

Pendampingan Pasien hipertensi Berbasis Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Kelurahan Bulukunyi Kabupaten Takalar

Hijrah^{1)*}, La Masahuddin²⁾, Anwar Ganing³⁾, Ayu Pratiwi⁴⁾

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin, Makassar, Indonesia.

Diterima: 20 01 2026

Direvisi: 21 01 2026

Disetujui: 24 01 2026

Abstrak

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berkontribusi pada risiko komplikasi dan penurunan kualitas hidup, terutama ketika pengetahuan, dukungan keluarga, dan praktik perawatan mandiri belum memadai. Kegiatan pengabdian untuk meningkatkan kapasitas pasien hipertensi, keluarga, dan kader dalam memahami hipertensi serta melakukan pemantauan mandiri dan pengambilan keputusan rujukan cepat di Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar. Pengabdian Masyarakat ini diikuti 41 peserta yang dilaksanakan dengan memadukan penyuluhan, diskusi terarah, dan pelatihan keterampilan (return demonstration). Hasil Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan pada hari pelaksanaan, sedangkan pengukuran tekanan darah dilakukan pada awal kegiatan sebagai skrining baseline dan aktivasi pencatatan. Hasil menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan yang jelas: sebelum intervensi peserta berada pada kategori “cukup” (59%) dan “kurang” (41%), setelah intervensi peserta dominan pada kategori “baik” (88%), dengan penurunan kategori “cukup” (5%) dan “kurang” (7%). Selain itu, peserta memperoleh keterampilan dasar pemantauan tekanan darah mandiri menggunakan tensimeter digital dan buku catatan serta pemahaman tanda bahaya dan alur rujukan cepat. Kegiatan pendampingan yang mengintegrasikan edukasi, diskusi, dan latihan keterampilan efektif meningkatkan literasi kesehatan dan kesiapan self-management sebagai fondasi peningkatan kualitas hidup, namun membutuhkan pendampingan lanjutan untuk penguatan keberlanjutan praktik.

Kata kunci: hipertensi, pengabdian Masyarakat, kualitas hidup, keperawatan komunitas

PENDAHULUAN

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskular serta menurunkan kualitas hidup ketika tidak terdeteksi dan tidak terkontrol (WHO, 2023a). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebesar 30,8%, yang menunjukkan kebutuhan penguatan skrining, pemantauan, dan pengendalian di tingkat komunitas masih sangat besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Beban tersebut menegaskan bahwa pendekatan pengendalian hipertensi perlu melampaui layanan kuratif semata dan diperkuat melalui upaya promotif-preventif yang berkesinambungan di pelayanan primer dan masyarakat (WHO, 2023b).

Pada tataran implementasi, tantangan pengendalian hipertensi tidak hanya terkait angka prevalensi, tetapi juga kesinambungan perawatan dan keterhubungan pasien dengan layanan. Laporan SKI 2023 menampilkan adanya perbedaan antara hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran, yang mengindikasikan masih terdapat kelompok dengan tekanan darah tinggi namun belum terdeteksi atau belum tertaut ke tindak lanjut yang memadai (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [BKPK], 2023). Pada konteks pedesaan, keterbatasan akses layanan rutin, kebiasaan memeriksa tekanan darah hanya saat keluhan muncul, serta dukungan pemantauan mandiri yang belum kuat

* Korespondensi Penulis. E-mail: hijrahpelamonia@gmail.com

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 61-68

Pendampingan Pasien hipertensi Berbasis Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Kelurahan Bulukunyi Kabupaten Takalar

dapat meningkatkan risiko hipertensi tidak terkontrol dan memperburuk kualitas hidup pasien serta keluarga (Nyame et al., 2024). Kondisi tersebut relevan dengan Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar, yang membutuhkan strategi pendampingan yang mendekatkan edukasi, pemantauan, dan dukungan perawatan hipertensi ke keluarga dan kelompok masyarakat.

Permasalahan pengabdian kepada masyarakat yang menjadi fokus kegiatan ini adalah belum optimalnya pendampingan pasien hipertensi dan keluarga untuk menjalankan pengendalian jangka panjang melalui pemantauan teratur, perubahan perilaku, kepatuhan tindak lanjut, serta pengambilan keputusan rujukan yang cepat saat muncul tanda bahaya. Pedoman nasional menekankan bahwa hipertensi emergensi merupakan kondisi hipertensi berat dengan kerusakan organ target akut yang memerlukan penanganan segera, sehingga komunitas perlu mampu mengenali gejala bahaya dan mempercepat rujukan untuk mencegah luaran yang lebih buruk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dengan demikian, penguatan literasi tanda bahaya dan alur rujukan cepat menjadi elemen keselamatan yang penting dalam intervensi komunitas.

Kajian teoritik yang berkaitan dengan penyelesaian masalah menunjukkan bahwa hipertensi bersifat multifaktorial sehingga pengendaliannya perlu mengintegrasikan modifikasi gaya hidup, pemantauan, dan tata laksana klinis yang terhubung dengan pelayanan primer. WHO merekomendasikan intervensi komprehensif yang mencakup modifikasi gaya hidup, termasuk pengurangan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta tata laksana farmakologis sesuai indikasi (WHO, 2021). Selaras dengan itu, konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia menegaskan pentingnya pengukuran tekanan darah yang benar, pemantauan tekanan darah di rumah (home blood pressure monitoring), penilaian faktor risiko, serta perubahan gaya hidup sebagai fondasi pengobatan hipertensi (Lukito et al., 2021). Kerangka ini menempatkan pendidikan keperawatan komunitas sebagai pendekatan yang relevan karena memungkinkan peningkatan literasi kesehatan sekaligus pembentukan keterampilan praktis pemantauan dan perawatan mandiri melalui pendampingan yang dapat diulang.

Faktor risiko perilaku yang menonjol dan layak diprioritaskan dalam pendampingan adalah konsumsi garam/natrium berlebih. Policy brief Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) melaporkan bahwa rata-rata asupan garam di Indonesia sekitar 10,5 gram/hari, melebihi rekomendasi WHO, serta menekankan urgensi strategi pengurangan natrium pada tingkat kebijakan dan praktik masyarakat (GAIN, 2024). WHO juga menempatkan pengurangan natrium sebagai salah satu intervensi paling cost-effective untuk menurunkan tekanan darah populasi dan beban penyakit tidak menular (WHO, 2023c). Karena perubahan konsumsi garam sangat bergantung pada kebiasaan memasak dan pola konsumsi keluarga, pendampingan perlu berfokus pada keterampilan yang aplikatif, misalnya memilih bahan, mengadaptasi resep, dan membaca label pangan agar perubahan perilaku lebih realistis dan berkelanjutan (GAIN, 2024).

Komparasi dengan kegiatan pengabdian/penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas cenderung menghasilkan luaran yang lebih baik ketika menggabungkan edukasi, dukungan perilaku, pemantauan, serta mekanisme tindak lanjut/rujukan yang konsisten. Tinjauan sistematis dan meta-analisis pada konteks negara berpendapatan rendah–menengah melaporkan bahwa intervensi komunitas multi-komponen dapat meningkatkan pengendalian hipertensi, terutama ketika disertai dukungan self-management, pemantauan tekanan darah, dan tindak lanjut yang berkesinambungan (Nyame et al., 2024). Tinjauan sistematis lain juga menunjukkan bahwa intervensi komunitas yang mencakup edukasi, skrining berbasis rumah/komunitas, rujukan, dan dukungan pengobatan berpotensi memperbaiki tekanan darah, namun keberhasilan sangat dipengaruhi oleh desain

program dan keberlanjutan pelaksanaan (Mengesha et al., 2024). Sejalan menurut (Steward Ebe, 2025) bahwa pendekatan berbasis masyarakat jauh lebih efektif daripada model top-down. Bukti tersebut memperkuat argumentasi bahwa pendampingan bertahap yang berulang lebih menjanjikan daripada penyuluhan satu kali tanpa follow-up.

Berdasarkan masalah, kajian teoritik, dan komparasi bukti tersebut, solusi yang ditawarkan dalam pengabdian ini adalah pendampingan pasien hipertensi melalui pendidikan keperawatan komunitas yang bertahap dan berkelanjutan di Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar, dengan melibatkan kader dan keluarga sebagai pendukung utama. Solusi mencakup skrining dan pemetaan risiko melalui pengukuran tekanan darah; pendidikan kesehatan terstruktur tentang hipertensi dan perawatan mandiri; pendampingan perubahan perilaku dengan fokus diet rendah garam sesuai konteks tingginya asupan garam/natrium; serta penguatan pemantauan dan tindak lanjut termasuk pemantauan tekanan darah di rumah dan penguatan rujukan/rujuk balik (GAIN, 2024; Lukito et al., 2021; WHO, 2021). Solusi juga memasukkan pelatihan kesiapsiagaan kondisi gawat darurat hipertensi, pengenalan tanda bahaya dan alur rujukan cepat sebagai respons atas penekanan pedoman nasional bahwa hipertensi emergensi memerlukan penanganan segera (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Harapan dampak dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatnya keteraturan pemantauan tekanan darah, membaiknya praktik perawatan mandiri dan diet rendah garam, menguatnya dukungan keluarga, kader dalam pendampingan, serta meningkatnya kesiapsiagaan dan kecepatan rujukan pada kondisi gawat. Dampak tersebut diharapkan berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup pasien hipertensi dan penguatan pengendalian hipertensi di komunitas, sejalan dengan arah kebijakan pengendalian hipertensi yang menekankan deteksi dini, keterhubungan ke layanan primer, dan keberlanjutan tindak lanjut (BKPK, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; WHO, 2023b). Selain itu, pengurangan natrium di tingkat populasi dipandang memberi manfaat kesehatan yang besar dan menjadi salah satu strategi efektif untuk menurunkan tekanan darah populasi (GAIN, 2024; WHO, 2023c).

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi melalui pendampingan berbasis pendidikan keperawatan komunitas yang memperkuat literasi kesehatan, meningkatkan keterampilan pemantauan tekanan darah (termasuk pemantauan di rumah), mendampingi perubahan perilaku terutama pengurangan konsumsi garam/natrium, serta meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kondisi gawat darurat terkait hipertensi di Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar. Sasaran operasionalnya meliputi meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader serta keluarga, meningkatnya partisipasi pasien dalam pemantauan berkala dan tindak lanjut, serta terbentuknya mekanisme rujukan cepat untuk dugaan hipertensi emergensi sebagai jaminan keselamatan, sehingga pendampingan komunitas dapat berkontribusi terhadap pengendalian hipertensi dan pencegahan dampak yang menurunkan kualitas hidup.

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pendampingan pasien hipertensi melalui pendidikan keperawatan komunitas di Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar. Sasaran kegiatan meliputi pasien hipertensi, keluarga pendamping, dan kader kesehatan/posyandu sebagai penggerak pemantauan komunitas. Tim pengabdian berperan sebagai fasilitator edukasi, pelatih keterampilan pemantauan tekanan darah, pendamping perubahan perilaku (terutama diet rendah garam), serta penghubung koordinasi tindak lanjut dengan layanan kesehatan primer; pelaksanaan juga melibatkan dukungan perangkat

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 61-68

Pendampingan Pasien hipertensi Berbasis Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Kelurahan Bulukunyi Kabupaten Takalar

kelurahan/tokoh masyarakat untuk pengorganisasian peserta. Jumlah peserta sebanyak 41 orang dan lama kegiatan selama 1 hari.

Tahapan pelaksanaan mencakup: (1) persiapan dan koordinasi mitra (kelurahan, puskesmas, kader), penyusunan jadwal dan peran tim, serta penyiapan materi dan alat (tensi meter, lembar skrining, lembar catatan tekanan darah, instrumen evaluasi); (2) pemetaan masalah dan skrining awal, pendataan peserta, pengukuran tekanan darah baseline, serta penapisan faktor risiko perilaku (konsumsi garam tinggi, aktivitas fisik, merokok) dan kebutuhan pendampingan keluarga; (3) intervensi pendidikan dan pendampingan, edukasi terstruktur tentang hipertensi, komplikasi, kontrol dan perawatan mandiri, edukasi praktis diet rendah garam/natrium, pelatihan kader-keluarga tentang teknik pengukuran dan pencatatan tekanan darah, serta penguatan rencana tindak lanjut; dan (4) monitoring dan evaluasi, pemantauan tekanan darah berkala, penguatan ulang edukasi, dan refleksi bersama mitra untuk rencana keberlanjutan.

Proses pelaksanaan dilakukan melalui sosialisasi awal untuk membangun komitmen, kemudian skrining tekanan darah dan pencatatan sebagai dasar pemantauan. Pelatihan kader dan keluarga menekankan keterampilan pengukuran tekanan darah yang benar, pemeliharaan alat, pencatatan harian/mingguan, interpretasi sederhana untuk menentukan tindak lanjut, serta kesiapsiagaan kegawatdaruratan hipertensi (pengenalan tanda bahaya dan alur rujukan cepat). Teknik analisis mencakup analisis deskriptif kuantitatif (perbandingan pre-post pengetahuan; pengukuran tekanan darah diawal pelaksanaan; persentase kepatuhan pemantauan) dan analisis kualitatif dari umpan balik peserta/keluarga. Indikator keberhasilan meliputi: indikator proses (partisipasi peserta/keluarga, keterlibatan kader, keterlaksanaan sesi), output (peningkatan skor pengetahuan, keterampilan pengukuran tekanan darah), serta outcome (frekuensi pemantauan tekanan darah meningkat, praktik diet rendah garam meningkat, dan perbaikan kualitas hidup peserta).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui satu kali pertemuan pendampingan yang memadukan penyuluhan, diskusi terarah, dan pelatihan keterampilan (return demonstration) di Masjid Nurul Hijrah, Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar dan diikuti 41 orang (gambar 1). Materi inti meliputi: (1) pengenalan hipertensi dan faktor risiko, (2) diet rendah garam dan prinsip DASH, (3) kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga, (4) pemantauan tekanan darah mandiri (self-measured blood pressure monitoring/SMBP) menggunakan tensimeter digital dan buku catatan, serta (5) tanda bahaya/rujukan cepat. Bentuk kegiatan satu pertemuan ini dipilih untuk memaksimalkan capaian literasi dan aktivasi keterampilan dasar, sejalan dengan temuan bahwa komponen edukasi, konseling perilaku, dan keterlibatan keluarga/kader sering menjadi unsur kunci pada intervensi komunitas hipertensi.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Karakteristik peserta dan fokus persoalan pada kegiatan pegabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa masalah mitra dominan pada aspek literasi kesehatan, perilaku, dan dukungan sosial, yang dapat memengaruhi kemampuan self-management hipertensi di rumah. Secara teoritik, pendidikan keperawatan komunitas menempatkan kader dan keluarga sebagai agen perubahan untuk memperkuat self-management melalui pengetahuan, keterampilan, dukungan sosial, serta penguatan lingkungan rumah (Roy et al., 2021; Mengesha et al., 2024). Bukti sintesis juga melaporkan bahwa intervensi komunitas yang memadukan edukasi dan dukungan self-management cenderung memberi perbaikan pada indikator pengendalian hipertensi dibanding layanan rutin semata, terutama bila ada mekanisme penguatan tindak lanjut (Arteza et al., 2022; Nyame et al., 2024).

Hasil utama kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan peserta yang diukur melalui pre-test dan post-test pada hari pelaksanaan. Analisis deskriptif pada pre-test menunjukkan mayoritas peserta berada pada kategori pengetahuan “cukup” (59%) dan “kurang” (41%), tanpa peserta pada kategori “baik” (Tabel 1). Secara interpretatif, distribusi ini mengindikasikan kesenjangan pemahaman mengenai faktor risiko dan tindakan pencegahan (misalnya asupan garam tinggi, aktivitas fisik, rokok, serta perlunya pemantauan mandiri). Kondisi serupa dilaporkan pada komunitas dengan akses edukasi kesehatan terbatas, di mana kebiasaan makan keluarga, literasi kesehatan yang rendah, serta minimnya praktik pemantauan mandiri sering berkaitan dengan rendahnya pemahaman praktis pengendalian hipertensi (Nianogo et al., 2022; Roy et al., 2021).

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Peserta Sebelum Intervensi (Pre-test)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase
Kurang	17	41%
Cukup	24	59%
Baik	0	0%
Total	41	100%

Setelah edukasi, diskusi, dan pelatihan keterampilan (praktik pengukuran tekanan darah mandiri dan pencatatan), hasil post-test menunjukkan pergeseran kategori pengetahuan: 88% peserta berada pada kategori “baik”, 5% “cukup”, dan 7% “kurang” (Tabel 2). Interpretasi hasil ini menunjukkan bahwa pembelajaran orang dewasa yang memadukan penyampaian informasi, dialog, serta latihan keterampilan melalui return demonstration dapat mempercepat peningkatan literasi kesehatan ketika materi dihubungkan langsung dengan praktik perawatan yang bisa dilakukan di rumah (Martina Pakpahan et al., 2021). Peningkatan pengetahuan pasca edukasi juga konsisten dengan temuan studi quasi-eksperimental yang melaporkan intervensi edukasi mampu memperbaiki pemahaman pencegahan penyakit kardiovaskular dan perilaku pencegahan pada pasien hipertensi (Erwanindiyasari & Yuniartika, 2025).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Peserta Setelah Intervensi (Post-test)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase
Kurang	3	7%
Cukup	2	5%
Baik	36	88%
Total	41	100%

Secara analitis perbandingan kategori pre-test dan post-test (Tabel 3), penurunan jumlah peserta pada kategori “kurang” (dari 17 menjadi 3 orang) dan “cukup” (dari 24 menjadi 2 orang) diikuti peningkatan pada kategori “baik” (dari 0 menjadi 36 orang) menandakan capaian utama kegiatan satu pertemuan ini berada pada ranah peningkatan literasi kesehatan. Capaian ini relevan dengan tujuan pengabdian untuk memperkuat kemampuan pasien,

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 61-68

Pendampingan Pasien hipertensi Berbasis Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Kelurahan Bulukunyi Kabupaten Takalar

keluarga, dan kader dalam perawatan mandiri, karena peningkatan pengetahuan merupakan prasyarat untuk perubahan perilaku dan kepatuhan pemantauan. Namun, bukti empiris juga menegaskan bahwa dampak klinis yang lebih stabil umumnya memerlukan kesinambungan dukungan dan tindak lanjut (Nyame et al., 2024; Nianogo et al., 2022).

Tabel 3. Perubahan Kategori Pengetahuan (Pre-test dan Post-test)

Kategori	Pre-test (n)	Post-test (n)	Perubahan (n)
Kurang	17	3	-14
Cukup	24	2	-22
Baik	0	36	+36

Selain pengukuran pengetahuan, kegiatan ini melakukan pengukuran tekanan darah satu kali pada awal pelaksanaan sebagai bagian dari skrining dan pemetaan risiko. Pengukuran awal digunakan untuk (a) mengidentifikasi peserta dengan tekanan darah tinggi yang perlu mendapatkan edukasi lebih terarah, (b) mengaktifkan praktik pencatatan melalui buku pemantauan, dan (c) menyusun pesan kunci tentang tanda bahaya serta alur rujukan cepat.

Aktivasi praktik SMBP melalui pelatihan pengukuran dan pencatatan relevan dengan bukti bahwa SMBP yang disertai pelatihan dan dukungan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan mendukung pengendalian hipertensi melalui self-management yang lebih baik (Roy et al., 2021). Selain itu, pendampingan berbasis komunitas melalui coaching dan konseling perilaku dilaporkan berkontribusi pada perbaikan manajemen hipertensi, terutama ketika peserta mendapatkan umpan balik yang jelas tentang langkah-langkah perawatan mandiri dan kapan harus mencari pertolongan (Ibnu et al., 2024). Dalam kegiatan ini, umpan balik yang diberikan tidak berupa evaluasi perubahan tekanan darah, melainkan penekanan pada pemaknaan hasil baseline sebagai titik awal, cara mencatat, serta cara menindaklanjuti hasil SMBP secara aman.

Secara teoritik, perubahan tekanan darah yang mulai membaik/stabil setelah edukasi dapat dipahami melalui mekanisme perubahan perilaku (pengurangan garam, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan obat) serta peningkatan kemampuan mengenali risiko dan mengambil keputusan sehat (Kurniawan et al., 2025). Fokus pada diet rendah garam sangat relevan karena asupan natrium berlebih terbukti berkaitan dengan kenaikan tekanan darah dan menjadi target utama intervensi gaya hidup; kebijakan dan ringkasan situasi juga menekankan bahwa asupan garam populasi yang masih tinggi menuntut penguatan edukasi diet dan lingkungan pangan (GAIN, 2024). Bukti primer juga menunjukkan edukasi terstruktur terkait pembatasan natrium dapat meningkatkan perilaku pengurangan garam dan berpotensi mendukung kontrol hipertensi (Rodrigues et al., 2023).

Dalam pengabdian Masyarakat ini, terjadinya peningkatan pengetahuan peserta karena intervensi komunitas yang efektif umumnya memadukan peningkatan literasi kesehatan, konseling gaya hidup, dan dukungan sosial—yang kemudian mempengaruhi kepatuhan dan kontrol tekanan darah (Nyame et al., 2024; Azami-Aghdash et al., 2025). Dalam konteks komparasi dengan program lain, meta-analisis dan tinjauan sistematis melaporkan bahwa intervensi komunitas dapat memberikan penurunan tekanan darah, meskipun efeknya bervariasi tergantung intensitas, durasi, dan dukungan tindak lanjut (Arteza et al., 2022; Mengesha et al., 2024). Karena kegiatan di Bulukunyi hanya satu kali pertemuan, pencapaian utama yang paling realistis pada fase awal adalah peningkatan pengetahuan dan aktivasi pemantauan mandiri, sementara dampak klinis jangka panjang membutuhkan kesinambungan dukungan.

Konteks teoritik yang lebih luas juga relevan dengan upaya peningkatan kualitas hidup. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa model edukasi yang melibatkan pasien, keluarga, dan

kader, disertai materi bantu (misalnya booklet/leaflet/poster), dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara bermakna setelah periode intervensi (Gultom & Batubara, 2025). Oleh karena itu, sekalipun program Bulukunyi hanya satu pertemuan, praktik pemantauan mandiri dan dukungan keluarga/kader yang mulai terbentuk dapat diposisikan sebagai fondasi untuk intervensi lanjutan yang lebih panjang demi capaian kualitas hidup yang terukur.

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat melalui pendampingan pasien hipertensi berbasis pendidikan keperawatan komunitas di Kelurahan Bulukunyi, Kabupaten Takalar, berhasil mencapai tujuan fase awal berupa peningkatan kapasitas literasi kesehatan peserta. Hal ini ditunjukkan oleh pergeseran kategori pengetahuan yang jelas dari kondisi sebelum intervensi (41% “kurang” dan 59% “cukup”) menjadi dominan “baik” setelah intervensi (88% “baik”). Selain itu, kegiatan mengaktifkan praktik dasar perawatan mandiri melalui skrining tekanan darah pada awal pelaksanaan sebagai data baseline dan pelatihan keterampilan pemantauan tekanan darah mandiri (SMBP) serta pencatatan, termasuk pemahaman tanda bahaya dan alur rujukan cepat. Secara umum, capaian tersebut menunjukkan bahwa memadukan edukasi, diskusi, dan return demonstration efektif untuk memperkuat pengetahuan serta kesiapan peserta, keluarga, dan kader dalam melakukan pemantauan mandiri dan pengendalian perilaku kesehatan sebagai fondasi peningkatan kualitas hidup; namun, dampak klinis jangka panjang memerlukan pendampingan lanjutan yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arteza, M. A. J., Yayen, K. M. R., & Mendoza, N. R. N. P. (2022). The effectiveness of community-based interventions in the control of hypertension: A systematic review and meta-analysis. *The Filipino Family Physician*, 60(1), 74–82. <https://thepafp.org/journal/wp-content/uploads/2022/07/Filipino-Family-Physician-2022-60-pages-74-82.pdf>
- Azami-Aghdash, S., Joudyian, N., Jafari, S., Karami, S., & Rezapour, R. (2025). Assessing community-based interventions effectiveness on hypertension prevention and control: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, 3253. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24283-x>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI 2023): Laporan nasional* [Laporan]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/>
- Erwanindiyasari, R. N., & Yuniartika, W. (2025). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Pengelolaan Tekanan Darah Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi*. 7, 4128–4138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v7i9.21979>
- Ibnu, F., Hidayati, R. N., & Hasan, A. (2024). *Coaching dan mentorship dalam meningkatkan kemampuan perilaku pencegahan klien hipertensi di desa pacing wilayah kerja puskesmas bangsal mojokerto*. 2(2), 797–802.
- Kurniawan, H., Wijaya, N., Anggreiny, C. D., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Kuala, U. S., & Aceh, B. (2025). *Studi Kasus : Edukasi Aspek Preventif pada Pengelolaan Hipertensi*. 4(1), 11–21. <https://doi.org/10.55123/abdikan.v4i1.4804>
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Mustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Efendi Sianturi, Marianna Rebecca Gadis Tomponu, Yenni Ferawati Sitanggang, & Maisyarah. M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.1, Januari 2026: 61-68

Pendampingan Pasien hipertensi Berbasis Keperawatan Komunitas untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di Kelurahan Bulukunyi Kabupaten Takalar

Kesehatan (Ronald Watrionthos (ed.); 1 ed., Vol. 1). Penerbit Yayasan Kita Menulis.

- Steward Ebe, Lord. (2025). *JBIMA : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Penguatan Resiliensi Keluarga dalam Menghadapi Tantangan Modern*. 2(3), 65–70.
- Lukito, A. A., Harmeiwaty, E., Situmorang, T. D., Hustrini, N. M., Kuncoro, A. S., Barack, R., & Yulianti, E. D. (2021). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: Update konsensus PERHI 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH/PERHI).
- Mengesha, T. S., Nguyen, H. T., Tran, T. T., Alemayehu, B., & Kebede, S. A. (2024). Effectiveness of community-based interventions for prevention and control of hypertension in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0003459. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003459>
- Nyame, S., Boateng, D., Agyemang, C., Addo, J., & de-Graft Aikins, A. (2024). Effectiveness of community-based interventions for hypertension management in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Heart*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.5334/gh.1392>
- Rodrigues, R. C., Rodrigues, C. M., de Moraes, D., & Chianca, T. C. M. (2023). Educational intervention on sodium restriction in patients with hypertension: A randomized clinical trial. *Nutrients*, 15(9), 2159. <https://doi.org/10.3390/nu15092159>
- Roy, B., Morton, J. S., Haneuse, S., Harrington, R. A., Khan, N., & Wirka, R. (2021). Integrated blood pressure control: A model for health systems to optimize self-measured blood pressure monitoring. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 767451. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.767451>
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults* [Guideline]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033993>
- World Health Organization. (2023a). *Global report on sodium intake reduction* [Report]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069985>
- World Health Organization. (2023b). *Hypertension: Indonesia country profile 2023* [Country profile]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-indonesia-country-profile-2023>
- World Health Organization. (2023c). *Salt reduction*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>