

PENINGKATAN KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DESA TANAH DATAR KABUPATEN INDRAGIRI HULU RIAU

Deswita¹, Yulianto², Nur Aulia³, Kustiasih Lestari⁴

^{1,2,3}) Program Studi DIII Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Riau

⁴) Program S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

e-mail: deswitadea1974@gmail.com¹, yulianto@pkr.ac.id², nur.aulia@lecturer.unri.ac.id³,
kustiasih.lestari@pkr.ac.id⁴

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Pengendalian hipertensi memerlukan keterlibatan aktif keluarga sebagai unit terdekat penderita, terutama dalam mendukung perubahan gaya hidup dan kepatuhan pengobatan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Tanah Datar, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau. Kegiatan dilaksanakan melalui dua kali pertemuan dengan melibatkan 42 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita hipertensi. Metode yang digunakan meliputi edukasi kesehatan melalui ceramah, diskusi, dan curah pendapat, dengan media presentasi dan modul pengendalian hipertensi. Materi yang diberikan mencakup konsep dasar hipertensi, komplikasi, perawatan hipertensi dalam keluarga, serta lima tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi, ditandai dengan kemampuan keluarga menjelaskan dan menerapkan upaya pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pemantauan kepatuhan minum obat, serta pemberian dukungan psikososial untuk mencegah stres. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi dan berpotensi mendukung upaya pencegahan komplikasi hipertensi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Hipertensi, Kemandirian Keluarga, Pengendalian Hipertensi, Pengabdian Masyarakat

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease whose prevalence continues to increase and remains a major public health problem at both global and national levels. Effective hypertension control requires the active involvement of the family as the closest support system for individuals with hypertension, particularly in facilitating lifestyle modifications and medication adherence. This community service activity aimed to enhance family independence in hypertension control in Tanah Datar Village, Indragiri Hulu Regency, Riau Province. The activity was conducted through two sessions involving 42 families with members diagnosed with hypertension. The methods employed included health education through lectures, discussions, and brainstorming, supported by presentations and hypertension control modules. The educational materials covered basic concepts of hypertension, its complications, family-based hypertension care, and the five key family roles in hypertension control. Evaluation results indicated an improvement in family knowledge and independence in managing hypertension, as reflected by the families' ability to explain and implement dietary regulation, increased physical activity, monitoring of medication adherence, and provision of psychosocial support to prevent stress. These findings suggest that family-based health education is effective in improving family independence in hypertension control and has the potential to support sustainable efforts in preventing hypertension-related complications.

Keywords: Hypertension, Family Independence, Hypertension Control, Community Service

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderitapenyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal,dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka

akan semakin berisiko.¹ WHO memprediksi pada tahun 2025 akan ada yang datang sekitar 29% jiwa dunia terserang penyakit hipertensi. Saat ini pengidap penyakit hipertensi berada di negara berkembang. bahwa 40% penduduk negara berkembang di dunia menderita hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit silent killer yang dapat menimbulkan kematian. Prevalensinya terus meningkat di negara maju mengalami hipertensi 35%.² Jumlah penderita hipertensi secara global terus meningkat setiap tahunnya menurut World Health Organization (WHO) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang mengidap hipertensi, 333 juta orang terdapat di negara maju dan sisanya 639 di negara berkembang termasuk Indonesia.

Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 adalah hipertensi, yaitu dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun, dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur mencapai 26,2%, dimana sebanyak 62,4% prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun. Sedangkan prevalensi hipertensi di kota Surabaya mencapai 22,0%.³

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun. Penderita hipertensi terendah terdapat di Papua Barat (16,8%), sedangkan yang tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), prevalensi di Sulawesi Utara sebesar 27,1% dan Bali (19,9%). Data tersebut mengungkapkan bahwa hanya 30% kasus hipertensi yang terdeteksi atau terdiagnosa dan 70% belum terdeteksi. Namun, Survei Indikator Nasional mengungkapkan bahwa angka penderita hipertensi mengalami peningkatan sebesar 32,4% di tahun 2018.⁴ Kasus hipertensi meningkat di tahun 2018 sebesar 32,3% dari 10 penyakit non infeksi, pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 14,2 %, menurun kembali ditahun 2021 menjadi 13,3 % dan di kota pekanbaru sebesar 6 %. Hipertensi banyak terjadi pada usia dewasa sampai lansia dan kejadian hipertensi erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola keteraturan berobat⁵.

Kasus hipertensi di Kabupaten Indragiri Hulu menempati urutan ke 2 di Provinsi Riau tahun 2021 dan tahun 2022 didapati 9.271 kasus hipertensi di kabupaten Indragiri Hulu, di Kecamatan Rengat Barat terdapat 126 kasus hipertensi yang terjadi pada usia diatas 18 tahun.⁶ Pada umumnya prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi terdapat pada kelompok usia produktif yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada usia produktif rentan mengalami hipertensi karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang sehat menjadi faktor penyebab munculnya hipertensi, seperti pola makan tinggi lemak, kurang berolahraga, kondisi stress, merokok dan hal lain yang menjadi pemicu masalah hipertensi.

Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi di Desa Tanah Datar kabupaten Indragiri Hulu

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Tanah Datar, Kabupaten Indragiri Hulu, dengan sasaran 42 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita hipertensi. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan berbasis keluarga melalui dua kali pertemuan. Kegiatan diawali dengan koordinasi dan perizinan dengan puskesmas dan pemerintah desa. Pelaksanaan dilakukan melalui ceramah, diskusi, dan curah pendapat mengenai konsep hipertensi, komplikasi, serta peran dan tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi. Media yang digunakan berupa presentasi dan modul pengendalian hipertensi. Evaluasi dilakukan melalui tanya jawab untuk menilai peningkatan pemahaman dan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melakukan koordinasi dan pengurusan izin ke Puskesmas Pekan Heran dan ke Desa Tanah Datar. Bersama bidan desa, didapatkan 42 keluarga yang memiliki anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dengan mengumpulkan keluarga penderita hipertensi. Mekanisme kegiatan dijalankan dengan cara pemberian edukasi berbentuk ceramah, diskusi dan curah pendapat. Keluarga dikumpulkan di gedung serba guna yang dimiliki oleh Desa Tanah Datar. Media pembelajaran menggunakan infokus

menampilkan PPT dan memberikan modul cara pengendalian hipertensi kepada keluarga penderita hipertensi.

Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2025, sebelum pemberian edukasi, dilakukan apersepsi yakni menggali pengetahuan keluarga tentang upaya apa saja yang diketahui dan telah dilakukan oleh keluarga dalam pengendalian hipertensi pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil diskusi didapatkan sebagian besar keluarga hanya membantu pengendalian hipertensi dengan mengatur pola makan rendah garam dan membantu mengingatkan keluarga untuk makan obat. Sebagian keluarga tidak memahami apa saja yang harus dilakukan dalam mengendalikan hipertensi. Pada pertemuan pertama materi yang diberikan berupa konsep dasar penyakit hipertensi yang meliputi: defenisi, penyebab, tanda dan gejala, perawatan hipertensi, komplikasi hipertensi, selain itu dijelaskan materi perawatan hipertensi dalam keluarga: peran keluarga, prilaku sehat dalam keluarga.

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 19 September 2025 tim pengabdian kembali melakukan apersepsi terhadap materi yang telah diberikan pada pertemuan pertama, setelah itu kembali memberikan materi selanjutnya tentang lima tugas keluarga dalam mengendalikan hipertensi yang terdiri dari: pengawasan kesehatan anggota keluarga, menjaga pola makan, mendorong aktifitas fisik dan olah raga teratur, memastikan kepatuhan dalam minum obat, memberikan dukungan psikososial dan spritual. Pada pertemuan ini menekankan tindakan nyata dari keluarga dalam mengendalikan hipertensi

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi. Sebelum intervensi, peran keluarga masih terbatas pada pengaturan diet rendah garam dan pengingat minum obat, sedangkan aspek lain seperti aktivitas fisik, pemantauan kesehatan, dan dukungan psikososial belum dilakukan secara optimal. Kondisi ini menggambarkan rendahnya pemahaman keluarga terhadap peran komprehensif dalam pengelolaan hipertensi, sebagaimana juga dilaporkan oleh penelitian Nugroho dan Handayani (2021) yang menyebutkan bahwa keterbatasan pengetahuan menjadi hambatan utama keterlibatan keluarga dalam pengendalian penyakit kronis.

Setelah dilakukan edukasi melalui ceramah dan diskusi partisipatif, keluarga mulai memahami dan mampu menjelaskan lima tugas keluarga dalam pengendalian hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mendukung pengendalian hipertensi. Secara kritis, perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang bersifat aplikatif lebih efektif dibandingkan edukasi satu arah, karena mendorong keterlibatan aktif keluarga.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Tanah Datar Kabupaten Indragiri Hulu menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengendalian hipertensi. Melalui dua kali pertemuan edukatif, terjadi peningkatan pemahaman keluarga mengenai peran komprehensif dalam pengelolaan hipertensi, tidak hanya terbatas pada pengaturan pola makan dan kepatuhan minum obat, tetapi juga mencakup pemantauan kesehatan, peningkatan aktivitas fisik, serta pemberian dukungan psikososial dan spiritual. Pendekatan edukasi yang aplikatif dan partisipatif terbukti mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam pengendalian hipertensi, sehingga berpotensi mendukung upaya pencegahan komplikasi hipertensi secara berkelanjutan di tingkat keluarga dan masyarakat.

SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya disarankan untuk dilakukan secara berkelanjutan dengan menambah frekuensi pendampingan agar perubahan perilaku keluarga dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Selain itu, diperlukan evaluasi lanjutan yang lebih terstruktur untuk menilai dampak edukasi terhadap kepatuhan pengobatan dan pengendalian tekanan darah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Riau atas dukungan dan fasilitas yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan lancar. Terima kasih juga disampaikan kepada tim pengabdian masyarakat yang telah bekerja sama dan berperan aktif sejak tahap persiapan hingga pelaksanaan dan evaluasi kegiatan, sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, S. Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia. *Nursing Arts*. 2020;14(01), 30–36
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. 2022
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu*.;2022
- Erma, K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuok. *JurnalNERS*. 2021;5(1), 1–7.
- Kasumayanti, E., Aprilla, N. I. A., & Maharani, M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok. *Jurnal Ners*. 2021; 5(1), 1–7
- Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta.2018
- Lydia A, Tiksnadi A, Indriani A, et al. *Panduan Promotif & Preventif Hipertensi 2023*. Buku Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia(PERHI). 2023:35-36
- Moningka BLM, Rampengan SH, Jim EL. *Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi*.2021;9(1):96–103
- Mulyani I, Dieny FF, Rahadiyanti A, Fitranti DY, Tsani AFA, Murbawani EA. Efek motivational interviewing dan kelas edukasi gizi berbasis instagram terhadap perubahan pengetahuan healthy weight loss dan kualitas diet mahasiswi obesitas. *J Gizi Klin Indones*. 2020;17(2):53
- Nugroho, A., & Handayani, L. (2021). Peran keluarga dalam pengendalian hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Rahmawati, I., Susanti, E., & Lestari, D. (2022). Edukasi kesehatan berbasis keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–52.
- Sartika RAD. Penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi terhadap Perilaku Sarapan Siswa Sekolah Dasar. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2012;7(2):76.