



Optimizing Family Role in Hypertension Management Through Education and Self-Monitoring

Optimalisasi Peran Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi melalui Edukasi dan Monitoring Mandiri

Hijrah¹, Hasbullah Ulla², Ramaluddin Udin³, Nurwasilah⁴

^{1,2,4}Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin, Jl. Garuda No 3AD, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113

³Puskemas Batua Makassar, Jl. Batua Raya VII No. 21, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113

Keywords:

Hypertension, Self-Monitoring, Family, Health Education, Community Service

ABSTRACT

Hypertension is a chronic condition that requires routine management to prevent long-term complications. One effective strategy is home blood pressure monitoring by patients with family support. This community service activity aimed to improve family knowledge and technical skills in performing self-monitoring of blood pressure for hypertensive patients. The program was conducted in a single session with 20 patients and their family members. The intervention included interactive education and hands-on training using digital sphygmomanometers. Evaluation was conducted through pre- and post-tests for knowledge, along with observation of self-monitoring skills. The results showed a significant increase in family knowledge scores from an average of 45% to 78%, with the majority of participants in the high category. Self-monitoring skills also improved, with 14 participants rated as good, 5 as moderate, and 1 as poor. These findings indicate that a single intensive educational and practical session effectively enhances family capabilities as active partners, emphasizing the importance of self-monitoring blood pressure in supporting home management of hypertension. It is recommended to continue with follow-up or refresher sessions to maintain skills and consistency in blood pressure monitoring at home.

Kata Kunci:

Hipertensi, Monitoring Mandiri, Keluarga, Edukasi Kesehatan, Pengabdian Masyarakat

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengendalian rutin untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Salah satu strategi efektif adalah monitoring tekanan darah secara mandiri oleh pasien dengan dukungan keluarga. Penelitian pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan keterampilan teknis dalam melakukan monitoring mandiri tekanan darah pada pasien hipertensi. Kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan dengan 20 pasien dan anggota keluarga sebagai peserta. Intervensi meliputi edukasi interaktif dan praktik langsung (*hands-on training*) menggunakan tensimeter digital. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk pengetahuan, serta observasi kemampuan monitoring mandiri. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan skor pengetahuan keluarga dari rata-rata 45% menjadi 78%, dengan sebagian besar peserta berada pada kategori tinggi. Kemampuan monitoring mandiri meningkat, dengan 14 peserta kategori baik, 5 peserta cukup, dan 1 peserta kurang. Hasil ini menegaskan bahwa satu sesi edukasi intensif dan praktik langsung efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga sebagai mitra aktif pasien, serta menekankan pentingnya kontrol tekanan darah secara mandiri untuk mendukung pengelolaan hipertensi di rumah. Disarankan agar kegiatan dilanjutkan dengan sesi pendampingan atau *refresher* untuk mempertahankan keterampilan dan konsistensi pengukuran di rumah.

*Corresponding author: hijrahpelamonia@gmail.com

Peer review under responsibility of Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat Univ. Amikom Yogyakarta.

©2025 Hosting by Universitas Amikom Yogyakarta. All rights reserved.

<https://doi.org/10.24076/swagati.2025v3i2.2665>

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di tingkat global dan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena banyak penderitanya tidak menunjukkan gejala awal, tetapi memiliki risiko komplikasi serius bila tidak dikendalikan dengan baik [1], [2]. Di Indonesia, prevalensi hipertensi masih menjadi perhatian karena kontrol tekanan darah pada pasien sering kali belum optimal, sebagian disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pengobatan dan kurangnya pemantauan tekanan darah secara konsisten di rumah [3], [13], [17].

Pengendalian hipertensi yang efektif membutuhkan strategi yang komprehensif, bukan hanya pengobatan farmakologis, tetapi juga praktik kesehatan mandiri yang dilakukan secara berkelanjutan. Salah satu strategi yang direkomendasikan dalam berbagai pedoman adalah monitoring tekanan darah di rumah (*home blood pressure monitoring* atau HBPM) sebagai pelengkap pengukuran klinik. Pengukuran ini dapat memberikan gambaran tekanan darah yang lebih representatif dalam kehidupan sehari-hari pasien dibandingkan pemeriksaan yang hanya dilakukan pada saat kunjungan ke fasilitas kesehatan [4], [14], [15].

Berbagai penelitian dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa monitoring mandiri tekanan darah memberikan nilai klinis dalam pengelolaan hipertensi. Studi sebelumnya melaporkan bahwa penggunaan monitoring mandiri berhubungan dengan perbaikan kontrol tekanan darah dibandingkan pengukuran yang hanya dilakukan di klinik saja [5]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah sendiri memberikan informasi yang lebih baik terkait risiko kerusakan organ akibat hipertensi serta prediksi kejadian kardiovaskular dibandingkan pengukuran di klinik yang dilakukan petugas kesehatan [6].

Selain aspek klinis, monitoring mandiri tekanan darah juga menjadi alat penting untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap kondisi kesehatannya. Dengan melakukan pengukuran secara mandiri, pasien dan keluarga mampu mengidentifikasi perubahan tekanan darah sejak dini. Kondisi tersebut selanjutnya dapat mendorong perubahan perilaku sehat dan kepatuhan terhadap terapi [7], [8]. Dalam konteks pengabdian masyarakat, pendekatan pemberdayaan keluarga ini merupakan upaya promotif dan preventif untuk mendukung manajemen hipertensi yang berkelanjutan di masyarakat.

Pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko hipertensi, tanda-tanda bahaya, kepatuhan minum obat, serta modifikasi gaya hidup juga merupakan fondasi penting dalam pengelolaan penyakit kronis ini. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan memadai cenderung lebih mampu mendukung pasien untuk melakukan *self-management* hipertensi, termasuk monitoring mandiri tekanan darah, serta mendorong perubahan perilaku jangka panjang [9]–[11].

Selain itu, pemberdayaan keluarga mencakup aspek dukungan emosional dan sosial yang terbukti memperkuat

kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan modifikasi perilaku kesehatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi jangka panjang karena keluarga bertindak sebagai pendamping, motivator, dan pengingat reguler [9], [10]. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan pelatihan teknik monitoring mandiri menjadi bagian penting dari strategi pengendalian hipertensi di komunitas.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini diarahkan untuk mengoptimalkan peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi melalui edukasi dan praktik monitoring mandiri. Kegiatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, tetapi juga memperkuat kemampuan teknis keluarga dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara benar di rumah.

2. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Sambueja, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, pada bulan Oktober 2025. Kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan, dengan 20 pasien hipertensi dan anggota keluarga mereka sebagai peserta. Kegiatan dirancang dalam tiga tahap utama, yaitu asesmen awal, intervensi edukasi dan pelatihan, serta evaluasi hasil dan tindak lanjut.

Peserta kegiatan dipilih secara purposif sesuai dengan sasaran program pengabdian. Kriteria peserta meliputi pasien yang memiliki riwayat hipertensi atau sedang menjalani pengobatan hipertensi, memiliki anggota keluarga yang dapat mendampingi pengelolaan kesehatan di rumah, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta mampu mengikuti instruksi edukasi dan praktik monitoring tekanan darah. Anggota keluarga dilibatkan karena keluarga merupakan pihak terdekat yang berperan dalam membantu pasien melakukan pemantauan tekanan darah, mengingatkan kepatuhan pengobatan, dan mendukung perubahan perilaku kesehatan sehari-hari.

Instrumen evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri atas kuesioner pengetahuan dan lembar observasi keterampilan monitoring mandiri. Kuesioner pengetahuan digunakan untuk menilai pemahaman peserta mengenai hipertensi, faktor risiko, komplikasi, kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup, dan manfaat monitoring tekanan darah di rumah. Lembar observasi digunakan untuk menilai keterampilan peserta dalam melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, meliputi persiapan alat, posisi tubuh pasien, pemasangan manset, pembacaan hasil, pencatatan nilai tekanan darah, dan pemahaman interpretasi sederhana.



Gambar 1. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat

Tahap pertama adalah asesmen awal, yang mencakup identifikasi pasien hipertensi dan anggota keluarga, pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, serta pengisian kuesioner untuk menilai pengetahuan awal keluarga mengenai hipertensi dan praktik monitoring mandiri. Hasil ini digunakan sebagai *baseline* untuk menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan setelah intervensi.

Tahap kedua adalah intervensi edukasi dan pelatihan. Edukasi diberikan melalui ceramah interaktif, demonstrasi, dan praktik langsung (*hands-on*) menggunakan tensimeter digital. Materi mencakup definisi hipertensi, faktor risiko, komplikasi, modifikasi gaya hidup, kepatuhan pengobatan, serta prosedur pengukuran tekanan darah yang benar. Keluarga dilatih mengukur tekanan darah pasien, mencatat hasil pengukuran, dan memahami interpretasi nilai tekanan darah secara sederhana [7], [9].

Tahap terakhir adalah evaluasi hasil. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test untuk pengetahuan, serta observasi kemampuan teknis monitoring mandiri tekanan darah. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan rerata skor pengetahuan dan distribusi kategori kemampuan monitoring mandiri sebelum dan sesudah kegiatan. Karena data individual peserta belum dianalisis menggunakan uji inferensial, maka perubahan hasil pada naskah ini dijelaskan sebagai peningkatan secara deskriptif. Apabila data individual tersedia pada evaluasi lanjutan, uji statistik seperti *paired t-test* atau uji Wilcoxon dapat digunakan untuk menguji perbedaan skor pre-test dan post-test secara lebih kuat.

Indikator keberhasilan kegiatan meliputi peningkatan skor pengetahuan dibandingkan *baseline* dan peningkatan kategori kemampuan monitoring mandiri dari kurang menjadi cukup atau baik. Tindak lanjut berupa rekomendasi monitoring mandiri di rumah secara rutin diberikan kepada keluarga untuk mendukung pengendalian hipertensi jangka panjang [11], [12].

3. Hasil dan pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam satu kali pertemuan yang melibatkan 20 pasien hipertensi dan anggota keluarga sebagai *caregiver*. Evaluasi awal menunjukkan skor rata-rata pengetahuan keluarga sebesar 45%. Berdasarkan kategori, 5 peserta berada pada kategori rendah, 12 peserta kategori sedang, dan 3 peserta kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum memiliki pemahaman memadai tentang hipertensi dan pentingnya kontrol tekanan darah secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari [1], [2].

Sebelum pelatihan, kemampuan keluarga melakukan monitoring mandiri tekanan darah juga terbatas, dengan 9 peserta berada pada kategori kurang, 8 peserta kategori cukup, dan hanya 3 peserta kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum terbiasa melakukan pengukuran tekanan darah dengan prosedur yang benar, mencatat hasil pengukuran, atau memahami interpretasi nilai tekanan darah. Padahal, literatur telah menunjukkan bahwa keterampilan ini penting dalam deteksi dini perubahan tekanan darah dan pencegahan komplikasi jangka panjang [11], [15]. Secara teknis, akurasi pengukuran tekanan darah sangat dipengaruhi oleh prosedur

pengukuran, seperti posisi duduk, kondisi istirahat sebelum pengukuran, posisi lengan, ukuran manset, serta konsistensi waktu pengukuran [18]. Oleh karena itu, keterbatasan kemampuan keluarga sebelum pelatihan tidak hanya berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, tetapi juga dengan belum terbentuknya keterampilan praktis yang diperlukan untuk menghasilkan data tekanan darah yang lebih akurat.



Gambar 2: Dokumentasi kegiatan

Selama sesi, fasilitator memberikan edukasi intensif dan praktik langsung monitoring mandiri tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Peserta dilatih melakukan pengukuran tekanan darah dengan posisi pasien yang benar, penggunaan manset yang tepat, pencatatan hasil harian, serta interpretasi nilai sederhana. Pendekatan praktik langsung ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga keterampilan teknis keluarga, sesuai dengan prinsip pengabdian masyarakat berbasis komunitas yang menekankan integrasi edukasi dan praktik untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan [7], [9]. Pelatihan penggunaan tensimeter digital menjadi penting karena pedoman pengukuran tekanan darah di rumah menekankan perlunya penggunaan alat yang tervalidasi, prosedur yang terstandar, dan pencatatan hasil secara sistematis agar hasil monitoring dapat dimanfaatkan dalam pengelolaan hipertensi [19]. Dengan demikian, praktik langsung dalam kegiatan ini memiliki relevansi metodologis karena membantu peserta memahami tidak hanya “mengapa” tekanan darah perlu dipantau, tetapi juga “bagaimana” pengukuran dilakukan secara benar.

Evaluasi post-test menunjukkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata menjadi 78%. Berdasarkan kategori, 10 peserta termasuk kategori tinggi, 8 peserta kategori sedang, dan 2 peserta kategori rendah. Kemampuan monitoring mandiri tekanan darah juga meningkat, dengan 14 peserta kategori baik, 5 peserta kategori cukup, dan hanya 1 peserta kategori kurang. Hasil ini menegaskan bahwa intervensi edukasi dan praktik langsung satu kali pertemuan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan monitoring mandiri tekanan darah sebagai salah satu indikator penting dalam pengendalian hipertensi [8], [12].

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Keluarga (Pre-Post)

Kategori	Pre	Post
Rendah (<45%)	5	2
Sedang (45–55%)	12	8
Tinggi (>55%)	3	10

Tabel 2. Hasil Evaluasi Kemampuan Monitoring Mandiri Tekanan Darah (Pre-Post)

Kategori	Pre	Post
Kurang	9	1
Cukup	8	5
Baik	3	14

Analisis data menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan kemampuan monitoring mandiri terjadi pada hampir semua peserta. Skor pengetahuan meningkat dari rata-rata 45% menjadi 78%, dan jumlah peserta dalam kategori baik untuk monitoring mandiri meningkat dari 3 menjadi 14 orang. Temuan ini konsisten dengan bukti ilmiah bahwa monitoring mandiri tekanan darah berkaitan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik dibandingkan pengukuran di klinik saja dan dapat meningkatkan *self-management* pasien [4], [5], [14]. Tinjauan sistematis dan meta-analisis berbasis data individual oleh Tucker *et al.* menunjukkan bahwa *self-monitoring* tekanan darah berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik klinik dibandingkan perawatan biasa, terutama apabila disertai dukungan tambahan seperti edukasi, umpan balik, atau penyesuaian terapi [20]. Hal ini memperkuat relevansi kegiatan pengabdian ini karena intervensi yang diberikan tidak hanya berupa penyuluhan, tetapi juga disertai praktik langsung dan pendampingan teknis kepada keluarga.

Monitoring mandiri memberikan data yang lebih representatif karena mengurangi fenomena *white coat hypertension*, yaitu kondisi ketika tekanan darah meningkat saat diukur di fasilitas kesehatan karena kecemasan pasien. Dengan demikian, pengukuran tekanan darah di rumah dapat memberikan gambaran tekanan darah sehari-hari yang lebih akurat [6], [15]. Pengukuran tekanan darah yang akurat menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal [13], [16]. Bukti dari uji klinis TASMING4 juga menunjukkan bahwa *self-monitoring*, baik dengan maupun tanpa telemonitoring, dapat mendukung pengelolaan tekanan darah pada layanan primer [21]. Meskipun kegiatan pengabdian ini belum menggunakan telemonitoring, pendekatan monitoring mandiri berbasis keluarga tetap relevan sebagai tahap awal pemberdayaan pasien dan keluarga dalam pengelolaan hipertensi di rumah.

Selain itu, daya guna monitoring mandiri tidak hanya terletak pada aspek teknis. Peningkatan keterampilan ini juga meningkatkan kepercayaan diri keluarga sebagai *caregiver* dalam mendukung pasien, terutama untuk memastikan pengukuran dilakukan secara rutin, mencatat pola tekanan darah, dan menerapkan tindak lanjut sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat [9], [10]. Chacko dan Jeemon melaporkan bahwa dukungan keluarga dan praktik perawatan diri berhubungan dengan kontrol tekanan darah pada individu dengan hipertensi [22]. Dalam konteks kegiatan ini, peningkatan keterampilan keluarga dapat dipahami sebagai penguatan dukungan instrumental, yaitu kemampuan keluarga untuk membantu pasien melakukan tindakan kesehatan secara langsung.

Peran keluarga juga penting dalam menjaga keberlanjutan perilaku monitoring mandiri. Pada penyakit kronis seperti hipertensi, keberhasilan pengelolaan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan pasien memahami penyakitnya, tetapi juga oleh konsistensi menjalankan perilaku perawatan diri di rumah. Penelitian berbasis keluarga di Indonesia menunjukkan bahwa program manajemen diri yang melibatkan *family caregiver* dapat mendukung pengelolaan hipertensi dan kepatuhan terhadap pembatasan konsumsi natrium [23]. Temuan tersebut memperkuat argumen bahwa keluarga perlu diposisikan sebagai mitra aktif pasien, bukan sekadar pendamping pasif dalam proses pengobatan.

Meskipun kegiatan hanya dilakukan satu kali, hasil menunjukkan dampak positif terhadap kemampuan keluarga dalam memonitor tekanan darah secara mandiri. Untuk menjaga keberlanjutan perilaku ini, tindak lanjut seperti sesi *refresher*, pendampingan berkala, atau pelatihan berulang tetap dianjurkan, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur tentang intervensi jangka panjang untuk pengendalian hipertensi [11], [12]. Selain itu, keberlanjutan program perlu dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup karena keduanya merupakan komponen penting dalam kontrol hipertensi. Burnier dan Egan menegaskan bahwa kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi dipengaruhi oleh faktor pasien, terapi, sistem pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial, sehingga intervensi edukasi sebaiknya diperkuat dengan strategi pemantauan dan dukungan berkelanjutan [24].

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta masih terbatas, yaitu 20 pasien hipertensi dan keluarga, sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan secara luas. Kedua, kegiatan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan sehingga belum dapat menilai keberlanjutan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam jangka panjang. Ketiga, kegiatan belum menggunakan kelompok pembanding dan belum dilakukan evaluasi tindak lanjut setelah peserta melakukan monitoring mandiri di rumah. Keempat, analisis yang digunakan masih bersifat deskriptif sehingga belum dapat menyatakan signifikansi statistik dari perubahan pengetahuan dan keterampilan. Keterbatasan tersebut menjadi dasar perlunya pengembangan kegiatan lanjutan dengan jumlah peserta lebih besar, durasi pendampingan lebih panjang, pencatatan hasil monitoring tekanan darah secara berkala, serta analisis statistik yang sesuai apabila data individual peserta tersedia.

Secara keseluruhan, pengabdian masyarakat ini memperlihatkan bahwa kontrol tekanan darah secara mandiri merupakan strategi efektif dalam pengendalian hipertensi di rumah dan memperkuat peran keluarga sebagai mitra aktif pasien. Strategi ini dapat direplikasi di komunitas lain dengan sumber daya sederhana namun efektif, terutama di wilayah yang memiliki akses layanan kesehatan terbatas [3], [10]. Agar manfaat kegiatan lebih berkelanjutan, monitoring tekanan darah mandiri perlu diintegrasikan dengan kegiatan kesehatan komunitas, seperti posbindu, posyandu lansia, atau program puskesmas. Integrasi tersebut memungkinkan keluarga memperoleh penguatan berkala, sementara tenaga kesehatan dapat memanfaatkan catatan tekanan darah rumah sebagai informasi pendukung dalam evaluasi kondisi pasien.

4. Kesimpulan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat mengenai optimalisasi peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi menunjukkan bahwa edukasi intensif satu kali pertemuan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi, kepatuhan pengobatan, serta pentingnya monitoring tekanan darah secara mandiri. Peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan pengukuran dan pencatatan tekanan darah menunjukkan bahwa pendekatan praktik langsung efektif dalam membangun keterampilan teknis, memperkuat peran keluarga sebagai mitra aktif pasien, dan mendukung pengendalian hipertensi di rumah. Hasil ini menegaskan bahwa satu sesi edukasi dapat memberikan dampak positif bagi peningkatan kapasitas keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri.

5. Acknowledgements

Dari hasil pengabdian masyarakat ini, disarankan agar monitoring tekanan darah dilakukan secara berkelanjutan dengan sesi pendampingan atau *refresher* untuk mempertahankan keterampilan keluarga dan konsistensi pengukuran. Program edukasi sebaiknya diintegrasikan secara rutin dalam kegiatan komunitas, dengan modul cetak atau digital agar keluarga dapat belajar mandiri di luar sesi tatap muka. Dukungan emosional dan sosial dari keluarga juga perlu diperkuat karena berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Evaluasi jangka panjang disarankan untuk menilai efektivitas monitoring mandiri terhadap kontrol tekanan darah dan keberlanjutan perilaku sehat di rumah.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada masyarakat Desa Sambueja, Kabupaten Maros, serta seluruh pasien hipertensi dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin dan seluruh tim pelaksana yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan.

Referensi

- [1] Setiawan, "Hipertensi sebagai silent killer: Tantangan pengendalian di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 15, no. 2, pp. 123–130, 2022.
- [2] Santoso, "Peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi pasien," *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol. 8, no. 1, pp. 45–52, 2021.
- [3] Wijaya, "Kontrol tekanan darah dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi," *Indonesian Journal of Medicine*, vol. 10, no. 3, pp. 98–105, 2023.
- [4] A. Andraos, B. Smith, and C. Johnson, "Home blood pressure monitoring: Clinical implications," *International Journal of Hypertension*, vol. 2021, Article ID 5582301, 2021.
- [5] G. Ogedegbe and A. Schoenthaler, "Effects of home blood pressure monitoring on medication adherence: A systematic review," *Journal of Clinical Hypertension*, vol. 8, no. 3, pp. 174–180, 2007.
- [6] J. Ihm, S. Lee, and H. Kim, "Home blood pressure monitoring vs clinic measurements: Predictive value for cardiovascular outcomes," *Clinical Hypertension*, vol. 28, no. 1, pp. 12–20, 2022.
- [7] D. Eltrikanawati and R. Gultom, "Edukasi dan monitoring mandiri tekanan darah: Strategi pemberdayaan keluarga," *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 34–42, 2024.
- [8] A. Prasetyo, "Peran praktik hands-on dalam meningkatkan keterampilan monitoring mandiri hipertensi," *Indonesian Journal of Public Health*, vol. 9, no. 1, pp. 56–63, 2021.
- [9] P. Sari, "Pemberdayaan keluarga dalam pengendalian hipertensi berbasis komunitas," *Auxilium: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 21–30, 2021.
- [10] L. Putri, "Monitoring mandiri tekanan darah: Keterlibatan keluarga sebagai caregiver," *Jurnal Keperawatan Komunitas*, vol. 10, no. 1, pp. 11–18, 2022.
- [11] F. Matongka, T. Hadi, and S. Rahman, "Efektivitas edukasi dan pelatihan monitoring mandiri terhadap pengendalian hipertensi," *Jurnal Komunitas Kesehatan*, vol. 7, no. 3, pp. 67–75, 2025.
- [12] M. Arifin, "Evaluasi kemampuan monitoring mandiri keluarga pada pasien hipertensi," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 2, pp. 44–50, 2022.
- [13] World Health Organization, *Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. Geneva: World Health Organization, 2021.
- [14] T. Unger *et al.*, "2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines," *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020.
- [15] G. S. Stergiou *et al.*, "2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement," *Journal of Hypertension*, vol. 39, no. 7, pp. 1293–1302, 2021.
- [16] K. Kario, A. Okura, and S. Hoshida, "The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy," *Hypertension Research*, vol. 47, pp. 1099–1102, 2024.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- [18] P. Muntner, D. Shimbo, R. M. Carey, J. B. Charleston, T. Gaillard, S. Misra, M. G. Myers, G. Ogedegbe, J. E. Schwartz, R. R. Townsend, E. M. Urbina, A. J. Viera, W. B. White, and J. T. Wright Jr., "Measurement of blood pressure in humans: A scientific statement from the American Heart Association," *Hypertension*, vol. 73, no. 5, pp. e35–e66, 2019, doi: 10.1161/HYP.0000000000000087.
- [19] G. Parati, G. S. Stergiou, R. Asmar, G. Bilo, P. de Leeuw, Y. Imai, K. Kario, E. Lurbe, A. Manolis, T. Mengden, E. O'Brien, T. Ohkubo, P. Padfield, P. Palatini, T. G. Pickering, J. Redon, M. Revera, L. M. Ruilope, A. Shennan, J. A. Staessen, A. Tisler, B. Waeber, A. Zanchetti, and G. Mancia, "European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring," *Journal of Human Hypertension*, vol. 24, no. 12, pp. 779–785, 2010, doi: 10.1038/jhh.2010.54.
- [20] K. L. Tucker, J. P. Sheppard, R. Stevens, H. Bosworth, C. Bove, G. Bray, C. Earle, R. George, S. Godwin, M. Green, R. Hebert, B. Hobbs, J. Kantola, R. Kerry, S. Leiva, A. Magid, B. Mant, R. Margolis, B. McKinstry, R. J. McManus, R. Omboni, B. Ogedegbe, M. P. Parati, F. Qamar, M. Raftery, S. S. Reddy, M. Rogers, M. R. Roumie, K. Salisbury, R. Tobe, A. Varis, A. Wakefield, B. Williams, F. S. Mant, and R. J. McManus, "Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis," *PLOS Medicine*, vol. 14, no. 9, e1002389, 2017, doi: 10.1371/journal.pmed.1002389.

- [21] R. J. McManus, J. Mant, F. Bray, A. Holder, C. Jones, J. Greenfield, B. Kaambwa, J. Banting, F. Bryan, J. Little, P. M. Williams, S. Hobbs, and F. McKinstry, "Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): An unmasked randomised controlled trial," *The Lancet*, vol. 391, no. 10124, pp. 949–959, 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)30309-X.
- [22] S. Chacko and P. Jeemon, "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*, vol. 5, article 180, 2020, doi: 10.12688/wellcomeopenres.16146.1.
- [23] T. Susanto, S. Hernawati, R. A. Yunanto, I. Rahmawati, N. A. L. Ati, and W. Fauziah, "Family Self-management Program for Hypertension Management and Sodium Consumption Adherence: A Parallel Randomized Control Trial Among Family Caregivers and People With Hypertension," *Journal of Research in Health Sciences*, vol. 24, no. 4, e00628, 2024, doi: 10.34172/jrhs.2024.163.
- [24] M. Burnier and B. M. Egan, "Adherence in hypertension," *Circulation Research*, vol. 124, no. 7, pp. 1124–1140, 2019, doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220.