



Implementasi *Home Based Coaching* dalam Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Hipertensi

Ardita Dwi Oktaviyanti¹, Sri Wahyuni A²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail: arditadwioktaviyanti@gmail.com

Article Info

Article history:

Received June 19, 2026

Revised June 20, 2026

Accepted June 22, 2026

Keywords:

Family, Nursing Care, Home Based Coaching, Hypertension.

ABSTRACT

Hypertension past tense priority health issue with a high prevalence that requires effective self-management at the family level. The family's inability to manage lifestyle and monitor blood pressure often leads to poor hypertension control. This study aims to analyze the implementation of home based coaching as an effort to improve nursing care for families with hypertension. The method used is a case study with a family nursing care approach. The intervention focused on education regarding low-salt diet management, breathing yoga techniques, and motivation for routine physical activity. The results showed that after receiving home based coaching, the family was able to understand and perform independent practices such as limiting salt intake, practicing breathing yoga techniques, and maintaining the stability of the family member's blood pressure. Home based coaching is proven effective in empowering families to perform sustainable and independent hypertension management at home.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received June 19, 2026

Revised June 20, 2026

Accepted June 22, 2026

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan, Home Based Coaching, Hipertensi Keluarga

ABSTRACT

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan prioritas dengan prevalensi tinggi yang memerlukan manajemen mandiri yang baik di tingkat keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam mengelola gaya hidup dan pemantauan tekanan darah sering kali menyebabkan kontrol hipertensi yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi home based coaching sebagai upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Fokus intervensi meliputi edukasi manajemen diet rendah garam, teknik yoga pernapasan, dan motivasi untuk aktivitas fisik rutin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan home based coaching, keluarga mampu memahami dan melakukan praktik mandiri seperti pembatasan asupan garam, melakukan teknik yoga pernapasan, serta menjaga kestabilan tekanan darah anggota keluarga. Home based coaching terbukti efektif dalam memberdayakan keluarga untuk melakukan manajemen hipertensi secara berkelanjutan dan mandiri di rumah.

**Corresponding Author:**

Ardita Dwi Oktaviyanti

Universitas Muhammadiyah Jember

Email: arditadwioktaviyanti@gmail.com**PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah kondisi di mana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah melebihi batas normal. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 130 mmHg atau diastolik mencapai ≥ 80 mmHg. Jika tidak dikelola dengan baik, penyakit ini dapat merusak organ vital seperti jantung, otak, ginjal, mata, hingga pembuluh darah, tergantung pada tingkat keparahan dan durasi hipertensi. Mengingat hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, langkah terbaik untuk menekan risiko komplikasi dan angka kematian adalah dengan melakukan kontrol tekanan darah secara konsisten. Menurut rekomendasi *Joint National Committee* 8, langkah-langkah untuk menurunkan tekanan darah meliputi perubahan gaya hidup seperti memperbaiki pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi garam, dan menurunkan berat badan. Jika usaha-usaha tersebut tidak sukses, maka obat anti hipertensi dapat diberikan. Faktanya, hanya sebagian kecil orang yang mengidap hipertensi yang menjalani pengobatan teratur untuk mengendalikan tekanan darah (Silvianah & Indrawati, 2024).

Tingkat kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan *American Heart Association* (AHA), terdapat 74,5 juta orang di Amerika berusia di atas 20 tahun yang mengalami hipertensi, tetapi sekitar 95% dari kasus tersebut tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis pada populasi berusia lebih dari 18 tahun menurut provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa provinsi D.I. Yogyakarta berada dalam kategori kedua tertinggi. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa 50%-70% pasien tidak mematuhi pengobatan antihipertensi yang diberikan. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan hipertensi dapat menghambat tercapainya kontrol tekanan darah dan dikaitkan dengan kenaikan biaya / rawat inap serta komplikasi penyakit jantung (WHO, 2023). Data dari penelitian awal di desa Tanggung Prigel Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa ada 15 lansia yang menderita hipertensi, dan 10 lansia mengkonsumsi obat hipertensi hanya saat mengalami keluhan gejala hipertensi. Fakta ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa kesadaran penderita hipertensi untuk mengonsumsi obat antihipertensi masih relatif rendah.

Dampak ini sering kali terjadi secara kronologis, dimulai dari momen diagnosis hingga penyesuaian jangka panjang. Pada tahap awal, keluarga dihadapkan pada kejutan dan kecemasan, yang dapat menimbulkan ketidakpastian emosional. Selanjutnya, seiring berjalannya waktu, keluarga harus beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang drastis, termasuk penyesuaian pola makan, jadwal pengobatan, dan aktivitas sehari-hari. Perubahan ini sering kali menyebabkan pergeseran peran dan tanggung jawab, di mana salah satu anggota



keluarga mungkin mengambil peran sebagai "pengasuh" utama, yang dapat menimbulkan beban fisik dan psikologis tambahan. Selain itu, pengelolaan hipertensi dalam jangka panjang juga membawa implikasi finansial yang tidak sedikit bagi keluarga, seperti biaya obat-obatan, konsultasi rutin, dan peralatan pemantauan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa hipertensi bukan hanya tantangan medis individu, melainkan juga tantangan sosial dan emosional bagi seluruh unit keluarga. Pemahaman yang mendalam mengenai dampak kronologis ini sangat krusial untuk merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada pengobatan pasien, tetapi juga memberikan edukasi *home based coaching* kepada keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Adib-Hajbaghery et al., 2023).

Home based coaching, merupakan proses pembinaan atau pendampingan yang dilakukan di lingkungan rumah pasien. Konsep ini memadukan prinsip *coaching* dengan kenyamanan, keamanan, dan keterjangkauan rumah sebagai lokasi pembelajaran. *Home based coaching* memiliki relevansi tinggi dalam berbagai konteks, baik pendidikan, kesehatan, maupun pengembangan diri. Dalam bidang pendidikan, penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dan lingkungan rumah yang kondusif berperan signifikan dalam meningkatkan hasil belajar anak. Sementara dalam bidang kesehatan, program *home based coaching* terbukti efektif meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana terapi, misalnya pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes (Smith et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan yang ada, diperlukan studi lanjutan untuk menganalisis hasil mengenai Implementasi *Home Based Coaching* dalam perawatan keluarga yang mengalami hipertensi, yang sangat berkaitan dengan peran keluarga

Metode PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif analitik, yang termasuk dalam salah satu jenis strategi penelitian kuantitatif, dengan pendekatan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah metode penelitian di mana peneliti menganalisis dengan teliti sebuah program, peristiwa, aktivitas, proses individu atau sekelompok orang. Kasus-kasus terbatas oleh waktu dan kegiatan, dan peneliti mengumpulkan data secara menyeluruh dengan mengikuti berbagai metode pengumpulan informasi sesuai waktu yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilaksanakan melalui observasi dan wawancara. Termasuk di dalamnya adalah pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.

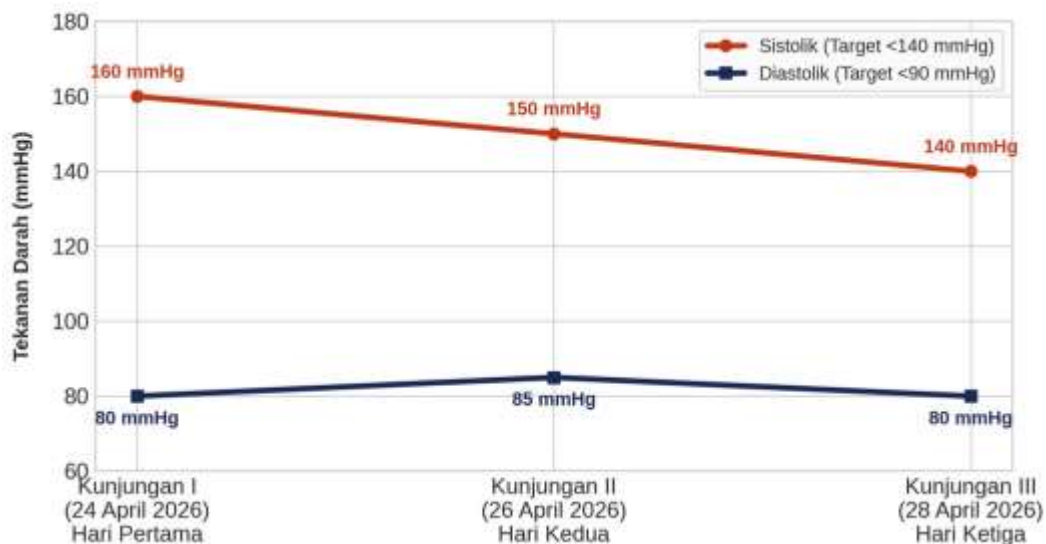
HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. R, khususnya pada Tn. R yang mengalami masalah kesehatan hipertensi. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan melalui pendekatan *Home-Based Coaching* yang berfokus pada kemandirian keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Data yang disajikan berikut merupakan hasil sintesis dari tahapan pengkajian hingga evaluasi yang dilakukan selama kunjungan rumah.



Tabel 1. Judul Komposisi Keluarga

Nama	Ny.R	An.A
Umur	39 Tahun	16 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki – Laki
Alamat	Perumahan Sumbersari Permai 1 Lingk. Kramat.	Perumahan Sumbersari Permai 1 Lingk. Kramat.
Pendidikan	SMA	SMP
Agama	Islam	Islam
Status	Menikah	Anak
Pekerjaan	Wiraswasta	Belum bekerja
Hubungan Keluarga	Istri	Anak



Pada Hari Pertama pelaksanaan studi kasus (Kunjungan I), tekanan darah awal Tn. R tercatat berada pada angka 160/80 mmHg. Nilai tekanan sistolik yang tinggi ini (kategori Hipertensi Derajat 2 menurut JNC VII) berkorelasi langsung dengan keluhan subjektif yang dirasakan klien saat pengkajian, yaitu nyeri tengkuk, kaku kuduk, dan pusing berulang. Kondisi hemodinamik yang tidak stabil ini dipicu oleh adanya masalah keperawatan *Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif*, di mana klien dan keluarga memiliki riwayat ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan farmakologis (hanya mengonsumsi obat antihipertensi secara insidental ketika gejala muncul) serta belum memahami pentingnya pembatasan asupan natrium harian.

Pada Hari Kedua (Kunjungan II), setelah dilakukan pembinaan asuhan keperawatan berupa edukasi modifikasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dengan membatasi takaran garam dapur di bawah 1 sendok teh per hari, serta demonstrasi awal kombinasi latihan fisik (jalan kaki ringan dan teknik relaksasi yoga pernapasan), grafik menunjukkan respon transisi yang adaptif. Tekanan darah sistolik terbukti mengalami penurunan dari 160 mmHg menjadi 150 mmHg. Sebaliknya, tekanan diastolik mengalami



sedikit fluktuasi dari 80 mmHg menjadi 85 mmHg. Secara fisiologis, fluktuasi ringan pada komponen diastolik ini merupakan respon hemodinamik yang lazim dijumpai pada fase awal adaptasi pembuluh darah. Tubuh klien tengah menyesuaikan diri terhadap peningkatan aktivitas fisik (latihan jalan kaki) dan stimulasi mekanisme kompensasi vaskular sebelum sirkulasi darah mencapai titik keseimbangan (*steady state*) yang rileks.

Pada Hari Ketiga (Kunjungan III) selaku tahapan evaluasi akhir, intervensi *Home-Based Coaching* memperlihatkan tingkat keberhasilan yang optimal dan stabil. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah sistolik Tn. R berhasil ditekan hingga mencapai batas target aman kriteria hasil, yaitu 140 mmHg, dan tekanan diastolik kembali stabil terkontrol di angka 80 mmHg. Stabilitasnya tekanan darah pada angka 140/80 mmHg ini diikuti dengan hilangnya seluruh keluhan somatik seperti pusing dan kaku kuduk yang sebelumnya dikeluhkan oleh klien.

Keberhasilan penurunan dan stabilisasi tekanan darah ini secara ilmiah disebabkan oleh dual-efek dari intervensi non-farmakologis yang diajarkan. Secara patofisiologi, teknik relaksasi yoga pernapasan (*pranayama*) merangsang aktivitas saraf parasimpatis untuk menurunkan sekresi hormon stres (seperti kortisol dan adrenalin). Efek ini menurunkan denyut jantung dan memicu vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah perifer, sehingga resistensi vaskular sistemik menurun yang ditandai dengan kembalinya diastolik ke angka normal (80 mmHg). Di sisi lain, kepatuhan diet rendah garam yang diawasi secara ketat oleh anggota keluarga selaku PMO (Pengawas Minum Obat) internal berhasil mengurangi volume cairan intraarteri (beban awal jantung).

Dinamika positif pada grafik perkembangan ini membuktikan bahwa pembinaan kesehatan dengan metode *coaching* mampu meningkatkan kemandirian dan fungsi perawatan kesehatan keluarga secara tuntas. Hal ini diperkuat oleh hasil evaluasi pengetahuan keluarga yang melonjak drastis dari kategori kurang (45%) menjadi kategori baik (96%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa target luaran keperawatan pada draf studi kasus ini telah terpenuhi dan masalah keperawatan keluarga pada Tn. R dinyatakan teratasi.

PEMBAHASAN

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. R berfokus pada penerapan strategi *Home-Based Coaching* sebagai intervensi utama. Secara terminologi akademis, *Home-Based Coaching* didefinisikan sebagai sebuah model intervensi keperawatan yang bersifat transformatif, edukatif, dan kolaboratif yang dilakukan secara langsung di tatanan domestik atau rumah pasien. Pendekatan ini tidak sekadar bertujuan untuk mentransfer informasi medis secara searah, melainkan sebagai proses fasilitasi pembelajaran dewasa (*andragogy*) yang memberdayakan keluarga untuk mampu mengidentifikasi hambatan kesehatan secara mandiri serta mengembangkan solusi praktis yang berkelanjutan dalam mengelola penyakit kronis, khususnya hipertensi (O'Connor, 2021).

Filosofi dan Tujuan Strategis Intervensi Filosofi dasar dari penerapan *Home-Based Coaching* adalah memandang keluarga bukan sebagai objek pasif dari asuhan keperawatan, melainkan sebagai mitra aktif atau "pelatih internal" bagi anggotanya yang sakit. Tujuan utama dari implementasi ini adalah menumbuhkan kemandirian keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga secara holistik: mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang



mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara efektif. Secara klinis, intervensi ini ditargetkan untuk menstabilkan parameter hemodinamik pasien melalui penguatan manajemen diri (*self-management*) yang disiplin.

Peningkatan aspek kognitif yang tajam ini dipicu oleh efektivitas metode pendekatan *Home-Based Coaching* yang mengutamakan prinsip pemberdayaan aktif (*family empowerment*). Melalui metode ini, keluarga tidak sekadar menjadi pendengar pasif layaknya edukasi ceramah konvensional, melainkan diajak secara interaktif untuk mengidentifikasi masalah, menggali hambatan perawatan, dan merumuskan solusi mandiri. Proses internalisasi informasi berjalan lebih optimal karena pembelajaran dilakukan secara kontekstual langsung di lingkungan rumah pasien (*contextual learning*). Ny. R diberikan kesempatan untuk mendemonstrasikan secara langsung cara penataan diet rendah garam menggunakan alat ukur dapur mereka sendiri serta melatih gerakan yoga pernapasan secara motorik. Kombinasi metode diskusi aktif, pemberian umpan balik positif (*feedback*), dan redemonstrasi ini secara psikologis terbukti mampu memindahkan informasi dari memori jangka pendek (*short-term memory*) ke memori jangka panjang (*long-term memory*) keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti dapat menarik kesimpulan Keluarga Tn. R menunjukkan keterbatasan dalam menjalankan lima tugas kesehatan. Faktor utamanya meliputi pola makan tinggi natrium, minimnya aktivitas fisik, dan persepsi keliru mengenai konsumsi obat (hanya diminum saat ada keluhan). Rendahnya literasi kesehatan terhadap sifat kronis hipertensi ini menempatkan Tn. R pada risiko tinggi komplikasi kardiovaskular. Proses Implementasi *Home-Based Coaching* dilakukan melalui tiga kunjungan terstruktur dalam empat tahap: Inisiasi (membangun kepercayaan), Penemuan (identifikasi masalah), Aksi (pelatihan yoga, jalan kaki, dan penunjukan pengawas obat/PMO), serta Pemeliharaan (evaluasi kemandirian). Hasilnya, pengetahuan keluarga meningkat drastis (45% menjadi 96%), tekanan darah sistolik Tn. R turun (140 mmHg), serta kemandirian keluarga dalam manajemen hipertensi meningkat signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib-Hajbaghery, M., et al. (2023). Family adaptation in chronic illness: Psychosocial and emotional impact. *Journal of Family Health*, 45(2), 112–120.
- Adriani, S. W., Utomo, E. P., Wulandari, S., Kurniawan, T., & Sukarji, V. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan dan senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. *Journals of Ners Community*, 12(1), 80–85.
- Adriani, S. W., Wulandari, S. P. A., Husna, L. Y., Noviyanti, S., & Dewi, P. S. (2023). Program screening dan edukasi kesehatan dalam mendukung upaya pengendalian hipertensi pada lansia. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 3(2), 57–64.
- Anshari, R. (2020). Konsep dasar hipertensi dan penatalaksanaannya. EGC.
- Ayu, P. D. (2021). Faktor risiko dan pencegahan hipertensi. Airlangga University Press.
- Bennett, J. A., et al. (2021). Effectiveness of home-based health coaching on hypertension control. *Journal of Community Nursing*, 14(3), 87–94.



- Bosworth, H. B., et al. (2020). Home-based behavioral interventions for blood pressure control. *American Journal of Hypertension*, 33(7), 585–594.
- Davies, P. (2020). In-home coaching: Enhancing behavioral change through environment-based guidance. *Coaching Review*, 9(1), 14–22.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2020). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik (Edisi 5). EGC.
- Maryani, D., et al. (2021). Manifestasi klinis dan penatalaksanaan hipertensi. Refika Aditama.
- O'Connor, S. (2021). Home-based coaching in chronic disease management: A new paradigm for nursing intervention. *Journal of Family Nursing*, 27(3), 112–125.
- Ogedegbe, G., et al. (2022). Patient-centered coaching to improve hypertension self-management. *Hypertension Journal*, 79(4), 720–729.
- Palmer, S., & While, A. (2020). The coaching relationship in health and social care: Theories and practice for health coaching. Routledge.
- PPNI. (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purba, H. (2020). Hipertensi: Epidemiologi, pencegahan dan pengendalian. Universitas Sumatera Utara Press.
- Rahayu, S. (2021). Patofisiologi dan komplikasi hipertensi. Universitas Brawijaya Press.
- Risa, M. (2021). Epidemiologi penyakit tidak menular di Indonesia. FKUI Press.
- Rollnick, S. (2022). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. Guilford Press.
- Sekar Siwi, L., et al. (2020). Mekanisme terjadinya hipertensi dan implikasinya terhadap kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 98–107.
- Silvianah, E., & Indrawati, T. (2024). Pengelolaan hipertensi melalui edukasi dan perubahan gaya hidup. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 44–53.
- Smith, A. (2021). Home-based coaching: A transformative approach to client development. Routledge.
- Smith, J., et al. (2020). Impact of home coaching programs on chronic disease management. *Journal of Nursing Practice*, 16(2), 155–163.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. Graha Ilmu.
- Weber, M. A., et al. (2020). Clinical practice guidelines for the management of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(5), 412–429.
- Wirdhana, I., Grabowska, I., Kaczmarczyk, P., & Slany, K. (2018). Family relations and gender equality in the context of migration (pp. 108–130).