peningkatan kemampuan untuk menyediakan informasi kepada anggota keluarga dan dukungan keluarga, step 4: Evaluasi dilakukan pada bulan pertama dan bulan ketiga setelah intervensi dilakukan dengan melengkapi Qol kuesioner.

Monitoring dilakukan oleh petugas selama penelitian dengan menggunakan telepon terkait permasalahan-permasalahan yang ingin didiskusikan oleh pasien dan keluarga. Sedangkan disisi lain terdapat artikel yang mengembangkan program edukasi berbasis keluarga dengan menggunakan metode *group discussion* dengan cara *short lecture*. Sebelum memulai program edukasi dilakukan training edukasi selama 4 bulan pasien akan dianjurkan melakukan perencanaan tindakan dengan menuliskan pernyataan berupa rencana perubahan gaya hidup. Pasien dan keluarga akan diberikan materi edukasi berupa transparansi *overhead, flipchart, handout* serta lembar kerja.

PEMBAHASAN

Pengobatan hipertensi dapat digunakan dengan cara terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Secara umum, pengelolaan hipertensi mencakup terapi farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi hipertensi mencakup penggunaan obat beta blocker, *angiotensin-converting enzyme inhibitors*, *angiotensin II receptor blockers*, diuretik serta *calcium antagonist* dan vasodilator (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021). Beberapa pengobatan medis hipertensi bekerja dengan cara menghalangi efek dari hormon epinefrin (hormon adrenalin) yang dapat memperlambat kerja jantung sehingga detak dan pompa jantung menjadi menurun. Mekanisme tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan volume darah serta tekanan darah (Nabila et al., 2022). Pada tahap awal hipertensi, terapi farmakologi dapat menurunkan tekanan darah sistole 7-13 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 4-8 mmHg. Penggunaan obat antihipertensi secara rutin dapat membantu memperbaiki gejala dan memperlambat perkembangan terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi (Foroumandi et al., 2020).

Selain pengobatan farmakologis, terapi non-farmakologi atau disebut dengan manajemen *life-style* juga dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kenaikan pada tekanan darah pasien hipertensi. Dengan kata lain, efektivitas kontrol tekanan darah tidak hanya mengandalkan terapi farmakologi namun juga harus dikombinasi dengan terapi non-farmakologi. WHO, (2022) merekomendasikan terapi non-farmakologi atau disebut dengan manajemen *life-style* pada pasien hipertensi meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga dan istirahat. Bahkan *American Society of Hypertension dan International Society of Hypertension* merekomendasikan manajemen *lifestyle* sebagai strategi pengobatan lini pertama yang penting dan efektif (Weber et al., 2014).

The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VIII) merekomendasikan penatalaksanaan penyakit hipertensi pada orang dewasa harus mencakup 1) Patuh terhadap regimen pengobatan, 2)

melakukan aktivitas fisik secara rutin 3) mengikuti program diet (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) 4) mempertahankan berat badan ideal 5) mengurangi konsumsi alkohol serta 6) menghindari merokok (Bahari et al., 2020). Pendekatan terapi tersebut dilaporkan efektif menurunkan tekanan darah menjadi < 140/90 mmHg bagi penderita hipertensi tanpa komplikasi dan < 130/80 mmHg bagi penderita hipertensi yang disertai dengan komplikasi seperti ginjal dan diabetes (Kurnia, 2020). Namun, walaupun pengobatan pada hipertensi telah diterapkan di beberapa negara kesadaran masyarakat akan pentingnya kepatuhan pengobatan berada pada tingkatan yang buruk (Tursina et al., 2022).

Terbukti di beberapa negara, hanya 40-50% dari populasi penderita hipertensi yang mematuhi pengobatan (Li et al., 2020). Kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dapat didefinisikan sebagai perubahan pada pola makan, pengobatan serta perubahan gaya hidup yang telah direkomendasikan (Song et al., 2021). Kepatuhan yang buruk pada pasien dapat menjadi penghambat bagi perencanaan perawatan pasien hipertensi sehingga tekanan darah penderita hipertensi semakin tidak terkontrol. Hal tersebut dapat mengakibatkan pasien sering datang ke pusat pelayanan kesehatan, penurunan kualitas hidup bagi pasien serta peningkatan biaya medis. Dalam perkembangan penyakit hipertensi factor gaya hidup sangat berperan penting dalam pengendalian hipertensi (Kartika et al., 2021).

Edukasi pasien mengenai kepatuhan pengobatan serta edukasi perilaku gaya hidup sehat merupakan suatu strategis yang efektif dalam manajemen hipertensi. Identifikasi cara komunikasi pada pasien seperti mendengarkan secara aktif dan melibatkan pasien pada pengobatan serta perubahan gaya hidup yang diambil. Pada pendekatan multilevel dan multikomponen edukasi dalam pengendalian hipertensi dapat digunakan dengan cara pendekatan yang mencakup keluarga dan berbagai komunitas lainnya. Edukasi pasien yang berorientasi keluarga adalah keterlibatan anggota keluarga untuk terlibat dalam edukasi pasien sehingga dengan tujuan dapat mengendalikan hipertensi. Anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan pasien hipertensi juga harus dilibatkan dalam program edukasi pasien sehingga dapat memahami serta mengidentifikasi kebutuhan pasien dan membantu pasien dalam mematuhi rencana perawatan serta memberikan dukungan perawatan bagi pasien (Siregar et al., 2021).

Keterlibatan keluarga juga memberikan peran penting dalam mendorong penerimaan program hipertensi seperti diet yang tepat, kepatuhan minum obat, serta latihan fisik. Dalam pengembangan model "*Framework of family-centered practice*" memaparkan bahwa edukasi yang berpusat pada keluarga berfokus pada semua unit keluarga sehingga dapat memberikan penguatan, pemberdayaan, dukungan serta pemecahan masalah (Fauzi et al., 2020). Sehingga pengambilan keputusan termasuk personal dan keluarganya. Dengan adanya edukasi yang berfokus pada personal dan keluarga dapat memberikan pengembangan persepsi ancaman pada individu, pengendalian diri, peningkatan harga diri dengan mendukung dan memecahkan masalah yang dirujuk oleh keluarga. Selain itu juga implementasi model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien hipertensi. Penerapan edukasi berbasis keluarga merupakan salah satu metode yang efektif dalam penyakit kronis sehingga dapat mengarah pada tindakan preventif yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Selain itu, edukasi yang berpusat pada keluarga serta didukung oleh interdisipliner lainnya dapat memberikan perawatan yang efektif, sederhana, murah dan terjangkau sehingga dapat diambil dalam penentuan kebijakan dalam perawatan pada pasien hipertensi (Maslampak et al., 2018).

SIMPULAN

Hasil dari *literature review* mengungkapkan bahwa pemetaan intervensi *self-management* pada pasien hipertensi yang melibatkan keluarga berperan penting dalam meningkatkan *self-management* pada penderita hipertensi. Keluarga dapat memberikan *support* bagi pasien untuk mematuhi pengobatan, diet dan pengaturan *life-style* bagi klien serta dapat mendorong klien untuk rutin melakukan pemeriksaan darah.

SARAN

Edukasi kesehatan yang dilakukan untuk melakukan perubahan perilaku pada pasien hipertensi seharusnya tidak hanya berorientasi pada pasien saja namun juga berlandaskan pada lingkungan sosial pasien seperti misalnya keluarga sehingga mempunyai efek yang lebih besar pada kepatuhan pengobatan serta kontrol hipertensi. Selain itu, dalam perawatan penyakit kronis seperti hipertensi yang membutuhkan perawatan jangka panjang, keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat pasien memiliki peran yang penting dalam mendorong perilaku *self-management* pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagustianto, R., Fikriana, R., & Hardiyanto. (2022). Effect of Education Level and Family Support on Diet in Adolescents With Hypertension Risk With Self Care Theory Approach. *Pharmacology, Medical Reports, Orthopedic, and Illness Details (Comorbid)*, 1(2), 53–60. <https://doi.org/10.55047/comorbid.v1i2.177>
- Bahari, G., Scafide, K., Weinstein, A. A., Krall, J., & Han, H.-R. (2020). Assessment of Hypertension Self-Care Behaviors and Self-Efficacy Among Men in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Measurement*, 28(2), 283–302. <https://doi.org/10.1891/JNM-D-18-00112>
- Boulware, L. E., Ephraim, P. L., Hill-Briggs, F., Roter, D. L., Bone, L. R., Wolff, J. L., Lewis-Boyer, L., Levine, D. M., Greer, R. C., Crews, D. C., Gudzone, K. A., Albert, M. C., Ramamurthi, H. C., Ameling, J. M., Davenport, C. A., Lee, H.-J., Pendergast, J. F., Wang, N.-Y., Carson, K. A., ... Cooper, L. A. (2020). Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 35(1), 142–152. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05396-7>
- Chen, Y.-Y., Lee, M.-C., Wu, S.-F. V., Liu, Y.-M., & Chen, H.-M. (2022). Disease Knowledge, Self-Efficacy, and Quality of Life in Patient With Hypertensive Nephropathy. *Clinical Nursing Research*, 31(6), 1179–1188. <https://doi.org/10.1177/10547738211073396>
- Eck, C., Biola, H., Hayes, T., Bulgin, D., Whitney, C., Raman, R., Bakovic, M., Caesar, A., Becerra-Soberon, R., Chaplain, J., & Granger, B. B. (2021). Efficacy of Hypertension Self-Management Classes Among Patients at a Federally Qualified Health Center. *Preventing Chronic Disease*, 18, E70. <https://doi.org/10.5888/pcd18.200628>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan.
- Fernández-Torres, R., Ruiz-Muñoz, M., Pérez-Panero, A. J., García-Romero, J., & González-Sánchez, M. (2020). Instruments of Choice For Assessment and Monitoring Diabetic Foot: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*,

- 9(2). <https://doi.org/10.3390/jcm9020602>
- Foroumandi, E., Kheirouri, S., & Alizadeh, M. (2020). The Potency of Education Programs for Management of Blood Pressure Through Increasing Self-Efficacy of Hypertensive Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 451–461. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.018>
- Humalda, J. K., Klaassen, G., de Vries, H., Meuleman, Y., Verschuur, L. C., Straathof, E. J. M., Laverman, G. D., Bos, W. J. W., van der Boog, P. J. M., Vermeulen, K. M., Blanson Henkemans, O. A., Otten, W., de Borst, M. H., van Dijk, S., & Navis, G. J. (2020). A Self-management Approach for Dietary Sodium Restriction in Patients With CKD: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Kidney Diseases : The Official Journal of the National Kidney Foundation*, 75(6), 847–856. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.10.012>
- Jeemon, P., & Chacko, S. (2020). Role of Family Support and Self-Care Practices in Blood Pressure Control in Individuals with Hypertension: Results from a Cross-Sectional Study in Kollam District, Kerala. *Wellcome Open Research*, 5, 1–15. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16146.1>
- Kang, A., Dulin, A., & Risica, P. M. (2022). Relationship Between Adherence to Diet and Physical Activity Guidelines and Self-Efficacy Among Black Women with High Blood Pressure. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 663–673. <https://doi.org/10.1177/1359105320967105>
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Kemenkes. (2019). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. *Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia* (Vol. 8, Issue 5).
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi* (Tika Lestari (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
- Li, R., Liang, N., Bu, F., & Hesketh, T. (2020). The Effectiveness of Self-Management of Hypertension in Adults Using Mobile Health: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(3), e17776. <https://doi.org/10.2196/17776>
- M. Yatim, H., Wong, Y. Y., Neoh, C. F., Lim, S. H., Hassali, M. A., & Hong, Y. H. (2019). Factors Influencing Patients' Hypertension Self-Management and Sustainable Self-Care Practices: A Qualitative Study. *Public Health*, 173, 5–8. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.020>
- Maslakpak, M. H., Rezaei, B., & Parizad, N. (2018). Does Family Involvement in Patient Education Improve Hypertension Management? A Single-Blind Randomized, Parallel Group, Controlled Trial. *Cogent Medicine*, 5(1), 1537063. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2018.1537063>
- Nabila, A., Arnita, Y., & Mulyati, D. (2022). *Self-Management Penderita Hipertensi*. V. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: update konsensus PERHI 2019. *Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*, 1–66. https://epdfx.com/queue/konsensus-hipertensi-2021_618517efe2b6f5414665024e_pdf?queue_id=61851815e2b6f54e0565028f
- Persell, S. D., Peprah, Y. A., Lipiszko, D., Lee, J. Y., Li, J. J., Ciolino, J. D., Karmali,

- K. N., & Sato, H. (2020). Effect of Home Blood Pressure Monitoring via a Smartphone Hypertension Coaching Application or Tracking Application on Adults With Uncontrolled Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 3(3), e200255. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.0255>
- Riskerdas. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Shen, X., Xiao, S., Liu, R., Tong, G., Liu, T., & Wang, D. (2021). Personalized Hypertension Management Based on Serial Assessment and Telemedicine (PHMA): A Cluster Randomize Controlled Trial Protocol in Anhui, China. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-01943-5>
- Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., Xu, G., Lü, L., Xu, K., Burstrom, B., Burstrom, K., & Wang, J. (2017). Family Member-Based Supervision of Patients with Hypertension: A Cluster Randomized Trial in Rural China. *Journal of Human Hypertension*, 31(1), 29–36. <https://doi.org/10.1038/jhh.2016.8>
- Siregar, C. T., Nasution, S. Z., Ariga, R. A., Lufthiani, Tanjung, D., & Harahap, I. A. (2021). The Role And Function of Family Caring for Family Members with Chronic Disease in Medan. *AIP Conference Proceedings*, 2342(April). <https://doi.org/10.1063/5.0045438>
- Song, T., Liu, F., Deng, N., Qian, S., Cui, T., Guan, Y., Arnolda, L., Zhang, Z., & Yu, P. (2021). A Comprehensive 6A Framework for Improving Patient Self-Management of Hypertension Using mHealth Services: Qualitative Thematic Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e25522. <https://doi.org/10.2196/25522>
- Tursina, H. M., Nastiti, E. M., & Sya'id, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 20–25. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>
- Van Truong, P., Wulan Apriliyasari, R., Lin, M.-Y., Chiu, H.-Y., & Tsai, P.-S. (2021). Effects of Self-Management Programs on Blood Pressure, Self-Efficacy, Medication Adherence and Body Mass Index in Older Adults with Hypertension: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), e12920. <https://doi.org/10.1111/ijn.12920>
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J., Ram, C. V. S., Cohen, D. L., Cadet, J. C., Jean-Charles, R. R., Taler, S., Kountz, D., Townsend, R. R., Chalmers, J., Ramirez, A. J., Bakris, G. L., ... Harrap, S. B. (2014). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Comm. *Journal of Clinical Hypertension*, 16(1), 14–26. <https://doi.org/10.1111/jch.12237>
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2022). *Physical Activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Yang, T. J., Cooper, L. A., Ebony Boulware, L., & Thornton, R. L. J. (2019). Leveraging Delivery of Blood Pressure Control Interventions Among Low-Income African American Adults: Opportunities to Increase Social Support and

- Produce Family-Level Behavior Change. *Ethnicity and Disease*, 29(4), 549–558. <https://doi.org/10.18865/ed.29.4.549>
- Zhang, J., Guo, L., Mao, J., Qi, X., Chen, L., Huang, H., Sun, Y., & Yang, X. (2021). The Effects of Nursing of Roy Adaptation Model on the Elderly Hypertensive: A Randomised Control Study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(12), 12149–12158. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2803>
- Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, S., & Zhang, J. (2021). The Effect of High Blood Pressure-Health Literacy, Self-Management Behavior, Self-Efficacy And Social Support on The Health-Related Quality of Life of Kazakh Hypertension Patients in A Low-Income Rural Area of China: A Structural Equation Model. *BMC Public Health*, 21(1), 1114. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11129-5>
- Zhang, X., Zheng, Y., Qiu, C., Zhao, Y., & Zang, X. (2020). Well-Being Mediates the Effects of Social Support and Family Function on Self-Management in Elderly Patients with Hypertension. *Psychology, Health and Medicine*, 25(5), 559–571. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophiea, M. K., Iurilli, M. L. C., Lhoste, V. P. F., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., ... Zuñiga Cisneros, J. (2021). Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control From 1990 to 2019: A Pooled Analysis Of 1201 Population-Representative Studies with 104 Million Participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)