

PENGARUH INTERVENSI RIZAL (*REMINDER INFORMASI ZEALOUS SUPPORT ASSISTANCE LIFESTYLE MONITORING*) BERBASIS KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN HIPERTENSI

¹Rizal Fauzi, ²Fery Agusman, ³Sonhaji

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

Email: ¹kangizal639@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia, situasi hipertensi menunjukkan pola yang mengkhawatirkan, khusus di wilayah kerja Puskesmas Ciranjang. Kurangnya keterlibatan keluarga menjadi faktor krusial dalam keberhasilan tatalaksana hipertensi. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawalan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya hipertensi. Penerapan Intervensi RIZAL (*Reminder Informasi Zealous Support Assistance Lifestyle Monitoring*) adalah salah satu metode untuk meningkatkan kemandirian pasien dengan melibatkan peran keluarga. Intervensi ini belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan setelah dilakukan intervensi ini dapat meningkatkan kemandirian pada pasien hipertensi. Tujuan : Menganalisis pengaruh intervensi RIZAL berbasis keluarga terhadap kemandirian pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang. Penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimental dengan rancangan penelitian menggunakan *one group pretest-posttest*. Menggunakan sampel sebanyak 35 orang dengan kriteria yang sudah ditetapkan menggunakan metode *total sampling*. Uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi RIZAL diberikan, responden berada pada tingkat kemandirian I (68,571%), diikuti tingkat kemandirian II (20%), dan tingkat kemandirian III (11,428%). Setelah diberikan intervensi terjadi perubahan tingkat kemandirian pada pasien hipertensi. Mayoritas responden meningkat ke tingkat kemandirian III (51,428%), diikuti tingkat kemandirian II (25,714%), dan tingkat kemandirian IV (20,0%). Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *wilcoxon signed rank test* yang menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), dengan 88,6% responden mengalami peningkatan tingkat kemandirian setelah intervensi diberikan. Berdasarkan hasil penelitian intervensi RIZAL dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemandirian pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

Kata Kunci: RIZAL (*Reminder Informasi Zealous Support Assistance Lifestyle Monitoring*), Keluarga, Hipertensi.

ABSTRACT

In Indonesia, the hypertension situation shows a worrying pattern, especially in the Ciranjang Community Health Center work area. Lack of family involvement is a crucial factor in the success of hypertension management. Families play a vital role in the monitoring, maintenance, and prevention of hypertension. The implementation of the RIZAL (*Reminder Information Zealous Support Assistance Lifestyle Monitoring*) Intervention is one method to increase patient independence by involving the role of the family. This intervention has never been carried out by researchers before and after this intervention was carried out it was able to increase independence in hypertension patients. To analyze the influence of family-based RIZAL intervention on the independence of hypertension patients in the Ciranjang Inpatient Health Center work area. Quantitative research with a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest. A sample of 35 people was selected with predetermined criteria using the total sampling method. Normality was tested using the Shapiro-Wilk test. The results of the study showed that before the RIZAL intervention was given, respondents were at level I of independence (68.571%), followed by level II of independence (20%), and level III of independence (11.428%). After the intervention, there was a change in the level of independence of hypertensive patients. The majority of respondents increased to level III independence (51.428%), followed by level II independence (25.714%), and level IV independence (20.0%). This proven by the results of the Wilcoxon Signed Rank Test which shows a p value of 0.000 ($p < 0.05$), with 88.6% of respondents experiencing an increase in their level of independence after the intervention was given. Based on the research results, the RIZAL intervention can have a significant influence on increasing the independence of hypertension patients in the Ciranjang Inpatient Health Center work area.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg yang diukur pada kondisi istirahat (American Heart Association, 2023). Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh tersembunyi, penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi karena sering kali tidak disertai gejala atau tanda yang khas (Fatchanuradiyah et al., 2024).

Masih banyak penderita hipertensi yang abai akan tatalaksana pengobatan. Menurut WHO angka hipertensi mencapai 1,13 miliar penderita (WHO, 2023). Di Indonesia, situasi hipertensi menunjukkan pola yang mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi, angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita (Kemenkes RI, 2023). Khusus di wilayah kerja Puskesmas Ciranjang, data tahun 2024 menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai 23.158 atau 80% dari total populasi dewasa dengan tingkat kepatuhan pengobatan sebesar 25.842 (Profil Kesehatan Puskesmas Ciranjang, 2024).

Keterlibatan keluarga merupakan faktor krusial dalam keberhasilan tatalaksana hipertensi, khususnya dalam mendukung kemandirian pasien. Keluarga berperan penting tidak hanya dalam pengawasan dan pencegahan komplikasi, tetapi juga dalam membangun kemampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penilaian sebagaimana dijelaskan dalam Friedman's Family Theory (2023). Melalui dukungan tersebut, pasien memperoleh pengetahuan, motivasi, dan keterampilan untuk mengatur pola hidup, mematuhi pengobatan, serta

mengambil keputusan kesehatan secara mandiri. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memberikan dorongan sekaligus ruang bagi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan, sehingga tercipta keseimbangan antara bantuan keluarga dan peningkatan kemandirian pasien (Pricilya Molintao et al., 2019). Keterlibatan keluarga dalam pengobatan tentu membawa dampak positif dalam keberhasilan terapi pengobatan. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi (Pricilya Molintao et al., 2019). Adanya dukungan kepada pasien dari keluarga adalah kegiatan mendasar yang diperlukan untuk meningkatkan dorongan minum obat dan ini akan menjadi ukuran seberapa berhasil pasien dapat pulih (Puteri Anjalina et al., 2024).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh intervensi RIZAL (*Reminder, Informasi, Zealous support, Assistance, Lifestyle monitoring*) berbasis keluarga terhadap kemandirian pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

2. METODE

Desain penelitian menggunakan metode *quasi eksperimental*, dengan kelompok kontrol untuk membandingkan efek dari perlakuan atau intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan. Metode penelitian menggunakan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini memiliki 2 variabel yaitu variabel independen yaitu intervensi RIZAL dan dependen yaitu kemandirian pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Kabupaten Cianjur, dengan waktu penelitian 04 Maret s/d 18 Maret 2025 (10 hari intervensi merujuk pada Jurnal Tentang Pengaruh Penggunaan Whatsapp Dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Dan Keberhasilan Terapi Hipertensi). Untuk responden didapatkan 35 responden menggunakan metode *total sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi diantaranya pasien yang

terdiagnosa hipertensi, warga di wilayah tempat penelitian, tidak memiliki penyakit penyerta. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dengan uji normalitas *shapiro-wilk*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang, Kabupaten Cianjur selama periode 4 - 18 Maret 2025. Responden penelitian adalah pasien hipertensi yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 35 responden. Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi (n=35)

Karakteristik	Kategori	F	(%)
Usia	36-45 tahun	3	8.57
	46-55 tahun	12	34.29
	56-65 tahun	15	42.86
	>65 tahun	5	14.28
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	45.71
	Perempuan	19	52.29
Pendidikan	Tidak Sekolah	5	14.28
	SD	10	28.57
	SMP	10	28.57
	SMA	8	22.85
	Perguruan Tinggi	2	5.714
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	14.28
	Petani	11	31.43
	Pedagang	8	22.85
	Pegawai Swasta	9	25.71
	PNS	2	5.71
Lama Menderita Hipertensi	<1 tahun	2	5.71
	1-3 tahun	18	51.42
	>3-5 tahun	9	25.71
	>5 tahun	6	17.14

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 56-65 tahun (42.86%) dan kelompok usia 46-55 tahun (34,29%). Berdasarkan jenis kelamin,

responden perempuan lebih banyak (52,29%) dibandingkan laki-laki (45,71%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMP (28,571%), dan SD (28,571%), dan SMA (22,857%). Mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai petani (31,43%), pedagang (22,857%), pegawai swasta (25.71) pegawai negeri sipil (5,71) dan tidak bekerja (14,28%). Lama menderita hipertensi terbanyak adalah 1-3 tahun (51,42%), diikuti >3-5 tahun (25,71%).

Analisa Univariat

Tingkat Kemandirian Pasien Sebelum Intervensi RIZAL

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Hipertensi Sebelum Intervensi RIZAL (n=35)

Tingkat Kemandirian	F	(%)
Tingkat I	24	68.571
Tingkat II	7	20
Tingkat III	4	11.428
Tingkat IV	0	0

Berdasarkan tabel 2, tingkat kemandirian pasien hipertensi sebelum intervensi RIZAL menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kemandirian I (68,571%), diikuti tingkat kemandirian II (20%), dan tingkat kemandirian III (11,428%). Tidak ada responden yang berada pada tingkat kemandirian IV sebelum intervensi dilakukan.

Tingkat Kemandirian Pasien Hipertensi Setelah Intervensi RIZAL

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Pasien Hipertensi Setelah Intervensi RIZAL (n=35)

Tingkat Kemandirian	F	(%)
Tingkat I	1	2.857
Tingkat II	9	25.714
Tingkat III	18	51.428
Tingkat IV	7	20.0

Dari tabel 3 terlihat bahwa setelah intervensi RIZAL diberikan, terjadi perubahan tingkat kemandirian pada pasien hipertensi. Mayoritas responden meningkat ke tingkat kemandirian III (51,428%), diikuti tingkat kemandirian II (25,714%), dan tingkat kemandirian IV (20,0%). Hanya 2.857% responden yang masih berada pada tingkat kemandirian I.

Deskripsi Impelementasi Komponen Intervensi RIZAL

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Implementasi Komponen Intervensi RIZAL (n=35)

Komponen Intervensi	Kategori Implementasi	Frekuensi	Persentase (%)
Reminder (Peringat)	Baik	28	80,0
	Cukup	5	14,3
	Kurang	2	5,7
Informasi & Edukasi	Baik	30	85,7
	Cukup	4	11,4
	Kurang	1	2,9
<i>Zealous Support</i>	Baik	26	74,3
	Cukup	7	20,0
	Kurang	2	5,7
<i>Assistance</i>	Baik	25	71,4
	Cukup	8	22,9
	Kurang	2	5,7
<i>Lifestyle Monitoring</i>	Baik	22	62,9
	Cukup	9	25,7
	Kurang	4	11,4

Berdasarkan tabel 4, implementasi komponen intervensi RIZAL secara keseluruhan menunjukkan hasil yang baik. Komponen dengan implementasi kategori baik tertinggi adalah Informasi & Edukasi (85,7%), diikuti oleh Reminder/Peringat (80,0%), *zealous support* (74,3%), *assistance* (71,4%), dan *lifestyle monitoring* (62,9%). Komponen dengan implementasi kategori kurang paling banyak adalah *lifestyle monitoring* (11,4%).

Analisa Bivariat

Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Kemandirian Pasien Hipertensi (n=35)

Variabel	Shapiro-Wilk	p-value	Kesimpulan
Kemandirian Sebelum Intervensi	0,784	0,000	Tidak Normal
Kemandirian Setelah Intervensi	0,827	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 5, hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data tingkat kemandirian pasien hipertensi sebelum dan setelah intervensi RIZAL memiliki nilai $p < 0,05$. Hal ini

menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat akan menggunakan uji non-parametrik *wilcoxon signed rank test*.

Perbedaan Kemandirian Pasien Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Intervensi RIZAL

Tabel 6. Analisis Perbedaan Tingkat Kemandirian Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi RIZAL (n=35)

Tingkat Kemandirian	Median (Min-Maks)	Z	p-value
Sebelum Intervensi	1 (1-3)	-5,237	0,000
Setelah Intervensi	3 (1-4)		

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis perbedaan tingkat kemandirian pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi RIZAL menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil analisis menunjukkan bahwa median tingkat kemandirian sebelum intervensi adalah 1 dengan rentang 1-3, sedangkan median tingkat kemandirian setelah intervensi meningkat menjadi 3 dengan rentang 1-4. Nilai Z sebesar -5,204

dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kemandirian pasien hipertensi sebelum dan sesudah intervensi RIZAL.

3.2 Pembahasan

Tingkat Kemandirian Pasien Sebelum Intervensi RIZAL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi RIZAL diberikan,

mayoritas responden berada pada tingkat kemandirian I (54,3%) dan tingkat kemandirian II (34,3%). Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang masih memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Pada tingkat kemandirian I, pasien hanya mampu menerima petugas kesehatan dan menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan (Makhfludi & Efendi, 2009). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Saleh et al., 2021) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi sering memiliki kemandirian rendah dalam pengelolaan penyakitnya, terutama terkait pengetahuan tentang kondisi dan kepatuhan pengobatan. Lebih lanjut, (Pricilya Molintao et al., 2019) menyatakan bahwa pasien hipertensi tanpa dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kemandirian yang rendah dan kepatuhan pengobatan yang kurang optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya tingkat kemandirian pasien hipertensi pada penelitian ini dapat dikaitkan dengan karakteristik responden. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP (28,571%), dan SD (28,571%), yang mungkin mempengaruhi pemahaman mereka tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya. Hal ini didukung oleh pendapat (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman seseorang tentang kondisi kesehatannya dan kemampuan untuk melakukan perawatan mandiri. Selain itu, faktor usia juga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian pasien. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 56-65 tahun (42,86%) dan kelompok usia 46-55 tahun (34,29%), yang menurut Ekasari et al. (2021) dapat mempengaruhi kemandirian dalam pengelolaan hipertensi karena adanya penurunan fungsi kognitif dan fisik seiring bertambahnya usia.

Tingkat Kemandirian Pasien Sesudah Intervensi RIZAL

Setelah intervensi RIZAL diberikan, terjadi perubahan signifikan pada tingkat kemandirian pasien hipertensi. Mayoritas responden berada pada tingkat kemandirian III (51,428%), diikuti tingkat kemandirian II (25,714%), dan tingkat kemandirian IV

(20,0%). Ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit hipertensinya secara mandiri. Pasien tidak hanya mampu menerima pelayanan dan mengetahui kondisi kesehatannya, tetapi juga aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan, melakukan perawatan sederhana, tindakan pencegahan, dan bahkan tindakan promotif secara aktif (Makhfludi & Efendi, 2009). Peningkatan kemandirian ini konsisten dengan temuan (Fhandy Aldy Mandaty et al., 2023) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan. Demikian pula, penelitian oleh (Puteri Anjalina et al., 2024) menekankan bahwa dukungan keluarga yang terstruktur berkontribusi positif terhadap kemandirian pasien dalam mengelola hipertensi. Komponen intervensi RIZAL yang mencakup Reminder, Informasi & Edukasi, Zealous Support, Assistance, dan Lifestyle Monitoring secara komprehensif berkontribusi pada peningkatan kemandirian pasien. Menurut Joint National Committee (2023), pendekatan multi-komponen dalam penatalaksanaan hipertensi lebih efektif dibandingkan pendekatan tunggal.

Pengaruh Komponen Intervensi RIZAL Terhadap Kemandirian Pasien Hipertensi

1) Peran Reminder Dalam Peningkatan Kemandirian

Komponen Reminder (Pengingat) dalam intervensi RIZAL menunjukkan implementasi kategori baik sebesar 80,0%. Komponen ini berperan penting dalam membantu pasien mengingat jadwal pengobatan, pemeriksaan tekanan darah, dan pembatasan diet. Jamiatu et al. (2023) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sistem pengingat secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Reminder yang diberikan oleh keluarga memiliki kelebihan dibandingkan reminder konvensional seperti alarm atau aplikasi, karena mencakup aspek emosional dan komunikasi langsung. Hal ini sesuai dengan temuan (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021). Pengingat dari keluarga membawa unsur kasih sayang, perhatian, dan kepedulian. Hal ini membangun rasa keterikatan emosional sehingga pasien merasa lebih dihargai dan

- diperhatikan, bukan sekadar diingatkan oleh mesin/aplikasi, selain mengingatkan, keluarga bisa langsung membantu menyiapkan obat, makanan khusus, atau menemani aktivitas kesehatan. Hal ini menurunkan hambatan pasien untuk patuh.
- 2) Dampak Informasi Dan Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kemandirian
Komponen Informasi & Edukasi dalam intervensi RIZAL menunjukkan implementasi kategori baik tertinggi (85,7%). Komponen ini memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang hipertensi, pentingnya kepatuhan pengobatan, diet sehat, dan komplikasi. Naniek et al. (2024) menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien hipertensi dalam pengelolaan penyakitnya. Proses edukasi yang melibatkan keluarga memungkinkan adanya penguatan informasi secara berulang di lingkungan rumah, yang menurut Mendrofa & Iswanti (2023) lebih efektif dibandingkan dengan edukasi yang hanya diberikan oleh petugas kesehatan pada kunjungan rutin. Keberhasilan komponen ini juga dipengaruhi oleh metode edukasi yang interaktif dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarga.
 - 3) Efek *Zealous Support* (Dukungan Emosional) dalam Motivasi Pasien
Komponen *Zealous Support* (dukungan emosional) dalam intervensi RIZAL menunjukkan implementasi kategori baik sebesar 74,3%. Dukungan emosional ini mencakup kepedulian, motivasi, dan perhatian yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi. Dukungan emosional dari keluarga berhubungan erat dengan kepatuhan dan motivasi pasien dalam mengelola hipertensi (Fhandy Aldy Mandaty et al., 2023). *Zealous Support* berperan penting dalam aspek psikologis pasien, yang menurut Iswanti et al. (2024) sama pentingnya dengan aspek fisik dalam pengelolaan penyakit kronis. Dukungan emosional yang kuat dari keluarga dapat mengurangi stres dan kecemasan pasien, yang secara tidak langsung berkontribusi pada stabilitas tekanan darah.
 - 4) Kontribusi *Assistance* (bantuan keluarga) Terhadap Kemandirian Pasien
Komponen *Assistance* (bantuan keluarga) dalam intervensi RIZAL menunjukkan implementasi kategori baik sebesar 71,4%. *Assistance* meliputi bantuan keluarga dalam menyiapkan obat, mendampingi saat kontrol, dan menyiapkan makanan sesuai diet. Bantuan praktis dari keluarga dapat mengurangi beban pasien dalam mengelola penyakit kronisnya (Ariyanti, Sri et al., 2023). Meskipun *assistance* berupa bantuan langsung, tujuan akhirnya adalah mendorong kemandirian pasien. Intervensi RIZAL menekankan bahwa bantuan keluarga bersifat mendukung, bukan menggantikan peran pasien dalam pengelolaan hipertensi. Hal ini sejalan dengan konsep kemandirian yang dikemukakan oleh Nurhayati (2011), di mana kemandirian bukan berarti melakukan segala sesuatu sendiri, tetapi mampu mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas tindakannya.
 - 5) Peran *Lifestyle Monitoring* dalam Mempertahankan Perubahan Perilaku
Komponen *Lifestyle Monitoring* dalam intervensi RIZAL menunjukkan implementasi kategori baik sebesar 62,9%, yang merupakan persentase terendah dibandingkan komponen lainnya. *Lifestyle Monitoring* mencakup pemantauan tekanan darah, pola makan, dan aktivitas fisik pasien. Pentingnya pemantauan gaya hidup sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi jangka panjang. Tantangan dalam implementasi *Lifestyle Monitoring* adalah konsistensi dan ketelitian dalam pemantauan (Purnamasari, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan 11,4% responden masih berada pada kategori kurang dalam implementasi *lifestyle monitoring*. Mendrofa et al. (2023) menyarankan bahwa penggunaan teknologi seperti aplikasi kesehatan dapat membantu meningkatkan efektivitas pemantauan gaya hidup pasien hipertensi.
- #### 4. KESIMPULAN
- Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa intervensi RIZAL (*Reminder, Informasi, Zealous Support, Assistance, Lifestyle*

Monitoring) berbasis keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Ciranjang.

REFERENCES

- American Heart Association. (2023). *Guideline for hypertension management. Hypertension*, 71(6), e13-e115.
- Ariyanti, Sri, R. E. S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep., Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep., M. K., & Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns., M. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (E. Rianty (gol.)). Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fatchanuraliyah, Wijayanti, Y., & Febrianora, M. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Yn *Kementerian Kesehatan*.
- Fhandy Aldy Mandaty, Amrih Widiati, Wardah Fauziah, & Wilda Fauzia. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kabupaten Pati. *Jurnal Ilmiah Ilmu dan Teknologi Rekayasa*, 0387(2), 95–102.
- Makhfludi, F., & Efendi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan* (Rhif. 66, Rhifyn 10). Salemba Medika.
- Mendrofa, F., & Setiyaningrum, I. P. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yn *Mitra Sehat*. Mitra Sehat. <https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesi.a.5>
- Pricilya Molintao, W., Ariska, & Orfna Ambitan, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, 7(2), 156–169.
- Purnamasari, N. G. A. P. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Selemadeg Timur I. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 116.
- Puteri Anjalina, A., Suyanto, & Arifin Noor, M. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 40–44. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2815>
- Saleh, N., Wowor, R., & Adam, H. (2021). Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 10(1), 165–175.