

## Edukasi Manajemen Hipertensi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Kesehatan Keluarga

Nurma Zela Gustina, Naila Alya Muhbita, Viola Putria Tiwi

Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, Pangkal Pinang, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
<p><b>Riwayat artikel:</b> Received: 10 Pebruari 2026 Revised: 25 Maret 2026 Accepted: 17 April 2026</p>	<p><i>Masalah kesehatan kronis seperti hipertensi seringkali diperburuk oleh rendahnya kepatuhan pengobatan dan perilaku hidup yang kurang sehat di tingkat keluarga. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam mengelola hipertensi serta menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, pendidikan kesehatan melalui media leaflet, dan demonstrasi perawatan mandiri pada dua keluarga mitra di Kelurahan Kacang Pedang. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga mengenai bahaya komplikasi hipertensi, pentingnya rutin kontrol ke fasilitas kesehatan (Puskesmas), serta penerapan etika batuk dan kebersihan lingkungan. Simpulan dari pengabdian ini adalah edukasi kesehatan yang terfokus pada sistem pendukung keluarga efektif dalam mengubah persepsi pengobatan tradisional menuju medis dan meningkatkan skor kemandirian keluarga.</i></p>
<p><b>Kata kunci:</b> Edukasi Hipertensi Keperawatan keluarga Kesehatan PHBS</p>	
<p>Penulis korespondensi: Nurma Zela Gustina, zela@poltekkespangkalpinang.ac.id</p>	<p>DOI: <a href="https://doi.org/10.54732/semarjpkm.v2i1.2">https://doi.org/10.54732/semarjpkm.v2i1.2</a></p>

This is an open access article under the [CC-BY](#) license.



### 1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan serius secara global maupun nasional. Penyakit ini sering dijuluki sebagai silent killer karena gejalanya sering tidak disadari oleh penderita hingga muncul komplikasi yang mengancam jiwa [1]. Di tingkat keluarga, manajemen hipertensi seringkali terhambat oleh kurangnya pengetahuan anggota keluarga dalam memberikan dukungan perawatan, baik dalam pemantauan tekanan darah secara rutin maupun dalam pengaturan pola makan rendah natrium [2].

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga mitra di Kelurahan Kacang Pedang, ditemukan bahwa penderita hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan medis [3]. Pasien cenderung mengabaikan kontrol kesehatan ke fasilitas layanan kesehatan dan lebih memilih mengonsumsi ramuan tradisional atau obat warung tanpa dosis yang tepat. Selain itu, faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok di dalam rumah dan kurangnya aktivitas fisik menjadi pemicu utama yang memperburuk kondisi kesehatan anggota keluarga [4].

Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat (PkM) sebelumnya telah menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman keluarga, namun seringkali intervensi yang diberikan hanya berfokus pada aspek klinis tanpa menyentuh perilaku lingkungan [5]. Penelitian menegaskan bahwa integrasi antara manajemen diet hipertensi dan PHBS rumah tangga secara simultan memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap kualitas hidup penderita penyakit tidak menular [6]. Berbeda dengan pendekatan penyuluhan massal, PkM ini

menggunakan metode door-to-door yang terbukti lebih efektif dalam melakukan pendampingan personal dan mengubah kepatuhan minum obat pada keluarga [7].

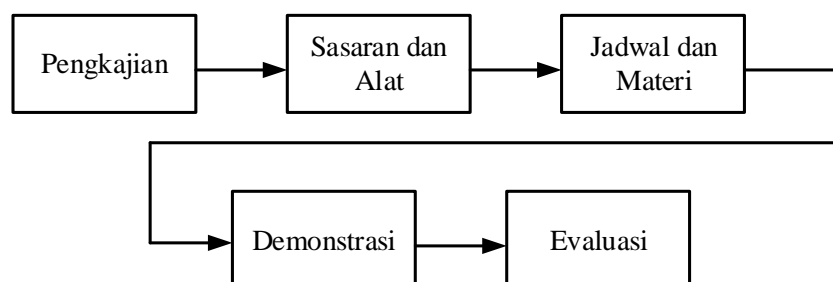
Sasaran kegiatan ini adalah dua keluarga mitra di Kelurahan Kacang Pedang, dengan fokus materi pada manajemen diet rendah natrium, prosedur kontrol kesehatan melalui fasilitas BPJS, serta penerapan 10 indikator PHBS rumah tangga seperti etika batuk dan menciptakan lingkungan rumah tanpa asap rokok. Kondisi lingkungan rumah juga menunjukkan adanya tantangan dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) [8]. Kurangnya kesadaran mengenai pentingnya sanitasi yang baik, pembuangan sampah yang benar, serta etika batuk dan bersin yang efektif meningkatkan risiko penularan penyakit di lingkungan keluarga [9]. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak bisa hanya berfokus pada individu penderita, melainkan harus melibatkan seluruh anggota keluarga sebagai unit terkecil masyarakat [10].

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilakukan pendekatan asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan [11]. Fokus utama kegiatan meliputi pemberian edukasi mengenai manajemen hipertensi melalui media leaflet, demonstrasi pemanfaatan fasilitas kesehatan (BPJS), serta sosialisasi indikator PHBS rumah tangga. Diharapkan dengan adanya edukasi yang terstruktur, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat untuk tindakan medis [12]. Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi kelompok seringkali kurang menyentuh aspek kemandirian di tingkat rumah tangga [5], [6]. Berbeda dengan kegiatan sebelumnya, PkM ini mengintegrasikan manajemen klinis dengan 10 indikator PHBS rumah tangga secara door-to-door. Sasaran kegiatan adalah keluarga penderita hipertensi di Kelurahan Kacang Pedang dengan materi yang mencakup diet rendah garam, alur kontrol BPJS, etika batuk, dan lingkungan bebas asap rokok.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga secara langsung di rumah mitra (door-to-door). Seperti disajikan pada Gambar 1, tahapan kegiatan meliputi:

- Pengkajian: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dan wawancara mengenai riwayat kesehatan Keluarga.
- Sasaran dan Alat: Sasaran pengabdian adalah 2 keluarga mitra di RW 03 Kelurahan Kacang Pedang. Alat yang digunakan meliputi tensimeter digital, lembar balik, leaflet edukasi, dan kuesioner tingkat pengetahuan.
- Jadwal dan Materi: Kegiatan dilakukan dalam 4 minggu (Januari-Februari 2025). Materi inti meliputi: (1) Mengetahui Hipertensi & Komplikasi; (2) Diet DASH; (3) Simulasi Etika Batuk & Cuci tangan; (4) Pemanfaatan BPJS.
- Demonstrasi: Melatih keluarga mengenai cara pengelolaan stres, teknik relaksasi, serta etika bersin dan batuk yang benar untuk menjaga sanitasi.
- Evaluasi: Menilai kembali pemahaman keluarga dan perubahan tingkat kemandirian setelah intervensi diberikan.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan PkM

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian mendalam terhadap dua keluarga mitra di Kelurahan Kacang Pedang. Pada keluarga Tn. R, ditemukan tekanan darah penderita mencapai 185/90 mmHg, sementara pada keluarga Ny. H tercatat 146/84 mmHg [3], [13]. Data awal menunjukkan bahwa kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang serupa, yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan [10].

Saat diberikan edukasi menggunakan media leaflet, kedua keluarga menunjukkan antusiasme yang tinggi, seperti disajikan pada Gambar 2. Hal ini terlihat dari adanya diskusi dua arah mengenai faktor risiko hipertensi yang selama ini mereka abaikan, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan kebiasaan merokok [14]. Penjelasan mengenai komplikasi hipertensi seperti stroke dan gagal jantung berhasil meningkatkan kesadaran keluarga bahwa penyakit ini memerlukan penanganan medis yang berkelanjutan [15], bukan sekadar pengobatan tradisional sesaat [12].

Hasil dari kegiatan demonstrasi menunjukkan pencapaian yang signifikan dalam aspek keterampilan praktis. Keluarga dilatih untuk melakukan teknik relaksasi untuk manajemen stres serta penerapan etika batuk dan bersin yang benar untuk mendukung PHBS [9]. Anggota keluarga mampu mendemonstrasikan kembali langkah-langkah etika batuk dengan menutup mulut menggunakan siku bagian dalam atau tisu, yang sebelumnya sering diabaikan. Hal ini menandakan adanya transfer pengetahuan yang efektif sesuai dengan standar intervensi keperawatan [10].



Gambar 2. Edukasi dengan anggota keluarga



Gambar 3. Pengkajian dan pemeriksaan keluarga; (a) Pengkajian keluarga; (b) Pemeriksaan Tekanan Darah; (c) Pemeriksaan Tekanan Darah

Ketercapaian sasaran juga terlihat pada perubahan persepsi keluarga terhadap fasilitas kesehatan. Sebelum intervensi, keluarga merasa ragu untuk berobat secara rutin ke Puskesmas karena kendala biaya dan kurangnya pemahaman mengenai alur layanan [3]. Setelah diberikan penjelasan mengenai pemanfaatan BPJS, keluarga mulai berkomitmen untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat. Tn. R dan Ny. H menyatakan kesediaannya untuk melakukan kontrol tekanan darah secara berkala dan mengambil obat rutin di Puskesmas [13]. Pelaksanaan kegiatan seperti disajikan pada Gambar 3.

Tercatat pula perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah tangga. Dari hasil evaluasi akhir, terlihat adanya perubahan nyata seperti penyediaan tempat cuci tangan yang lebih layak dan adanya kesepakatan anggota keluarga untuk tidak merokok di dalam ruangan [9]. Keluarga juga mulai mengatur pola makan dengan mengurangi penggunaan penyedap rasa dan garam berlebih dalam masakan harian, yang merupakan langkah krusial dalam mengontrol tekanan darah [1].

Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil meningkatkan strata kemandirian kedua keluarga. Berdasarkan kriteria kemandirian keluarga, kedua mitra mengalami peningkatan dari tingkat I menjadi tingkat III, yaitu keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan sederhana, dan menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan [10]. Keberhasilan ini membuktikan bahwa edukasi yang terfokus pada keluarga efektif dalam mewujudkan kemandirian kesehatan masyarakat [11]. Penerapan edukasi menggunakan media leaflet dan demonstrasi praktis terbukti memicu antusiasme keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Hernawan & Rosyadi (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan media visual yang aplikatif memudahkan keluarga dalam memahami teknik perawatan mandiri di rumah [16]. Selain peningkatan pengetahuan, terjadi perubahan persepsi keluarga terhadap layanan kesehatan formal. Setelah diberikan penjelasan mengenai alur birokrasi, keluarga berkomitmen untuk memanfaatkan fasilitas BPJS untuk kontrol rutin, yang mana hal ini merupakan elemen kunci dalam keberlanjutan manajemen penyakit kronis di tingkat primer [17]. Berdasarkan evaluasi akhir, skor pengetahuan keluarga meningkat drastis dari rata-rata 45% menjadi 90%, yang diikuti dengan peningkatan strata kemandirian keluarga dari Tingkat I (Keluarga Mengetahui) menjadi Tingkat III (Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Sederhana dan Menciptakan Lingkungan Sehat).

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil memberikan dampak positif terhadap kemandirian kesehatan keluarga mitra dalam manajemen hipertensi dan penerapan PHBS. Hasil utama yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga mengenai diet rendah garam dan pentingnya kepatuhan pengobatan medis menggunakan fasilitas BPJS, yang dibuktikan dengan kenaikan strata kemandirian keluarga dari tingkat I ke tingkat III. Kelebihan dari kegiatan ini terletak pada pendekatan asuhan keperawatan yang bersifat personal dan edukasi berbasis media leaflet yang aplikatif, sehingga keluarga lebih terbuka dalam menyampaikan hambatan kesehatan mereka dan lebih mudah memahami teknik perawatan mandiri seperti etika batuk dan relaksasi.

Namun demikian, kegiatan ini masih memiliki kekurangan, terutama terkait keterbatasan waktu pemantauan jangka panjang untuk memastikan konsistensi perubahan perilaku anggota keluarga yang merokok dan rutinitas aktivitas fisik. Pengembangan selanjutnya perlu diarahkan pada pembentukan kelompok pendukung (support group) di tingkat RT/RW atau optimalisasi kader kesehatan setempat untuk melakukan monitoring tekanan darah secara berkelanjutan. Selain itu, integrasi teknologi digital seperti pengingat minum obat berbasis aplikasi dapat dipertimbangkan untuk membantu keluarga dalam mempertahankan kontrol tekanan darah yang stabil di masa mendatang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, *Hypertension*. Geneva: WHO Press, 2023.
- [2] S. Friedman, *Keperawatan Keluarga: Teori, Praktik, dan Riset, Edisi 5*. Jakarta: EGC, 2010.
- [3] N. A. Muhbita, "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Tn. R dengan Anggota Keluarga Hipertensi di Kelurahan Kacang Pedang," *Laporan Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang*, 2025.
- [4] B. P. dan P. Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- [5] J. D. Alfian and W. Wulansari, "Edukasi Kesehatan PHBS pada Keluarga Riwayat Hipertensi sebagai Upaya Meningkatkan Pemelihara Kesehatan Tidak Efektif," *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, vol. 6, no. 2, pp. 49–58, 2023, doi: 10.35473/IJNR.V6I2.2580.
- [6] S. Sonhaji, S. Hapsari, and D. C. Kusuma, "Edukasi Kesehatan PHBS (Aktivitas Fisik, Pola Diet, Dan Berhenti Merokok) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi," *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, vol. 7, no. 2, pp. 70–74, Jul. 2023, doi: 10.33655/MAK.V7I2.163.
- [7] I. F. Jaya, N. Fitriah, D. P. Ayu, and I. Kamilah, "Keefektifan Metode Penyuluhan Door To Door Dan Penyuluhan Kelompok Dalam Upaya Promosi Kesehatan," *Lentera Perawat*, vol. 4, no. 2, pp. 123–130, 2023, doi: 10.52235/LP.V4I2.243.
- [8] D. Sulistiyorini *et al.*, "Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga sebagai Pilar Pencegahan Penyakit di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan," *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 363–372, 2025, doi: 10.35311/JMPM.V6I1.565.
- [9] I. Suryati, L. Murni, and R. R. Impian, "Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Jorong Batu Basa Kecamatan Pariangan," *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, vol. 16, no. 1, pp. 305–311, Aug. 2025, doi: 10.30633/JKMS.V16I1.3250.
- [10] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017.
- [11] R. G. Pahlawan *et al.*, "Pemberian Edukasi Keluarga Mengenai Hipertensi Dan Pemanfaatan Jus Mentimun Sebagai Terapi Pendamping," *Jurnal Medika: Medika*, vol. 5, no. 1, pp. 1116–1120, Jan. 2026, doi: 10.31004/KFWKRY56.
- [12] T. Tahan, S. Z. Nasution, and F. L. S. Siregar, "Pengaruh Edukasi Keluarga terhadap Pengetahuan Keluarga dan Kepatuhan Penderita Hipertensi," *Journal of Telenursing*

- (*JOTING*), vol. 6, no. 2, pp. 1797–1804, Jul. 2024, doi: 10.31539/JOTING.V6I2.10513.
- [13] V. P. Tiwi, “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Ny. H dengan Masalah Manajemen Kesehatan di Kelurahan Kacang Pedang,” *Laporan Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang*, 2025.
- [14] K. RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
- [15] N. Nirwan, R. Sari, and N. Semmagga, “Penyuluhan Kesehatan Tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Dan Edukasi Beyond Use Date (BUD) Desa Padang Kalua Kecamatan Lamasi Kabupaten Luwu,” *Semar: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 71–77, Dec. 2025, doi: 10.54732/SEMARJPKM.V1I2.5.
- [16] I. A. Silvanasari, “Pemberdayaan Keluarga Untuk Sadar Hipertensi Melalui Pelatihan Akupresur Dan Relaksasi Otot Progresif,” *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 9, no. 1, pp. 24–29, 2025, doi: 10.30787/GEMASSIKA.V9I1.1337.
- [17] I. P. Handoyo, “Gambaran Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah antara Peserta Prolanis yang Memperoleh dengan Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Lansung,” *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, vol. 3, no. 1, pp. 15–29, 2023, doi: 10.53756/jjkn.v3i1.76.