

PENGENDALIAN HIPERTENSI MELALUI PEMBERIAN EDUKASI GIAT (GAYA HIDUP SEHAT) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI

Muhammad Deri Ramadhan¹

¹Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali

Email: mhderiramadhan94@yahoo.com

ABSTRAK

Kejadian hipertensi terus meningkat setiap tahunnya sehingga memerlukan perhatian khusus oleh semua kalangan khususnya penderita dan petugas kesehatan. Kunci keberhasilan rejimen terapi penderita hipertensi adalah perubahan gaya hidup sehat melalui kemampuan *self-care* yang baik dan kepatuhan minum obat antihipertensi sebagai upaya pengendalian hipertensi. Bila hipertensi tidak dikendalikan dengan baik maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Hal ini memerlukan berbagai pendekatan untuk mencegah perburukan kondisi penderita hipertensi. Pendekatan secara kognitif salah satu cara terbaik meningkatkan literasi tentang hipertensi melalui pemberian edukasi kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang pengendalian hipertensi. Adapun metode yang digunakan yaitu penyuluhan kesehatan tentang gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi selama 45 menit, terdiri dari tiga tahapan meliputi persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut. Hasil kegiatan ini diperoleh informasi bahwa terdapat peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan rerata skor sebelum dan sesudah pemberian edukasi (56,49 dan 77,48). Kesimpulan kegiatan pemberian edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Kegiatan ini direkomendasikan untuk rutin dilakukan guna mengevaluasi pengetahuan penderita hipertensi secara berkala.

Kata Kunci: Hipertensi, Edukasi, Penyuluhan Kesehatan, Tekanan Darah

ABSTRACT

The incidence of hypertension continues to increase annually, thus requiring special attention needed from all parties, especially patients and health care professionals. The key to the success of a therapy regimen among patients with hypertension is a change in healthy lifestyle through good self-care skills and compliance in taking antihypertensive medication as an effort to control hypertension. If hypertension is not controlled properly, it can cause various complications. A cognitive approach is one of the best ways to increase literacy about hypertension through providing health education. The aim of program was to improve knowledge about hypertension controlling among patients with hypertension. The method used is health education about a healthy lifestyle among patients with hypertension for 120 minutes, consisting of three stages including preparation, implementation, evaluation and follow-up. The results of this activity obtained information that there was an increase in knowledge among patients with hypertension, with an average score before and after providing education (56,49 and 77,48). The conclusion of the educational activity is proven to increase the knowledge of hypertension sufferers. This activity is recommended to be carried out routinely to evaluate the knowledge of hypertension sufferers periodically.

Keywords: Hypertension, Education, Health Promotion, Blood Pressure

***Corresponding Author:** Muhammad Deri Ramadhan (email: mhderiramadhan94@yahoo.com), Cihanjuang Street, Number 303 (km 6,3) West Bandung 40559.

Received 28 May 2025; received in revised form 25 July 2025, accepted 30 July 2025

LATAR BELAKANG

Hipertensi telah menjadi kesehatan global. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (1).

Data dari Menteri Kesehatan Indonesia (2018) prevalensi hipertensi pada penduduk usia > 18 tahun sebesar 25,8%. Jawa Barat menjadi tiga besar provinsi dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi secara nasional dibandingkan provinsi lain seperti Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur. Hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian ke 5 (kelima) pada semua umur (2).

Hipertensi perlu pengobatan, menerapkan pola hidup sehat secara masif sepanjang hidup. Banyak faktor yang berperan dalam tidak efektifnya pengendalian hipertensi seperti kurangnya partisipasi pasien (*self-care*) dalam pengelolaan penyakit, rendahnya kepatuhan penggunaan obat, kurangnya intervensi tenaga kesehatan mengenai modifikasi gaya hidup karena keterbatasan waktu dan sumber daya serta kurangnya sistem kesehatan dalam pengelolaan penyakit kronis (1)(3).

Data Kementerian Kesehatan di Indonesia (2018) juga mengungkapkan bahwa 45,6% pasien masih kurang patuh terhadap pengobatan penurun tekanan darah dan hal ini merupakan alasan utama buruknya pengendalian penyakit (2). Dengan demikian, lebih dari separuh orang yang dirawat karena penyakit kardiovaskular memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Studi yang dilakukan oleh Ramadhan MD (2023) diperoleh informasi bahwa masih rendahnya kepatuhan pengobatan (48,6%) pada pasien penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah di salah satu rumah sakit di Jawa Barat, Indonesia (4)(5). Lebih lanjut Kang et al (2018) menganalisis bahwa terdapat hubungan antara stress dan kepatuhan pengobatan dengan pengendalian tekanan darah ($p = .029$ dan $p = .043$) (6). Studi lainnya Fathia et al., (2019) juga menemukan 58.3% penderita hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan (7).

Hasil studi yang telah dilakukan oleh peneliti dan tim sebelumnya terbukti terdapat hubungan signifikan antara *self-care* dan kepatuhan pengobatan dengan pengendalian tekanan darah (Ramadhan MD, 2023) (4). Tingginya kejadian hipertensi dan kurangnya pengendalian hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, hal ini memerlukan berbagai pendekatan untuk mengatasinya salah satunya dengan pemberian edukasi atau penyuluhan kesehatan.

RS Kebonjati merupakan salah satu RS Swasta di Kota Bandung menerima rujukan dari berbagai fasilitas kesehatan (faskes) primer seperti puskesmas/klinik, kasus hipertensi masuk ke dalam tiga besar penyakit tertinggi di RS tersebut. Hasil wawancara dengan ka. Bidang keperawatan menyampaikan kegiatan penyuluhan terlaksana namun tidak rutin, selain itu dari hasil pengamatan belum tersedia media edukasi seperti leaflet tentang hipertensi di Poli RS. Hal ini menjadi alasan utama penyuluhan kesehatan dilakukan di Poli RS Kebonjati.

Institut Kesehatan Rajawali (IKes Rajawali) telah menjalin kerja sama dengan berbagai instansi atau lembaga baik pemerintahan maupun non pemerintahan. RS kebonjati berada di wilayah Provinsi Jawa Barat tepatnya di Kota Bandung, menjadikan RS Kebonjati sebagai mitra potensial dalam melaksanakan fungsi tridarma perguruan tinggi, salah satunya di bidang pengabdian kepada masyarakat. Dalam rangka upaya menjamin keberlanjutan dan kebermanfaatn kegiatan kerja sama di masa depan. Tindak lanjut dari kegiatan PkM ini terjalin kerja sama yang dituangkan ke dalam naskah kerja sama yakni nota kesepakatan atau perjanjian kerja sama.

Tujuan kegiatan: kegiatan edukasi atau penyuluhan kesehatan bertujuan sebagai upaya peningkatan literasi masyarakat tentang pentingnya mencegah dan mengendalikan hipertensi serta dilakukan sebagai integrasi dari hasil penelitian dengan tujuan khusus sebagai berikut:

- [1] Mengidentifikasi gambaran pengetahuan sebelum diberikan edukasi.
- [2] Mengidentifikasi gambaran pengetahuan setelah diberikan edukasi.

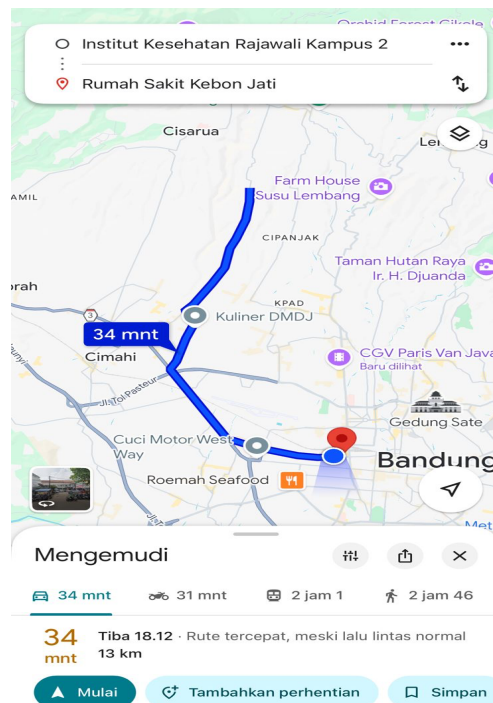
Solusi yang ditawarkan diantaranya:

- [1] Meningkatnya partisipasi masyarakat mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui penyuluhan kesehatan.
- [2] Meningkatnya pengetahuan atau literasi masyarakat melalui penyuluhan kesehatan tentang pentingnya mencegah dan mengendalikan hipertensi.
- [3] Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan melalui terselenggaranya penyuluhan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas hidup penderita hipertensi di Jawa Barat

METODE

RS Kebonjati didirikan oleh perkumpulan masyarakat Tionghoa pada sekitar tahun 1943 dengan nama Chung Hua Ie Yuen yang berarti Rumah Sakit Tionghoa yang tergabung dalam Yayasan Chung Hua Chung Hui dengan gedung dan fasilitas yang sederhana diawali dengan pembukaan poliklinik. Dari waktu ke waktu RS Kebonjati terus berkembang dan semakin dikenal luas. Kunjungan masyarakat semakin meningkat hal ini dilihat dari data yang berkunjung ke RS bahkan banyak yang datang dari luar wilayah Kota Bandung. RS ini berlokasi di Jalan Kebonjati Nomor 152 Kelurahan Kebon Jeruk Kecamatan Andir Kota Bandung, Jawa Barat.

Poli RS Kebonjati berlokasi di Kota Bandung dan dapat dijangkau dari Kampus Institut Kesehatan Rajawali dalam waktu sekitar 34 menit. Lokasi strategis sehingga memudahkan mobilitas tim dan efektivitas kegiatan. Berikut gambar lokasi (hasil peninjauan melalui google maps)



Gambar 1. Lokasi Mitra
(Sumber: google maps)

Adapun langkah-langkah atau tahapan dalam kegiatan yang ditawarkan:

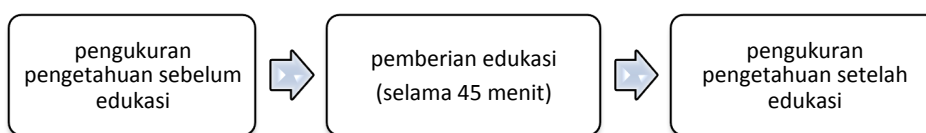
[1] Tahap Persiapan

Pada tahap ini, rangkaian aktivitas yang dilakukan meliputi:

- a) Koordianasi dengan pihak mitra (Poli RS Kebon Jati)
- b) Survei Lapangan untuk mengetahui kondisi awal

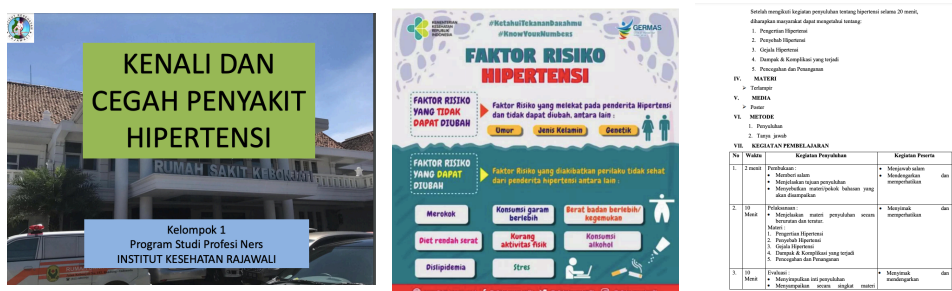
- c) Penyusunan materi edukasi tentang gaya hidup sehat, termasuk pola makan, aktivitas fisik dan manajemen stress
 - d) Persiapan media edukasi berupa PPT, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), poster, dan leaflet.
- [2] Tahap Pelaksanaan
- a) Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2025 di ruang tunggu Poli RS kebonjati
 - b) Edukasi diberikan dalam bentuk ceramah interaktif selama 45 menit sebelumnya peserta diminta mengisi kuesioner pengetahuan tentang hipertensi
 - c) Sesi tanya jawab atau diskusi
 - d) Pengukuran kembali pengetahuan setelah edukasi.
 - e) Distribusi leaflet yang memuat informasi mengenai pencegahan hipertensi.
- [3] Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut
- a) Evaluasi dilakukan dengan wawancara singkat kepada peserta dan pemberian kuesioner baik sebelum dan sesudah pemberian edukasi
 - b) Dokumentasi kegiatan dalam bentuk foto dan laporan naratif
 - c) Penyusunan laporan akhir kegiatan

Alur pemberian edukasi kesehatan dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Alur Pemberian Edukasi Kesehatan

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan tentang hipertensi yang diadopsi Sari NMV (2017), jumlah pertanyaan 12 item dan telah dilakukan uji validitas konstruk dengan nilai r tabel > 0.5760 (valid) sedangkan nilai Cronbach Alpha .9598 (> .06) dinyatakan instrumen handal (8). Media yang digunakan yaitu Power Point Template (PPT), poster dan leaflet yang termuat informasi tentang materi hipertensi meliputi: definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan, dan pencegahan. Analisis data diolah melalui Microsoft Excel untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta.



Gambar 3. Media Edukasi (PPT-Poster-SAP)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di poli RS Kebonjati Bandung pada Hari Jumat, Tanggal 16 Mei 2025 pukul 08.00-09.00 WIB. Kegiatan penyuluhan diawali dengan penjelasan secara singkat mengenai tujuan kegiatan kemudian diminta persetujuan kegiatan. Adapun jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 20 orang. Peserta diberikan kuesioner sebagai data awal pengetahuan tentang hipertensi, setelah selesai mengisi kuesioner lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi kesehatan tentang GIAT (Gaya Hidup Sehat) bagi Penderita Hipertensi selama 45 menit. Peserta tampak antusias selama mengikuti kegiatan, hal ini didukung dengan peserta tampak fokus serta aktif pada saat sesi diskusi/tanya jawab. Selanjutnya peserta diberikan kembali kuesioner untuk mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan.

Adapun Hasil pengukuran gambaran skor pengetahuan tentang pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Skor Pengetahuan Peserta sebelum dan sesudah Pemberian Edukasi GIAT (Gaya Hidup Sehat) Penderita Hipertensi

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Skor Pengetahuan	
				Sebelum	Sesudah
1.	Tn.Y	55	L	58,33	83,33
2.	Ny.S	56	P	66,66	75,00
3.	Tn.D	60	L	50,00	66,66
4.	Tn.A	64	L	41,66	66,66
5.	Ny.W	57	P	58,33	75,00
6.	Tn.G	62	L	75,00	66,66
7.	Tn.I	58	L	66,66	83,33
8.	Tn.B	61	L	41,66	66,66
9.	Ny.D	63	P	58,33	83,33
10.	Ny.Y	59	P	50,00	66,66
11.	Ny.T	47	P	75,00	83,33
12.	Tn.C	45	L	58,33	75,00
13.	Tn.N	56	L	41,66	75,00
14.	Tn.A	57	L	50,00	66,66
15.	Tn.M	46	L	58,33	83,33
16.	Tn.G	72	L	41,66	66,66
17.	Tn.A	60	L	66,66	75,00
18.	Tn.I	58	L	66,66	83,33
19.	Tn.Y	59	L	66,66	50,00
20.	Ny.E	54	P	58,33	83,33
Rerata skor				56,49	77,48

Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan (mulai dari tahap pelaksanaan dan evaluasi)

Pembahasan

Menurut CDC (2023) penyakit jantung, hipertensi dan stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian setiap tahun secara global dan tekanan darah tinggi (TD) merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian tersebut. Data menunjukkan 47,7% orang dewasa (≥ 18 tahun) memiliki hipertensi dengan tingkat pengendalian masih rendah. Hanya sekitar 1 dari 5 pasien hipertensi mencapai tekanan darah optimal. Presentase tersebut masih di atas target *Healthy People 2030* (kontrol minimal 18.9%) (9).

Tekanan darah normal terjadi ketika tekanan darah sistolik (SBP) di bawah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (DBP) di bawah 80 mmHg. Pra hipertensi terjadi bila SBP antara 120-139 mmHg, dan DBP antara 80-90mmHg, sedangkan nilai di atas SBP 139 mmHg dan DBP 90 mmHg dianggap Hipertensi. Hipertensi tahap pertama terjadi ketika TDS berkisar antara 140-159 mmHg dan DBP berkisar antara 90-99 mmHg, hipertensi tahap kedua didiagnosis ketika SBP sama atau melebihi 160 mmHg dan DBP sama atau melebihi 100 mmHg (Shahaj et al, 2019) (10).

Faktor pasien (yaitu karakteristik yang dimiliki pasien yang sebagian dapat mereka kendalikan) merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi

hipertensi. Misalnya berat badan, kebiasaan merokok, pola makan, status sosial ekonomi dan pilihan gaya hidup lainnya adalah beberapa faktor pasien yang berkorelasi dengan hipertensi (Neiman, dkk., 2017) (11). Seiring bertambahnya usia pasien, hipertensi menjadi lebih sulit dikendalikan atau ditangani, dan dapat memburuk.

Hipertensi dapat dikelola atau dikendalikan secara efektif. Pengelolaannya jika pasien yang menderita hipertensi dapat menebus resep pengobatannya, karena ketidakpatuhan terhadap rejimen pengobatan merupakan faktor penting yang menentukan perkembangan negatif. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat membahayakan organ vital sehingga menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk kematian dini (D'Arcangelo, 2016) (12).

Pasien hipertensi mempunyai risiko lebih tinggi menderita penyakit jantung dan stroke ketika mereka tidak mematuhi regimen pengobatan, baik obat farmasi maupun non-farmasi. Alat inovatif seperti monitor dan pengingat pengobatan elektronik telah dikembangkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Selain membantu mengingatkan pasien hipertensi untuk meminum obatnya, perangkat elektronik tersebut juga dapat memberikan informasi berharga kepada penyedia layanan kesehatan pasien mengenai tingkat kepatuhan pengobatan (Neiman et al., 2017) (11).

SIMPULAN DAN SARAN

Pemberian edukasi kesehatan berdampak positif terhadap perubahan pengetahuan penderita hipertensi. Diharapkan kegiatan ini dilaksanakan rutin guna mengevaluasi secara berkala kemampuan kognitif penderita hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian kepada Masyarakat ini didanai oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Institut Kesehatan Rajawali.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2023). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (accessed 01 Mar 2024)
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Republik Indonesia. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
3. Istianah, Mohd Said, F. B. ., Nambiar, N. ., Kusmiran, E. ., Hernawati, E. ., & Ramadhan, M. D. . (2023). Self Care Behavior among Patients with Heart Failure in Hasan Sadikin General Hospital Bandung Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing of Nursing (MJN)*, 15(2), 100-105.

- <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v15i02.011>
4. Ramadhan, M.D., Tohri, T., & Kusmiran E. (2023). The Effect of Smartphone-Based Application on Medication Adherence among Patients' with Coronary Artery Disease in Private Hospital Type A at Bandung. *Scientific Journal of Nursing*, 9(5), 584-591. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1690>
 5. Ramadhan, M. D., Kusmiran, E., Istianah, I., & Pangestika, D. D. (2022). Association Between Medication Adherence And Quality Of Life Among Patients With Coronary Artery Disease During Pandemic Covid-19 At Private Hospital Type A Bandung-Indonesia. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(1), 10–17. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v5i1.2911>
 6. Kang, A. W., Dulin, A., Nadimpalli, S., & Risica, P. M. (2018). Stress, adherence, and blood pressure control: A baseline examination of Black women with hypertension participating in the SisterTalk II intervention. *Preventive Medicine Reports*, 12, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.08.002>
 7. Fathia, M. Z., Salsabil, R., Selim, B., Manel, B.M., Kais, S., Abdeljlil, F., Noureddine, L., Sana, O., & Sami, M. M. (2019). Associated factors to non-adherence to blood pressure lowering drugs: Results from an urban Tunisian population 2017. *Annals of Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2(2), 4-12. <https://www.alliedacademies.org/articles/associated-factors-to-nonadherence-toblood-pressure-lowering-drugs-results-from-an-urban-tunisian-population-201711394.html>
 8. Sari, Ni Made Verista (2017) Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Studi Dilakukan Di Puskesmas Beji Dan Puskesmas Batu). Sarjana thesis, Universitas Brawijaya.
 9. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). High blood pressure. Retrieved form <https://www.cdc.gov/bloodpressure/index.htm> (accessed 02 Mar 2024)
 10. Shahaj, O., Denny, D., Schwappach, A., Pearce, G., Epiphaniou, E., Parke, H. L., Taylor, S., & Pinnock, H. (2019). Supporting self-management for people with hypertension: A meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews. *Journal of Hypertension*, 37(2), 264-279.
 11. Neiman, A. B., Ruppert, T., Ho, M., Garber, L., Weidle, P. J., Hong, Y., George, M. G., & Thorpe, P. G. (2017, November 17). CDC Grand Rounds: Improving medication adherence for chronic disease management- innovations and opportunities. *Morbidity and Mortality Weekly*, 66.
 12. D’Arcangelo, G. (2016). Clevidipine for hypertension urgency and emergency. <https://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/pharmacy/pdf/ClinicalPharmacy-Forum-IV-1.pdf>