Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia
Published by
Media Publikasi Cendekia Indonesia
https://www.journalmpci.com/index.php/jppmi/index
ISSN : 2830-2567 (Online - Elektronik)
ISSN 2830-2567

Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, Vol. 5 No. 2 (2026): 1073-1083

Pendampingan Keluarga Binaan dalam Pengendalian Hipertensi melalui Intervensi Berbasis Profil Risiko di Depok

Family-Based Mentoring for Hypertension Control through a Risk Profile–Based Intervention in Depok

Natasya Windhi Pratiwi[1], Yudistira[1], Rahmi Aulia Lesmana[1], Nabila Miralda Rahmi Oceania Naim[1], Ima Maria[1]*, Agneta Irmarahayu[1]

[1] Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Jakarta, Indonesia

*Email Korespondensi: imamaria@upnvj.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan penyebab kunjungan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Depok, dengan lebih dari 80% pasien belum terkontrol tekanan darahnya, sehingga diperlukan intervensi tingkat keluarga yang disesuaikan dengan profil risiko masing-masing pasien. Kegiatan pengabdian ini melibatkan tiga pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Depok, pada Juli–Agustus 2026, bertujuan mengidentifikasi faktor risiko hipertensi dan memberikan intervensi edukasi yang disesuaikan dengan profil risiko masing-masing pasien. Metode pelaksanaan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan antropometri, serta kuesioner tervalidasi (IPAQ-SF, PSQI, DASS-21, SQ-FFQ); determinan risiko dianalisis menggunakan Paradigma Blum, prioritas masalah ditentukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), dan solusi disusun dengan kriteria SMART. Intervensi berupa edukasi berbasis poster yang disesuaikan dengan profil risiko masing-masing pasien, dilanjutkan dengan pemantauan perilaku selama 14 hari. Hasil kegiatan menunjukkan ketiga keluarga binaan memiliki kesamaan faktor risiko berupa asupan garam tinggi, aktivitas fisik kurang, dan kualitas tidur buruk, dengan asupan garam tinggi sebagai prioritas utama. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,6 menjadi 9, dan tekanan darah menurun pada ketiga keluarga, dengan penurunan terbesar 39/14 mmHg. Kegiatan ini merekomendasikan edukasi berbasis poster yang diindividualisasi dikombinasikan dengan pemantauan perilaku terstruktur sebagai strategi promotif dan preventif yang layak diterapkan di pelayanan kesehatan primer untuk pengendalian hipertensi berbasis keluarga.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan; Faktor Risiko Hipertensi; Hipertensi;Intervensi Keluarga; Kajian Kesehatan Keluarga

Abstract

Hypertension is the leading cause of visits in the working area of the Cipayung Public Health Center (Puskesmas), Depok, where more than 80% of patients have uncontrolled blood pressure; therefore, family-level interventions tailored to each patient's risk profile are needed. This community service activity involved three patients with hypertension in the working area of the Cipayung Public Health Center, Depok, in July–August 2026, and aimed to identify hypertension risk factors and provide educational interventions tailored to each patient's risk profile. The methods included history taking, physical and anthropometric examinations, and validated questionnaires (IPAQ-SF, PSQI, DASS-21, and SQ-FFQ). Risk determinants were analyzed using the Blum paradigm, problem priorities were determined using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method, and solutions were formulated based on the SMART criteria. The intervention consisted of poster-based education tailored to each patient's risk profile, followed by 14 days of behavioral monitoring. The results showed that the three assisted families shared common risk factors, namely high salt intake, insufficient physical activity, and poor sleep quality, with high salt intake identified as the main priority. The mean knowledge score increased from 6.6 to 9, and blood pressure decreased in all three families, with the largest reduction of 39/14 mmHg. This activity recommends individualized poster-based education combined with structured behavioral monitoring as a feasible promotive and preventive strategy in primary health care for family-based hypertension control.

Keywords: *Family Health Assessment; Family Intervention; Health Education; Hypertension; Hypertension Risk Factors*

Pesan Utama:

- Ketiga keluarga binaan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Depok, memiliki faktor risiko yang serupa, yaitu asupan garam tinggi, aktivitas fisik kurang, dan kualitas tidur buruk, dengan asupan garam tinggi sebagai prioritas masalah utama.

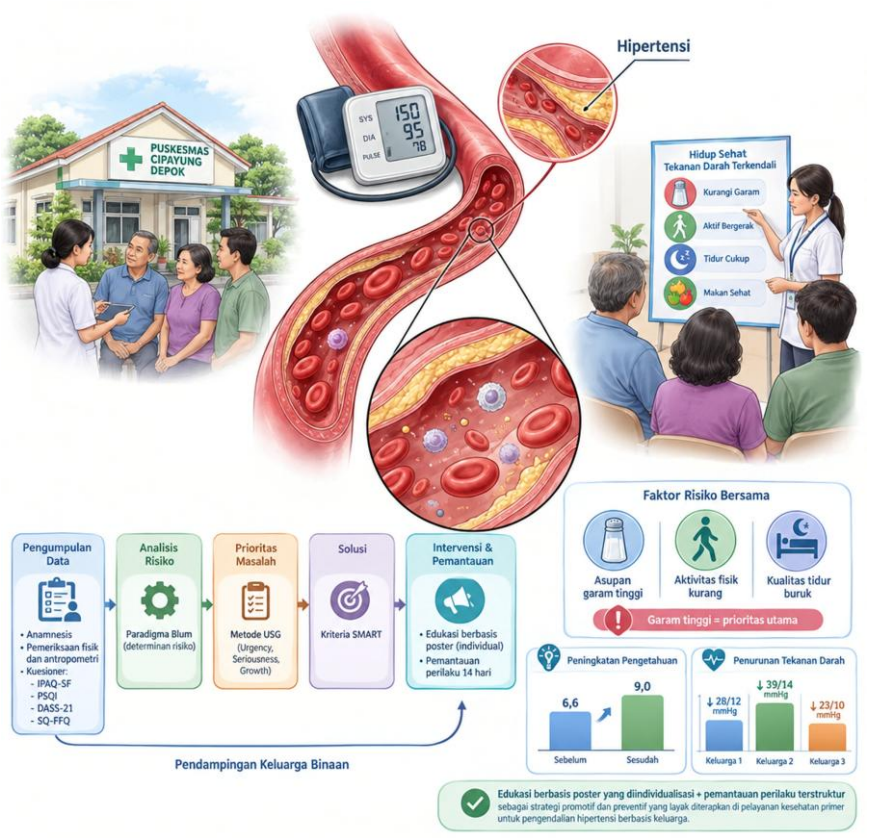
Copyright (c) 2026 Authors.

Received: 26 August 2026
Accepted: 17 October 2026
Published: 05 November 2026

DOI: https://doi.org/10.56303/jppmi.v5i2.1724

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

GRAPHICAL ABSTRACT



PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg yang menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama secara global karena perannya sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, dan kematian dini (WHO, 2025). WHO memperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun mengidap hipertensi pada tahun 2024, dengan hampir separuh penderita tidak menyadari kondisinya (WHO, 2025). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran sebesar 30,8%, namun hanya 8,6% yang telah terdiagnosis dokter, kesenjangan lebih dari 20% yang menunjukkan sebagian besar penderita belum tertangani (Kemenkes RI, 2023). Jawa Barat tercatat sebagai salah satu dari tiga provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia, yaitu 34,4% (Kemenkes RI, 2023), menegaskan urgensi masalah ini di wilayahnya, termasuk Kota Depok. Di wilayah kerja Puskesmas Cipayung sendiri, kajian terhadap 152 pasien hipertensi menemukan 80,9% pasien masih memiliki tekanan darah belum terkontrol meskipun sebagian besar telah mendapatkan terapi

antihipertensi, dan data rawat jalan puskesmas tahun 2025 menempatkan hipertensi esensial sebagai penyakit terbanyak kedua dengan 7.738 kasus.

Berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkontribusi terhadap tingginya kejadian hipertensi, seperti IMT berlebih (Ginting & Suci, 2023), obesitas sentral (Nurhasanah dkk., 2023), asupan natrium tinggi (Filippini et al., 2021), asupan kalium rendah (Huang et al., 2021), kurangnya aktivitas fisik (Saco-Ledo et al., 2022), serta kualitas tidur yang buruk (Farameita dkk., 2022). Data epidemiologi menunjukkan bahwa di Kota Depok, kunjungan hipertensi ke puskesmas meningkat 12,1% dalam satu tahun (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023), dan hipertensi esensial menjadi penyakit terbanyak kedua di rawat jalan Puskesmas Cipayung dengan 7.738 kasus pada tahun 2025.

Meskipun prevalensi hipertensi tinggi, tingkat pengendalian masih rendah. Studi terhadap 152 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cipayung menemukan 80,9% pasien masih memiliki tekanan darah belum terkontrol meskipun sebagian besar telah mendapatkan terapi antihipertensi. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi kesehatan generik dan massal belum cukup efektif, sementara sebagian besar upaya promotif di tingkat puskesmas masih bersifat seragam tanpa mempertimbangkan profil risiko dan kondisi klinis spesifik tiap individu.

Kegiatan pengabdian ini menawarkan pendekatan kajian kesehatan keluarga yang mengombinasikan analisis determinan berbasis Paradigma Blum, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, dan perumusan solusi dengan kriteria SMART. Pendekatan ini kemudian diterjemahkan menjadi intervensi edukasi yang diindividualisasi sesuai kondisi klinis masing-masing keluarga binaan, serta dievaluasi melalui pemantauan perilaku terstruktur selama 14 hari.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan berupa pemetaan masalah kesehatan keluarga serta edukasi dan pendampingan pengendalian hipertensi pada tiga keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Cipayung. Ketiga keluarga binaan dipilih berdasarkan hasil skrining tekanan darah di Posyandu Cempaka dengan mempertimbangkan variasi karakteristik hipertensi agar edukasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Selain itu, ketiga keluarga tersebut berdomisili di sekitar wilayah kerja Posyandu Cempaka dengan jarak rumah yang relatif dekat, sehingga memudahkan pelaksanaan kunjungan rumah sebanyak tiga kali secara berkala, serta memastikan keluarga tetap dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri untuk kontrol tekanan darah dan pengobatan rutin. Faktor kesediaan dan keterbukaan keluarga untuk menerima kunjungan rumah, mengisi kuesioner, serta menjalankan lembar pemantauan perilaku selama 14 hari juga menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan sampel.

Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko hipertensi yang relevan pada masing-masing keluarga, memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kondisi keluarga tersebut, serta mengevaluasi perubahan pengetahuan, perilaku, dan tekanan darah setelah intervensi. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi masukan bagi penguatan program pengendalian hipertensi berbasis keluarga di Puskesmas Cipayung, misalnya melalui Posbindu PTM dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Hal ini relevan mengingat partisipasi rutin dalam Posbindu PTM di Kota Depok terbukti berhubungan dengan pengendalian tekanan darah yang lebih baik pada kelompok usia produktif (Putrabangsa & Nabila, 2026).

METODE

Kegiatan ini merupakan kajian kesehatan keluarga dengan pendekatan deskriptif yang dilanjutkan dengan intervensi promotif dan preventif pada keluarga binaan dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipayung, Kota Depok, pada 13 Juli–10 Agustus 2026, dengan sasaran tiga keluarga binaan yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Ketiga keluarga binaan dipilih berdasarkan hasil skrining tekanan darah di Posyandu Cempaka, wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipayung,

dengan mempertimbangkan variasi karakteristik hipertensi agar edukasi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Selain itu, ketiga pasien tersebut dipilih karena berdomisili di sekitar wilayah kerja Posyandu Cempaka dengan jarak rumah yang relatif dekat dari posyandu maupun rumah satu sama lain, sehingga memudahkan pelaksanaan kunjungan rumah sebanyak tiga kali secara berkala dalam rentang waktu kegiatan yang terbatas, serta menjamin keluarga tetap dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri untuk kontrol tekanan darah dan pengobatan rutin. Faktor kesediaan dan keterbukaan keluarga untuk menerima kunjungan rumah, mengisi kuesioner, serta menjalankan lembar pemantauan perilaku selama 14 hari juga menjadi pertimbangan utama, mengingat jumlah tiga pasien tersebut disesuaikan dengan keterbatasan waktu dan jumlah tim pelaksana agar pendampingan yang diberikan dapat dilakukan secara mendalam dan personal pada setiap keluarga.

Pengumpulan data awal dilakukan melalui kunjungan rumah pada 29 Juli 2026; setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan rangkaian kegiatan, keluarga yang bersedia mengikuti kegiatan memberikan *informed consent*. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan wawancara terstruktur, meliputi karakteristik demografi, riwayat penyakit, pola makan, aktivitas fisik, kualitas tidur, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi, dilengkapi pemeriksaan tekanan darah dan antropometri. Aktivitas fisik dinilai menggunakan *International Physical Activity Questionnaire Short Form* (IPAQ-SF) versi Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya (Dharmansyah & Budiana, 2021). Pengetahuan keluarga mengenai hipertensi dinilai menggunakan kuesioner pengetahuan tertutup yang terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 poin dan jawaban salah diberi skor 0 poin, sehingga skor maksimal adalah 10 poin. Skor pengetahuan dikategorisasikan sebagai berikut: skor 0–5 dikategorikan sebagai pengetahuan kurang, skor 6–7 dikategorikan sebagai pengetahuan cukup, dan skor 8–10 dikategorikan sebagai pengetahuan baik. Kuesioner pre-test dilakukan sebelum intervensi edukasi, sedangkan post-test dilakukan setelah 14 hari pelaksanaan program. Intervensi edukasi dilaksanakan pada 5 Agustus 2026 melalui diskusi interaktif dan tanya jawab selama ±90 menit dengan menggunakan media poster dan lembar edukasi cetak yang disesuaikan dengan kondisi keluarga. Materi edukasi mencakup pembatasan konsumsi garam dan pola makan sehat, dengan fokus menghindari makanan instant, ikan asin, dan makanan sangat asin, serta mengurangi penggunaan garam saat memasak dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur setiap hari dengan target minimal 5 porsi sehari. Materi juga mencakup peningkatan aktivitas fisik dengan target minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu melalui jenis aktivitas yang dianjurkan seperti jalan kaki atau jalan santai, latihan kekuatan ringan, latihan rentang gerak, latihan keseimbangan, dan relaksasi, dengan prinsip latihan aman dimulai dari perlahan, ditingkatkan secara bertahap, dilakukan rutin dan konsisten, serta fokus pada gerakan yang benar. Perbaikan kualitas tidur juga menjadi fokus edukasi dengan target tidur minimal 7 jam setiap malam dimulai sebelum jam 22–23 malam dan bangun dengan perasaan segar dan segar, termasuk menghindari kopi, teh, dan minuman berkafein pada sore atau malam hari serta membuat kamar tidur nyaman, sejuk, dan gelap. Edukasi terakhir mencakup kepatuhan minum obat antihipertensi sesuai aturan dokter, pentingnya periksa tekanan darah secara rutin minimal 1 bulan sekali, serta konsultasi dengan dokter jika ada keluhan.

Setelah edukasi, setiap keluarga diberikan lembar monitoring cetak berisi 4 kategori utama yang diisi setiap hari selama 14 hari (5–19 Agustus 2026). Kategori pertama adalah monitoring diet rendah garam dengan pertanyaan tentang tidak makan mi instan, tidak makan ikan asin atau makanan sangat asin, mengurangi garam saat memasak, dan makan buah atau sayur setiap hari, dengan target minimal 5 hari dalam seminggu. Kategori kedua adalah monitoring aktivitas fisik dengan pertanyaan tentang jalan kaki atau jalan santai, pergerakan atau latihan ringan, serta latihan gerak tangan atau kaki disertai pencatatan durasi dalam menit, dengan target minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu. Kategori ketiga adalah monitoring kualitas tidur dengan pertanyaan tentang tidur sebelum jam 22–23 malam, tidur minimal 7 jam, dan bangun dengan perasaan segar, dengan target

minimal 7 jam setiap malam. Kategori keempat adalah komitmen hidup sehat yang mencakup pengurangan makanan tinggi garam, beraktivitas fisik setiap hari, tidur cukup dan berkualitas, minum obat antihipertensi sesuai anjuran, serta periksa tekanan darah secara rutin. Evaluasi dilakukan pada 10 Agustus 2026 melalui post-test dan evaluasi lembar monitoring, serta membandingkan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini melibatkan tiga keluarga binaan dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, yaitu keluarga Tn. R, Ny. I, dan Ny. S, dengan karakteristik usia, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi yang bervariasi (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik dan Faktor Risiko Utama Keluarga Binaan

Keluarga Binaan	Pasien Hipertensi (Usia)	Faktor Risiko Utama yang Sama
Keluarga Tn. R	Tn. R (32 tahun)	Asupan garam tinggi, aktivitas fisik kurang, kualitas tidur buruk
Keluarga Ny. I	Ny. I (70 tahun)	Asupan garam tinggi, aktivitas fisik kurang, kualitas tidur buruk
Keluarga Ny. S	Ny. S (69 tahun)	Asupan garam tinggi, aktivitas fisik kurang, kualitas tidur buruk

Secara keseluruhan, ketiga keluarga binaan menunjukkan karakteristik yang heterogen. Dua dari tiga pasien hipertensi berada pada kelompok usia lanjut, yaitu Ny. I (70 tahun) dan Ny. S (69 tahun), sedangkan Tn. R merupakan pasien usia dewasa (32 tahun). Tingkat pendidikan pasien juga relatif rendah, dengan pendidikan terakhir SD pada Ny. I dan Ny. S, serta SMK pada Tn. R, dan ketiga keluarga memiliki kondisi sosial ekonomi yang relatif terbatas. Pada pengkajian awal, seluruh keluarga binaan memiliki faktor risiko yang sama berupa asupan garam tinggi, aktivitas fisik yang kurang, dan kualitas tidur yang buruk.

Faktor Risiko Hipertensi

Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dengan mempertimbangkan tingkat urgensi, dampak masalah, dan kemungkinan berkembangnya masalah apabila tidak dilakukan intervensi, sebagaimana metode ini juga terbukti efektif digunakan secara partisipatif untuk menetapkan hipertensi sebagai prioritas masalah kesehatan masyarakat pada kegiatan pengabdian serupa (Nuraisyah dkk., 2026); hasil penilaian menunjukkan bahwa asupan garam tinggi menjadi prioritas utama, diikuti oleh aktivitas fisik yang kurang dan kualitas tidur yang buruk. Ketiga faktor tersebut kemudian dipilih sebagai fokus intervensi karena merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui perubahan perilaku, dilakukan melalui edukasi dan pendampingan mengenai pembatasan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, serta perbaikan kualitas dan durasi tidur.

Hasil Intervensi terhadap Pengetahuan Mengenai Hipertensi.

Intervensi berupa penyuluhan hipertensi meliputi definisi, faktor risiko, gejala, komplikasi, dan upaya pengendaliannya, dengan evaluasi menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan keluarga binaan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh keluarga binaan mengalami peningkatan skor pengetahuan, dengan perubahan kategori dari cukup sebelum intervensi menjadi baik setelahnya (rata-rata skor meningkat dari 6,6 menjadi 9); peningkatan terjadi pada seluruh keluarga meskipun dengan besaran yang berbeda-beda (Tabel 2).

Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis poster yang diindividualisasi sesuai profil risiko mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai hipertensi dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi dalam waktu singkat, sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa edukasi hipertensi efektif meningkatkan pengetahuan dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik (Tarisa et al., 2025), terutama bila disertai dukungan keluarga dalam penerapannya (Arsana, 2024).



Gambar 1 Media poster edukasi dan lembar monitoring hidup sehat yang digunakan dalam kegiatan



Gambar 2 Kunjungan pertama (pra-intervensi): anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pengukuran tekanan darah pada keluarga binaan



Gambar 3 Kunjungan kedua (intervensi): edukasi kesehatan menggunakan media poster serta diskusi dan tanya jawab dengan keluarga binaan





Gambar 4 Kunjungan ketiga (evaluasi): pengukuran ulang tekanan darah dan evaluasi lembar monitoring perilaku pada keluarga binaan

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Keluarga Binaan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Keluarga Binaan	Pre-Test	Interpretasi	Post-Test	Interpretasi
Keluarga Tn. R	7	Cukup	10	Baik
Keluarga Ny. I	7	Cukup	9	Baik
Keluarga Ny. S	6	Cukup	8	Baik
Rata-rata	6.6	Cukup	9.0	Baik

Hasil Intervensi terhadap Pengetahuan Mengenai Hipertensi.

Intervensi berupa penyuluhan hipertensi meliputi definisi, faktor risiko, gejala, komplikasi, dan upaya pengendaliannya, dengan evaluasi menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan keluarga binaan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh keluarga binaan mengalami peningkatan skor pengetahuan, dengan perubahan kategori dari cukup sebelum intervensi menjadi baik setelahnya (rata-rata skor meningkat dari 6,6 menjadi 9); peningkatan terjadi pada seluruh keluarga meskipun dengan besaran yang berbeda-beda. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 2,4 poin menunjukkan efektivitas intervensi edukasi dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai hipertensi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, dan strategi pengendalian hipertensi (Tabel 2).

Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis poster yang diindividualisasi sesuai profil risiko mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai hipertensi dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi dalam waktu singkat, sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa edukasi hipertensi efektif meningkatkan pengetahuan dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik (Tarisa et al., 2025), terutama bila disertai dukungan keluarga dalam penerapannya (Arsana, 2024).

Hasil Intervensi Faktor Risiko Hipertensi.

Intervensi terhadap ketiga faktor risiko utama dilakukan melalui edukasi, diskusi, tanya jawab, serta pemantauan perilaku selama 14 hari. Pada aspek diet rendah garam, seluruh keluarga menunjukkan mulai diterapkannya perilaku diet rendah garam, ditandai dengan berkurangnya konsumsi mi instan dan ikan asin atau makanan yang sangat asin, berkurangnya penggunaan garam saat memasak, serta meningkatnya konsumsi buah dan sayur, meskipun penerapannya belum konsisten pada seluruh periode pemantauan.

Pada aspek aktivitas fisik, seluruh keluarga mulai melakukan aktivitas fisik setelah intervensi, baik berupa jalan kaki atau jalan santai, peregangan, maupun latihan gerak tangan dan kaki; Ny. I menunjukkan konsistensi yang relatif lebih baik dibandingkan keluarga lainnya, sedangkan Ny. S menunjukkan frekuensi aktivitas yang

relatif lebih rendah, sehingga secara keseluruhan perubahan perilaku sudah mulai terlihat namun belum seluruh keluarga mencapai target aktivitas fisik secara konsisten.

Pada aspek kualitas tidur, seluruh keluarga menunjukkan perbaikan kebiasaan tidur, meliputi upaya tidur lebih awal, memenuhi durasi tidur yang cukup, dan bangun dengan perasaan lebih segar, dengan Ny. I dan Ny. S menunjukkan konsistensi yang relatif lebih baik dibandingkan Tn. R. Secara keseluruhan, hasil pemantauan menunjukkan bahwa intervensi mulai diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa edukasi disertai pemantauan perilaku terstruktur dapat mendorong perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan kualitas tidur pada pasien hipertensi (Susanto et al., 2024; Kaseger et al., 2026). Namun demikian, perubahan perilaku masih memerlukan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan agar dapat dipertahankan.

Hasil Intervensi terhadap Tekanan Darah.

Evaluasi tekanan darah menunjukkan bahwa seluruh keluarga binaan (100%) mengalami penurunan tekanan darah setelah intervensi, baik sistolik maupun diastolik, dengan penurunan paling besar terjadi pada Ny. I, diikuti Tn. R dan Ny. S, dengan penurunan terbesar mencapai 39/14 mmHg (Tabel 3). Pada ketiga keluarga, perubahan tekanan darah terjadi bersamaan dengan mulai diterapkannya modifikasi perilaku berupa pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, dan perbaikan kualitas tidur, sejalan dengan bukti bahwa pembatasan asupan natrium menurunkan tekanan darah secara dose-response (Filippini et al., 2021) dan aktivitas fisik yang teratur efektif menurunkan tekanan darah, termasuk pada pasien dengan hipertensi yang sulit terkontrol (Saco-Ledo et al., 2022).

Karena pemantauan dilakukan dalam periode yang relatif singkat dan tanpa kelompok kontrol, penurunan tekanan darah belum dapat secara langsung dikaitkan sebagai akibat dari intervensi, namun hasil ini menggambarkan adanya perubahan awal yang perlu dipertahankan dan dievaluasi secara berkala melalui pemantauan tekanan darah serta perilaku.

Tabel 3. Perubahan Tekanan Darah Keluarga Binaan Sebelum dan Setelah Intervensi

Keluarga Binaan	Sebelum Intervensi (mmHg)	Sesudah Intervensi (mmHg)	Status Perubahan
Keluarga Tn. R	140/79	117/76	Menurun
Keluarga Ny. I	161/91	121/77	Menurun
Keluarga Ny. S	152/76	138/73	Menurun

Karakteristik keluarga binaan menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa dan lansia dengan tingkat pendidikan rendah serta mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Faktor usia dan pendidikan diketahui berhubungan dengan kejadian dan pengendalian hipertensi, sehingga kelompok ini menjadi sasaran penting dalam upaya pengendalian hipertensi berbasis keluarga dan komunitas (Alfaqeeh et al., 2023).

Hasil kajian menunjukkan bahwa seluruh keluarga binaan memiliki faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi, yaitu konsumsi garam tinggi, aktivitas fisik yang kurang optimal, dan kualitas tidur yang buruk. Temuan ini sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa asupan natrium, aktivitas fisik, dan kualitas tidur berhubungan dengan kejadian hipertensi (Farameita et al., 2022; Kaseger et al., 2026). Konsumsi makanan tinggi natrium seperti ikan asin, terasi, mie instan, dan makanan kemasan masih sering ditemukan; edukasi diet rendah garam terbukti dapat memperbaiki perilaku diet pada pasien hipertensi, terlebih jika melibatkan dukungan keluarga dalam pengelolaannya (Arsana, 2024). Aktivitas fisik keluarga binaan juga belum memenuhi rekomendasi pengendalian hipertensi karena sebagian besar tidak melakukan aktivitas fisik berat dan hanya melakukan aktivitas sedang dengan frekuensi yang rendah, dan seluruh keluarga binaan memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi Indonesia yang telah teruji

keandalannya (Sukmawati & Putra, 2019), yang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan kadar hormon stres; kurangnya aktivitas fisik dan buruknya kualitas tidur diketahui berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Farameita et al., 2022; Susanto et al., 2024; Windasari et al., 2025).

Meskipun demikian, akses terhadap pelayanan kesehatan pada keluarga binaan tergolong baik. Hipertensi telah terdeteksi melalui pelayanan kesehatan primer dan sebagian besar pasien telah menjalani pengobatan secara rutin, menunjukkan bahwa tantangan utama bukan terletak pada akses layanan kesehatan, melainkan pada penerapan modifikasi gaya hidup secara berkelanjutan.

Pendekatan berbasis keluarga dipilih karena keluarga berperan penting dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan, termasuk sebagai sumber dukungan bagi anggota keluarga lanjut usia dalam mengontrol tekanan darahnya (Syah & Anies, 2023). Kajian menunjukkan bahwa program family self-management dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan diet rendah natrium, serta pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi (Susanto et al., 2024). Temuan ini sejalan dengan kajian Tarisa et al. (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi hipertensi efektif meningkatkan pengetahuan dan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik. Secara keseluruhan, masalah hipertensi pada keluarga binaan didominasi oleh faktor perilaku yang dapat dimodifikasi, terutama pola makan tinggi natrium, kurangnya aktivitas fisik, dan kualitas tidur yang buruk, sehingga edukasi dan pendampingan berbasis keluarga berpotensi menjadi strategi promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di masyarakat..

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku sehat pada keluarga dengan hipertensi melalui edukasi dan pendampingan berbasis keluarga di wilayah kerja Puskesmas Cipayung, Kota Depok. Berdasarkan hasil kajian dan evaluasi intervensi, faktor perilaku merupakan determinan utama yang berkaitan dengan hipertensi pada keluarga binaan, terutama konsumsi garam yang tinggi, aktivitas fisik yang kurang optimal, dan kualitas tidur yang buruk. Edukasi dan pendampingan yang diberikan menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga binaan mengenai hipertensi serta kecenderungan perubahan perilaku sehat, meskipun pengendalian hipertensi secara optimal masih memerlukan upaya berkelanjutan. Disarankan agar keluarga binaan terus meningkatkan penerapan gaya hidup sehat, tenaga kesehatan memperkuat edukasi berbasis keluarga dan komunitas yang sederhana dan mudah dipahami, serta puskesmas dan kader kesehatan melakukan pendampingan dan pemantauan berkala agar perubahan perilaku dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini tidak menerima pendanaan eksternal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh staf dan kader Posyandu Cempaka UPTD Puskesmas Cipayung, serta ketiga keluarga binaan atas kesediaan, waktu, dan kerja sama yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini..

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfaqeeh, M., Alfian, S., & Abdulah, R. (2023). Factors Associated with Hypertension Among Adults: A Cross-Sectional Analysis of the Indonesian Family Life Survey. *Vascular Health and Risk Management*, *19*, 827–

836. https://doi.org/10.2147/vhrm.s438180

Arsana, W. J. (2024). The Effect of Education on Sodium Consumption and Physical Activity in Hypertensive Patients at UPTD Puskesmas Buleleng III. *International Conference on Multidisciplinary Approaches in Health Science*, *2*(1), 571–578. https://doi.org/10.33992/icmahs.v2i1.3652

Dharmansyah, D., & Budiana, D. (2021). Indonesian Adaptation of The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): Psychometric Properties. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *7*(2), 159–163. https://doi.org/10.17509/jpki.v7i2.39351

Dinas Kesehatan Kota Depok. (2023). *Data kunjungan pasien hipertensi Puskesmas Kota Depok tahun 2023* [Data tidak dipublikasikan]. Dinas Kesehatan Kota Depok.

Farameita, R. M., Wati, D. A., Ayu, R. N. S., & Pratiwi, A. R. (2022). Hubungan Asupan Natrium, Kalium dan Lemak, Kebiasaan Olahraga, Riwayat Keluarga dan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, *14*(2), 207–215.

Filippini, T., Malavolti, M., Whelton, P. K., Naska, A., Orsini, N., & Vinceti, M. (2021). Blood Pressure Effects of Sodium Reduction: Dose–Response Meta-Analysis of Experimental Studies. *Circulation*, *143*(16), 1542–1567. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050371

Ginting, J. B., & Suci, T. (2023). Analysis of Dominant Risk Factors for Hypertensive Disease. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *11*(3), 231–239. https://doi.org/10.20473/jbe.v11i32023.231-239

Huang, L., Neal, B., Wu, J. H. Y., Marklund, M., Chalmers, J., & Trieu, K. (2021). The Impact of Baseline Potassium Intake on the Dose–Response Relation between Sodium Reduction and Blood Pressure Change: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Journal of Human Hypertension*, *35*, 946–957. https://doi.org/10.1038/s41371-021-00510-x

Kaseger, H., Patonengan, G. S., Gaib, J. H., Sibua, S., Astuti, W., Manika, H. S. L., & Ningsih, S. R. (2026). Multidimensional Lifestyle Determinants of Hypertension in Indonesia: A Systematic Review with Implications for Population Level Prevention. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *9*(5), 1084–1099. https://doi.org/10.56338/mppki.v9i5.9279

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Nuraisyah, F., Nalbandian, N. A., Muthoharoh, E., Isnaini, H. R., Permatasari, N. P., Prihatmana, F. A., Tyastuti, A. D., & Aulia, A. (2026). Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan Masyarakat Menggunakan Metode Urgency, Seriousness, Growth sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *Bakti: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(1), 84–89. https://doi.org/10.51135/bakti.6.1.84-89

Nurhasanah, Pardede, I. T., Nauli, F., Hayati, I., Nasution, F. R., & Hermawan, A. R. (2023). Kadar Nitric Oxide Serum Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Dewasa Muda dengan Obesitas Sentral: Studi Pertama di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *19*(3), 96–103. https://doi.org/10.22146/ijcn.70984

Putrabangsa, A., & Nabila, A. (2026). Pengaruh Program Posbindu PTM terhadap Pengendalian Hipertensi pada Kelompok Usia Produktif di Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. *Journal of Applied Health Sciences*, *2*(2), 69–80. https://doi.org/10.70716/jahs.v2i2.283

Saco-Ledo, G., Valenzuela, P. L., Ruilope, L. M., & Lucia, A. (2022). Physical Exercise in Resistant Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, *9*, 893811. https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.893811

Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *Wicaksana: Jurnal Lingkungan dan Pembangunan*, *3*(2), 30–38.

Susanto, T., Hernawati, S., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., Ati, N. A. L., & Fauziah, W. (2024). 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*, *24*(4), e00628. https://doi.org/10.34172/jrhs.2024.163

Syah, A. Y., & Anies, N. F. (2023). Peran Dukungan Keluarga sebagai Upaya Pengontrolan Hipertensi pada Lansia. *NERS Jurnal Keperawatan*, *19*(2), 61–67. https://doi.org/10.25077/njk.19.2.61-67.2023

Tarisa, T., Yamin, A., & Juniarti, N. (2025). Effectiveness of Hypertension Management through Early Detection, Hypertension Education, and Hypertension Exercise. *Jurnal Keperawatan Profesional*, *13*(2), 462–478. https://doi.org/10.33650/jkp.v13i2.12437

Windasari, D. P., Wahyuni, A., Aminullah, & Kumape, E. P. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah. *Jurnal Mitrasehat*, *15*(3), 1029–1041. https://doi.org/10.51171/jms.v15i3.541

World Health Organization. (2025). *Hypertension*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension