JOURNAL OF Public Health Concerns, Volume 6, No. 8, October 2026, 767-775
ISSN 2777-0826 (Print) | ISSN 2776-592X (Online)
https://phc.iphorr.id/index.php/phc/index
DOI: 10.56922

Submitted: 29 September 2026 Accepted: 30 October 2026 Published: 30 October 2026

Edukasi kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi berbasis *family-centered care*

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease that often goes unnoticed by those who have it, yet it can lead to serious complications such as stroke, heart disease, and kidney disorders. Managing hypertension requires family involvement, as most care takes place at home.
Purpose: To enhance family independence in recognizing, monitoring, and managing hypertension through family nursing education based on a "family-centered care" approach.
Method: A community service initiative was conducted in the working area of the Darussalam Community Health Center, Aceh Besar Regency, in March 2026, involving 30 families. The program included an initial assessment, health education, interactive discussions, demonstrations on blood pressure monitoring, and an evaluation of family capabilities following the education. The respondents' level of knowledge and understanding was measured using a one-group pretest-posttest design. The evaluation results were analyzed descriptively to assess the success of the educational intervention, with the aim of fostering long-term independence in managing hypertension.
Results: The findings show improvement across all indicators of family independence. Following the education, most indicators reached a level of over 80%, including understanding of hypertension, risk factors, complications, medication adherence, low-salt diets, physical activity, blood pressure monitoring, complication prevention, and the family's readiness to support members living with hypertension.
Conclusion: Family nursing education based on a family-centered care approach effectively improves knowledge, awareness, and the active role of families in independently managing hypertension at home.
Suggestion: Similar educational initiatives should be carried out on an ongoing basis, with continued guidance from healthcare professionals, to ensure that changes in family behavior are sustained.

Keywords: Family-centered care; Family independence; Family support; Hypertension

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sering tidak disadari penderita, tetapi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. Pengelolaan hipertensi membutuhkan keterlibatan keluarga karena sebagian besar perawatan dilakukan di rumah.
Tujuan: Untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengenali, memantau, dan mengelola hipertensi melalui edukasi keperawatan keluarga berbasis pendekatan *family-centered care*.
Metode: Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darussalam, Kabupaten Aceh Besar, pada Maret 2026 dengan sasaran 30 keluarga. Kegiatan melalui pengkajian awal, penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi pemantauan tekanan darah, dan evaluasi kemampuan keluarga setelah edukasi. Pengukuran tingkat pengetahuan dan pemahaman responden dilakukan dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Hasil evaluasi ini di analisa secara deskriptif untuk menilai keberhasilan kegiatan edukasi dan diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam melakukan pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan.

Hasil: Menunjukkan peningkatan pada seluruh indikator kemandirian keluarga. Setelah edukasi, sebagian besar indikator mencapai lebih dari 80%, seperti pemahaman tentang hipertensi, faktor risiko, komplikasi, kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, pencegahan komplikasi, serta kesiapan keluarga mendukung anggota keluarga dengan hipertensi.
Simpulan: Edukasi keperawatan keluarga berbasis *family-centered care* mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan peran aktif keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri di rumah.
Saran: Kegiatan edukasi serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan pendampingan dari tenaga kesehatan agar perubahan perilaku keluarga dapat dipertahankan.

Kata Kunci: Dukungan keluarga; *Family-centered care*; Hipertensi; Kemandirian keluarga

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi perhatian utama di tingkat global maupun nasional karena jumlah penderitanya sangat besar dan beban penyakitnya terus meningkat. Kondisi ini sering disebut silent disease/killer karena umumnya berlangsung tanpa gejala yang khas, tetapi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah bila tidak dikendalikan (Khoiriyah & Mustajab, 2024). Oleh karena itu, hipertensi tidak hanya menjadi masalah klinis pada individu, tetapi juga masalah kesehatan keluarga dan masyarakat yang memerlukan pencegahan, pemantauan, serta pengelolaan berkelanjutan untuk menurunkan risiko kematian dan kecacatan akibat penyakit kardiovaskular (Li et al., 2025).

Secara global, kejadian hipertensi masih sangat tinggi dan tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang besar, dengan estimasi sekitar 1,39 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi pada tahun 2010 atau sekitar 31.1% populasi dewasa, dan jumlah ini dilaporkan terus meningkat terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun yang sama, kurang dari separuh penderita hipertensi mengetahui kondisi mereka, karena hanya 46.5% yang menyadari dirinya hipertensi, sehingga lebih dari setengah lainnya masih belum terdiagnosis atau belum menyadari penyakitnya (Mills et al., 2020). Rendahnya kesadaran, pengobatan, dan pengendalian tekanan darah ini menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah besar secara global.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian kardiovaskular dan tekanan darah sistolik tinggi masih menjadi salah satu faktor risiko terbesar terhadap beban penyakit tidak menular di dunia (Fisher & Curfman, 2018). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan tidak menular yang masih menjadi perhatian penting di Indonesia karena prevalensinya tinggi, sementara proporsi kasus yang terdiagnosis, diobati, dan terkontrol masih rendah (Muharram et al., 2025). Kondisi ini kerap tidak disadari penderitanya, tercermin dari besarnya proporsi hipertensi tidak terdiagnosis pada orang dewasa Indonesia, yang dilaporkan mencapai 56.2% hingga lebih dari 70% pada beberapa survei nasional dan nasional-representatif. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya masalah klinis individu, tetapi juga persoalan kesehatan keluarga dan masyarakat, sehingga penguatan edukasi kesehatan, peningkatan literasi, dan pemberdayaan keluarga serta komunitas menjadi penting untuk mendukung pencegahan dan deteksi dini (Mahwati et al., 2022).

Pengelolaan hipertensi tidak cukup dilakukan hanya dengan obat, tetapi perlu disertai perubahan gaya hidup yang berkelanjutan karena modifikasi perilaku merupakan strategi lini pertama dan dapat memperkuat efek terapi farmakologis. Penderita hipertensi perlu menjalankan pola makan rendah garam dan rendah lemak, rutin beraktivitas fisik, mengelola stres, tidak merokok, membatasi alkohol, serta memantau tekanan darah secara teratur sebagai bagian dari *self-care* sehari-hari (Ginting et al., 2024; Konlan & Shin, 2023).

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

Namun, penerapan perilaku sehat ini sering terhambat oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman self-management, rendahnya motivasi, kesulitan mengubah kebiasaan makan dan olahraga, serta anggapan bahwa obat atau penanganan tidak diperlukan ketika tidak ada gejala. Hambatan lain juga berasal dari dukungan keluarga dan lingkungan yang kurang memadai, misalnya sulit menyiapkan makanan berbeda dari anggota keluarga lain, keterbatasan waktu dan sumber daya, serta stres dan kecemasan yang mengganggu kepatuhan terhadap pengelolaan hipertensi jangka panjang (Khatib et al., 2014).

Keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi karena sebagian besar perawatan dilakukan di rumah dan keberhasilan *self-care* sangat dipengaruhi oleh dukungan yang tersedia bagi pasien (Susanto et al., 2024). Dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan minum obat, memantau kesehatan, berbagi informasi, membantu pengaturan diet, mendorong aktivitas fisik, mendampingi pelayanan kesehatan, serta memberi dukungan emosional agar pasien merasa aman dan termotivasi menjalani pengobatan. Bukti juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan self-care management yang lebih baik dan kontrol tekanan darah yang lebih baik pada pasien hipertensi (Dwisetyo, & Safina, 2024). Selain itu, ketika keluarga memiliki pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku perawatan yang baik, pasien lebih mudah mempertahankan kepatuhan obat, diet rendah garam, dan perilaku sehat jangka panjang, sehingga risiko komplikasi dapat ditekan (Susanto et al., 2024).

Pengelolaan hipertensi tidak cukup dilakukan hanya melalui pemberian obat, tetapi juga memerlukan perubahan perilaku sehari-hari karena pengendalian tekanan darah sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap pola hidup sehat dan *self-management*. Penderita hipertensi perlu menjaga pola makan rendah garam, rutin melakukan aktivitas fisik, mengelola stres, menghindari rokok, serta memantau tekanan darah dan kepatuhan minum obat secara teratur sebagai bagian dari perawatan harian (Isnaini et al., 2025).

Namun, pelaksanaan perilaku sehat tersebut sering menghadapi kendala berupa kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawatan mandiri, rendahnya motivasi, serta kebiasaan keluarga yang belum mendukung, sehingga edukasi yang melibatkan keluarga menjadi penting untuk membantu pengambilan keputusan, pemantauan, dan pemecahan masalah dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang (Zahirah et al., 2023).

Keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi karena dukungan keluarga berhubungan dengan *self-care* yang lebih baik dan kontrol tekanan darah yang lebih optimal pada pasien hipertensi. Dukungan ini dapat berupa pengingat minum obat, bantuan menyiapkan diet rendah garam, dorongan untuk melakukan aktivitas fisik, pendampingan saat kontrol kesehatan, serta dukungan informasi dan emosional dalam perawatan sehari-hari (Simonetti et al., 2021). Ketika keluarga memiliki pengetahuan, efikasi diri, dan keterampilan perawatan yang baik, pasien cenderung lebih mudah mempertahankan kepatuhan pengobatan, menjalankan perilaku sehat, dan mencegah komplikasi hipertensi jangka panjang (Utama, 2023). Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada peningkatan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi melalui edukasi keperawatan keluarga berbasis pendekatan *family-centered care*. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan keluarga dalam mengenali, memantau, serta mengelola hipertensi secara mandiri di rumah.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darussalam, Kabupaten Aceh Besar, pada bulan Maret 2026. Sasaran kegiatan adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi atau berisiko mengalami hipertensi sebanyak 30 keluarga. Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif melalui edukasi keperawatan keluarga berbasis *family-centered care*.

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

Pendekatan ini menekankan keterlibatan keluarga sebagai bagian utama dalam proses perawatan, sehingga keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga sebagai pengambil keputusan dan pelaksana perawatan hipertensi di rumah. Edukasi diberikan melalui ceramah interaktif, tanya jawab, dan demonstrasi cara pemantauan tekanan darah. Materi edukasi meliputi pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, kepatuhan pengobatan, diet rendah garam, aktivitas fisik, manajemen stres, serta pencegahan komplikasi.

Pengukuran tingkat pengetahuan dan pemahaman responden dilakukan dengan pendekatan *one group pretest and posttest design* menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum (*pretest*) dan sesudah kegiatan edukasi (*posttest*). Untuk tingkat kemampuan responden di evaluasi berdasarkan observasi dari kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali cara pengelolaan hipertensi di rumah. Indikator keberhasilan kegiatan dilihat dari kemampuan keluarga memahami faktor risiko hipertensi, menyebutkan upaya pencegahan komplikasi, menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat, serta menunjukkan kesiapan dalam mendukung perubahan gaya hidup sehat anggota keluarga Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* untuk menilai peningkatan pemahaman dan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi setelah mengikuti kegiatan edukasi. Hasil evaluasi ini di analisa secara deskriptif untuk menilai keberhasilan kegiatan edukasi dan diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dalam melakukan pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan di rumah, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Darussalam, Kabupaten Aceh Besar.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

HASIL

Tabel 1. Deskripsi pencapaian kegiatan

Variabel	Hasil
Aspek pengetahuan	• Pengertian tentang hipertensi. • Memahami faktor risiko seperti konsumsi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan riwayat keluarga. • Mengenali tanda dan gejala hipertensi. • Memahami komplikasi hipertensi seperti risiko stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. • Pentingnya kepatuhan pengobatan.
Aspek kemampuan	• Menyebutkan contoh makanan yang perlu dibatasi. • Memberikan bimbingan aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan secara rutin. • Memberikan dukungan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. • Memberikan dukungan keluarga berbasis *family-centered care*.

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

Tabel 2. Distribusi tingkat pengetahuan responden(N=30)

Variabel	Hasil	
	Pretest	*Posttest*
Pengertian hipertensi		
Baik	12/40.0	27/90.0
Kurang	18/60.0	3/10.0
Faktor risiko hipertensi		
Baik	10/33.3	26/86.7
Kurang	20/66.7	4/13.3
Tanda dan gejala hipertensi		
Baik	11/36.7	25/83.3
Kurang	19/63.3	5/16.7
Komplikasi hipertensi		
Baik	9/30.0	26/86.7
Kurang	21/70.0	4/13.3
Kepatuhan pengobatan		
Baik	14/46.7	28/93.3
Kurang	16/53.3	2/6.7
Diet rendah garam		
Baik	13/43.3	27/90.0
Kurang	17/56.7	3/10.0
Pentingnya aktivitas fisik		
Baik	12/40.0	26/86.7
Kurang	18/60.0	4/13.3
Cara pemantauan tekanan darah		
Baik	8/26.7	24/80.0
Kurang	22/73.3	6/20.0
Menyebutkan tindakan pencegahan komplikasi		
Baik	9/30.0	25/83.3
Kurang	21/70.0	5/16.7
Kesiapan mendukung anggota keluarga dengan hipertensi		
Baik	15/50.0	29/96.7
Kurang	15/50.0	1/3.3

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang pengertian hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 36.7% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 83.3%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang faktor risiko hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 33.3% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 86.7%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang tanda gejala hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 36.7% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 83.3%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang komplikasi hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 30.0% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 86.7%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang kepatuhan pengobatan sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 46.7% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 93.3%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang diet rendah garam bagi penderita hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 43.3% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 90.0%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang aktifitas fisik bagi penderita hipertensi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 40.0% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 86.7%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang pemantauan tekanan darah sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 26.7% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 80.0%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang tindakan pencegahan komplikasi sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 30.0% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 83.3%. Untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik tentang dukungan keluarga sebelum kegiatan edukasi adalah sebesar 50.0% dan setelah kegiatan edukasi menjadi sebesar 96.7%.

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi setelah diberikan edukasi keperawatan keluarga berbasis pendekatan *family-centered care*. Peningkatan terlihat pada seluruh indikator evaluasi, mulai dari pengetahuan tentang pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, hingga kesiapan keluarga dalam mendukung anggota keluarga dengan hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang melibatkan keluarga secara langsung dapat membantu keluarga memahami peran mereka dalam perawatan hipertensi di rumah.

Peningkatan pemahaman keluarga mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, serta tanda dan gejala hipertensi terjadi karena edukasi diberikan dengan metode yang sederhana, interaktif, dan disesuaikan dengan kebutuhan peserta, seperti penyuluhan langsung, diskusi, tanya jawab, leaflet, simulasi, dan pelatihan yang memungkinkan keluarga lebih mudah memahami materi. Sebelum edukasi, pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang hipertensi sering masih terbatas, bahkan beberapa studi menunjukkan adanya defisit pengetahuan tentang penyakit dan pengelolaannya serta rendahnya kesadaran terhadap risiko hipertensi. Setelah edukasi, pemahaman peserta meningkat pada aspek pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko yang dapat dan tidak dapat dimodifikasi, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, penanganan serta pengendalian hipertensi (Figueiredo et al., 2023).

Setelah dilakukan edukasi, keluarga menjadi lebih memahami bahwa hipertensi berkaitan dengan pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, usia, riwayat keluarga, serta kebiasaan hidup yang kurang sehat. Edukasi berbasis keluarga dan pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, keterlibatan keluarga, serta kemampuan mengambil keputusan dan melakukan pemantauan kesehatan secara lebih mandiri dalam pengelolaan hipertensi (Rifai et al., 2025).

Peningkatan pengetahuan keluarga tentang komplikasi hipertensi juga menjadi salah satu hasil penting dalam kegiatan ini. Sebelum edukasi, keluarga mungkin belum sepenuhnya memahami bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan kerusakan pembuluh darah. Setelah diberikan edukasi, keluarga mampu menyebutkan berbagai risiko komplikasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi mengenai dampak jangka panjang hipertensi dapat meningkatkan kewaspadaan keluarga. Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga berhubungan dengan meningkatnya kesadaran dalam melakukan pengendalian tekanan darah serta pencegahan komplikasi, karena edukasi kesehatan terbukti meningkatkan pemahaman tentang hipertensi, mendorong pemantauan tekanan darah, memperkuat pengambilan keputusan yang lebih sadar, dan disertai perubahan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Wijayanti et al., 2024).

Indikator kepatuhan minum obat mengalami peningkatan setelah edukasi karena keluarga mulai memahami bahwa pengobatan hipertensi bersifat jangka panjang dan tidak boleh dihentikan hanya karena keluhan sudah berkurang. Dalam praktiknya, banyak penderita hipertensi menghentikan obat ketika merasa tubuhnya sudah sehat, padahal tekanan darah dapat tetap tinggi tanpa gejala. Melalui pendekatan *family-centered care*, anggota keluarga dilibatkan untuk mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi kontrol ke fasilitas kesehatan, dan membantu memantau kondisi penderita. Dukungan sosial, terutama dukungan keluarga, cenderung berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, meskipun tidak semua studi menunjukkan hasil yang sepenuhnya konsisten. Dukungan sosial fungsional berhubungan signifikan dengan kepatuhan, termasuk kepatuhan minum obat, sedangkan keberadaan keluarga saja tanpa kualitas dukungan yang baik tidak selalu berpengaruh (Magrin et al., 2015).

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

Peningkatan pemahaman tentang diet rendah garam dan aktivitas fisik terjadi karena edukasi hipertensi tidak hanya menekankan pengobatan, tetapi juga perubahan gaya hidup, termasuk pembatasan garam, pengurangan lemak, peningkatan konsumsi buah dan sayur, serta olahraga teratur. Keluarga menjadi lebih memahami bahwa pengelolaan hipertensi perlu dilakukan melalui kebiasaan sehari-hari di rumah, karena pemahaman diet rendah garam dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap diet tersebut. Hal ini relevan karena keluarga berperan sebagai sistem pendukung dan terlibat langsung dalam penyediaan makanan sehari-hari, sehingga pengetahuan keluarga dapat membantu menyesuaikan menu agar lebih sehat dan sesuai dengan kebutuhan penderita hipertensi. Selain itu, edukasi diet juga terbukti meningkatkan pemahaman keluarga mengenai batas asupan garam yang tepat, meskipun pelaksanaannya tetap dapat dipengaruhi oleh kebiasaan budaya dan preferensi terhadap makanan asin (Yuningsih et al., 2026). Aktivitas fisik juga merupakan bagian penting dari pengendalian hipertensi, karena kebiasaan berolahraga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Abdullah et al., 2022).

Kemampuan keluarga dalam menjelaskan cara pemantauan tekanan darah juga meningkat setelah edukasi. Sebelum kegiatan, sebagian keluarga belum memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, terutama karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala. Setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi, keluarga mulai memahami bahwa pemantauan tekanan darah diperlukan untuk mengetahui kondisi penderita dan mencegah keterlambatan penanganan. Hal ini sejalan dengan konsep manajemen diri hipertensi, yaitu pasien dan keluarga perlu memiliki kemampuan untuk mengenali kondisi kesehatan, memantau tekanan darah secara rutin, mematuhi pengobatan, serta mempertahankan perubahan perilaku sehat seperti diet, aktivitas fisik, pengurangan garam, berhenti merokok, dan pengelolaan stres secara berkelanjutan (Truong et al., 2021).

.

SIMPULAN

Kegiatan edukasi keperawatan keluarga berbasis pendekatan *family-centered care* kepada keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi dan memberikan peningkatan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai hipertensi ini juga menumbuhkan kesadaran dalam dukungan keluarga dengan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi serta dampak buruk lanjutan akibat hipertensi.

SARAN

Diharapkan kepada lembaga kesehatan terkait dengan melibatkan kader kesehatan untuk melakukan promotif kesehatan kepada masyarakat secara berkala sehingga dapat menciptakan masyarakat mandiri dalam mengelola kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, R., Yusriadi, Y., Salim, G., Salmaniah Siregar, N. S., & Ritonga, S. (2022, December). The effect of exercise habits and low-salt diet on blood pressure control and its impact on the quality of life of hypertensive patients. In *1st Australian International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*. IEOM Society. https://doi.org/10.46254/au01.20220362

Dwisetyo, B., & Safina, I. (2024). Family support with self-care management for hypertension patients. *International Journal of Public Health*, *1*(4). https://doi.org/10.33024/minh.v8i7.1053

Figueiredo, S. N., Brites, M. J., & Sousa, J. E. (2023). Empowerment of hypertensive individuals and families in disease management: a community nursing intervention. *Pensar Enfermagem*, *27*(1), 61-72. https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.258

Fisher, N. D., & Curfman, G. (2018). Hypertension—a public health challenge of global proportions. *Jama*, *320*(17), 1757-1759. https://doi.org/10.1001/jama.2018.16760

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

Ginting, A., Sihaloho, E., Ristiani, R., Sinulingga, Y. F., & Rizki, H. (2024). Analisis perilaku pencegahan eklampsia pada ibu hamil dengan hipertensi. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(3), 187-194. https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i3.410

Isnaini, N., Dewi, F. T., Madyaningrum, E., & Noviana, U. (2025). Family-centered education for older adults with hypertension: A scoping review. *Iranian Journal of Public Health*, *54*(1), 36. https://doi.org/10.18502/ijph.v54i1.17573

Khatib, R., Schwalm, J. D., Yusuf, S., Haynes, R. B., McKee, M., Khan, M., & Nieuwlaat, R. (2014). Patient and healthcare provider barriers to hypertension awareness, treatment and follow up: a systematic review and meta-analysis of qualitative and quantitative studies. *PloS one*, *9*(1), e84238. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084238

Khoiriyah, S., & Mustajab, A. A. (2024). The incidence of hypertension of Posbindu PTM participants. *International Journal of Health and Medicine*, *2*(1), 01–08. https://doi.org/10.62951/ijhm.v2i1.155

Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of self-care and home-based management of hypertension: an integrative review. *Global heart*, *18*(1), 16-16. https://doi.org/10.5334/gh.1190

Li, J., Pandian, V., Davidson, P. M., Song, Y., Chen, N., & Fong, D. Y. T. (2025). Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *International journal of surgery (London, England)*, *111*(3), 2385.https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000002260

Magrin, M. E., D'addario, M., Greco, A., Miglioretti, M., Sarini, M., Scrignaro, M., & Crocetti, E. (2015). Social support and adherence to treatment in hypertensive patients: a meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, *49*(3), 307-318. https://doi.org/10.1007/s12160-014-9663-2

Mahwati, Y., Nurrika, D., & Latief, K. (2022). The determinants of undiagnosed hypertension among Indonesian adults: a cross-sectional study based on the 2014-2015 Indonesia family life survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *55*(1), 60. https://doi.org/10.3961/jpmph.21.500

Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, *16*(4), 223–237. https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2

Muharram, F. R., Widyahening, I. S., & Danaei, G. (2025). Hypertension care performance in Indonesia: evidence from three waves of nationally representative cross-sectional surveys. *BMJ open*, *15*(12), e109588. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-109588

Rifai, M. R., Permana, G. G. S., & Daniati, E. (2025). Improving family independence in hypertension management through a nursing process approach: a case study on mrs i's family in Garut Regency. *Nursing Case Insight Journal*, *3*(2), 41-43. https://doi.org/10.63166/63kf5m76

Simonetti, V., Comparcini, D., Tomietto, M., Pavone, D., Flacco, M. E., & Cicolini, G. (2021). Effectiveness of a family nurse-led programme on accuracy of blood pressure self-measurement: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(15-16), 2409-2419. https://doi.org/10.1111/jocn.15784

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34

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

Truong, P. V., Apriliyasari, R. W., Lin, M. Y., Chiu, H. Y., & Tsai, P. S. (2021). Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: Meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing practice*, *27*(2), e12920. https://doi.org/10.1111/ijn.12920

Utama, Y. A. (2023). Pencegahan komplikasi hipertensi melalui edukasi dan pemeriksaan tekanan darah di Posyandu Lansia Aster wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *5*(1), 163-171. https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.491

Wijayanti, Y. T., Sumiyati, S., Tira, D. S., & Saputra, M. K. F. (2024). Health education for the community in the prevention of hypertension and stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, *1*(3), 77-84. https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i3.53

Yuningsih, A., Marpatmawati, I., & Yulianti, Y. (2026). Barriers and changing perceptions in family dietary management of hypertension: a phenomenological study in Primary Health Care. *Asy-Syifa: Journal of Science and Technology Nursing*, *4*(1), 23-30. https://doi.org/10.52221/asyjstn.v4i1.985

Zahirah, E., Pahria, T., & Kurniawan, T. (2023). Program edukasi kesehatan berbasis keluarga pada self management pasien hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 3527-3539. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6098

Ristiani[1]*, Herianto Bangun[2], Jismer Panjaitan[2], Evi Christin Sembiring[2], Liana[2], Ferdi Riansyah[3]

[1]Universitas Wirahusada Medan
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe
[3]Universitas Bina Bangsa Getsempena
Korespondensi penulis: Ristiani. *Email: ristianistingy@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.34