



Penguatan Pengetahuan Keluarga tentang Penanganan Kegawatdaruratan Hipertensi melalui Edukasi dan Demonstrasi

Insana Maria ^{1*}, Annalia Wardhani ², Fir'ad Setya Nugraha ³

¹ Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia; maria.insana82@gmail.com

² Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia; annaliawardhani@gmail.com

³ Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia; firadsetyanugraha26@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a degenerative disease with high morbidity and mortality rates that requires appropriate management, including in emergency conditions. Family members play a crucial role in supporting self-care and early detection of complications. This community service program aimed to improve family members' knowledge of emergency nursing management for hypertension through education, demonstration, and family empowerment. A pre-post test design was employed, involving 60 family members of patients with hypertension in Syamsudin Noor Subdistrict, Banjarbaru. The intervention consisted of health education and practical care demonstrations, with participants' knowledge assessed using questionnaires before and after the intervention. Pre-test results indicated that most participants had a moderate level of knowledge (70.0%), followed by good (21.7%) and poor (8.3%) categories. After the intervention, the proportion of participants with good knowledge increased to 36.7%. These findings suggest that education- and demonstration-based interventions are effective in enhancing family knowledge of hypertension management. Continuous and more personalized approaches are recommended to sustain and optimize knowledge improvement.

Keywords : Hypertensive Emergency; Family Member; Education

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif dengan angka morbiditas dan mortalitas tinggi yang memerlukan penatalaksanaan tepat, termasuk dalam kondisi kegawatdaruratan. Peran keluarga sangat penting dalam mendukung perawatan diri dan deteksi dini komplikasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan anggota keluarga mengenai manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi melalui edukasi, demonstrasi, dan pemberdayaan keluarga. Desain yang digunakan adalah pre-post test dengan melibatkan 60 anggota keluarga penderita hipertensi di Kelurahan Syamsudin Noor, Banjarbaru. Intervensi meliputi edukasi kesehatan dan demonstrasi praktik perawatan, dengan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Hasil pre-test menunjukkan mayoritas peserta berada pada kategori pengetahuan cukup (70%), diikuti baik (21.7%) dan kurang (8.3%). Setelah intervensi, kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 36.7%. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait penanganan hipertensi. Pendekatan yang berkelanjutan dan lebih personal direkomendasikan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan peningkatan pengetahuan tersebut.

Kata Kunci : Anggota Keluarga; Edukasi; Kegawatdaruratan Hipertensi

Correspondence : Insana Maria

Email : maria.insana82@gmail.com, +62 82250327382

• Received 22 April 2026 • Accepted 9 Juni 2026 • Published 11 Juni 2026

• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i2.289>

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia yang memengaruhi jutaan orang dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2024 diperkirakan terdapat sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun yang hidup dengan hipertensi, dengan sekitar dua pertiga di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah [1]. Hipertensi merupakan kondisi medis serius yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan berbagai komplikasi lainnya [2]. Salah satu kondisi yang paling berbahaya adalah kegawatdaruratan hipertensi, yaitu peningkatan tekanan darah secara cepat dan berat yang disertai kerusakan organ target akut. Kondisi ini umumnya ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg dan/atau diastolik lebih dari 110 mmHg sehingga memerlukan penanganan segera untuk mencegah kematian dan kecacatan [3].

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Berdasarkan data nasional, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30.8%, dengan prevalensi pada perempuan (36.9%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (31.34%) [4]. Selain ditemukan pada kelompok lanjut usia, hipertensi juga semakin banyak terjadi pada usia produktif dan usia reproduksi sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup serta produktivitas masyarakat [5]. Tingginya angka kejadian hipertensi menunjukkan bahwa upaya pengendalian dan pencegahan komplikasi masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan.

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius di Kota Banjarbaru. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2024, terdapat sebanyak 17,733 penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus yang tinggi di masyarakat dan berpotensi menimbulkan

berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi tidak hanya memerlukan pelayanan kesehatan yang optimal, tetapi juga keterlibatan keluarga dalam mendukung pencegahan komplikasi dan penanganan kondisi kegawatdaruratan hipertensi [6].

Namun, penanganan hipertensi, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan, tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan tetapi juga memerlukan keterlibatan keluarga sebagai orang terdekat yang pertama kali menghadapi kondisi tersebut di rumah maupun di lingkungan sekitar pasien [7]. Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan awal, pemantauan kondisi pasien, serta menentukan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan medis.

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan hipertensi masih belum optimal. Ketepatan tindakan keluarga dalam menangani kondisi darurat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, pengalaman, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta dukungan informasi yang diperoleh. Di sisi lain, keberhasilan pengelolaan hipertensi juga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mendukung perawatan diri pasien, kepatuhan pengobatan, dan pengendalian faktor risiko [7]. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pentingnya peran keluarga dalam penanganan hipertensi dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki keluarga saat ini.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui edukasi kesehatan yang terstruktur dan berbasis bukti. Perawat memiliki peran sebagai edukator yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan pengenalan tanda bahaya, pengambilan keputusan yang tepat, serta tindakan awal pada kasus kegawatdaruratan hipertensi [8]. Edukasi yang diberikan secara sistematis diharapkan mampu meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam

menghadapi kondisi darurat dan mendukung pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menjadi penting untuk dilaksanakan sebagai bentuk upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai manajemen kegawatdaruratan hipertensi. Peningkatan kapasitas keluarga diharapkan dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat, meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi, serta mendukung keberhasilan program pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain pre-experimental one-group pretest-posttest, yaitu pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Kelurahan Syamsudin Noor, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Sasaran kegiatan adalah anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 60 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria: berusia ≥ 18 tahun, tinggal serumah dengan penderita hipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Kegiatan dilakukan dalam satu kali pertemuan selama 80 menit yang terdiri atas beberapa tahapan. Tahap pertama adalah pre-test selama 15 menit menggunakan kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala kegawatdaruratan hipertensi, komplikasi, tindakan pertolongan pertama, serta upaya pencegahan komplikasi.

Tahap kedua adalah edukasi kesehatan menggunakan video. Video edukasi berdurasi sekitar 20 menit yang berisi penjelasan mengenai

pengenalan tanda bahaya hipertensi, langkah-langkah penanganan awal saat terjadi peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol, teknik pemantauan tekanan darah di rumah, serta prosedur rujukan ke fasilitas kesehatan.

Tahap ketiga adalah demonstrasi. Demonstrasi dilakukan oleh tim pengabdian selama 30 menit menggunakan SOP manajemen kegawatdaruratan hipertensi, yang meliputi identifikasi tanda bahaya, penilaian kondisi pasien, posisi yang aman bagi pasien, pemantauan tekanan darah, dan pengambilan keputusan untuk segera mencari pertolongan medis. Setelah demonstrasi, peserta diberikan kesempatan untuk melakukan praktik ulang (redemonstrasi) dengan pendampingan tim pengabdian.

Tahap terakhir adalah post-test selama 15 menit menggunakan kuesioner yang sama dengan pre-test untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah mendapatkan intervensi. Media yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi laptop, LCD proyektor, video edukasi, tensimeter digital, serta kuesioner pengetahuan. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disusun oleh tim pengabdian untuk memastikan keseragaman pemberian materi dan demonstrasi kepada seluruh peserta.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berjalan lancar dan partisipan kooperatif selama kegiatan berlangsung. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat disajikan secara sistematis dan disesuaikan dengan tujuan program, yaitu meningkatkan pengetahuan anggota keluarga dalam manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi sebagai penyakit degeneratif yang disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Keluarga

Variabel	Kategori	Pre-Test		Post-Test	
		f	%	f	%
Pengetahuan Keluarga	Baik	13	21.7	22	36.7
	Cukup	42	70	31	51.7
	Kurang	5	8.3	7	11.7
Total		60	100	60	100

Tabel 1 menunjukkan hasil pre-test pada kelompok intervensi dan kontrol, sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 42 peserta (70%). Peserta dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 13 orang (21.7%), sedangkan peserta dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (8.3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas anggota keluarga belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai hipertensi sebagai penyakit degeneratif dan penatalaksanaan kegawatdaruratannya.

Setelah dilakukan intervensi berupa penguatan pengetahuan melalui edukasi, demonstrasi, dan penayangan video edukasi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan peserta. Hasil post-test menunjukkan bahwa jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 22 orang (36.7%). Sementara itu, peserta dengan pengetahuan kategori cukup tercatat sebanyak 31 orang (51.7%), dan peserta dengan pengetahuan kurang menjadi 7 orang (11.7%).

Peningkatan jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman anggota keluarga terkait manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi. Hasil ini mendukung tujuan kegiatan pengabdian masyarakat dalam menguatkan pengetahuan anggota keluarga mengenai manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi sebagai penyakit degeneratif di lingkungan keluarga.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara bertahap dan sistematis sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Seluruh rangkaian kegiatan mengacu pada tujuan utama program, yaitu penguatan pengetahuan anggota keluarga dalam manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi sebagai penyakit degeneratif. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

Tahap awal pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak terkait, termasuk perangkat kelurahan dan perwakilan masyarakat di Kelurahan Syamsudin Noor. Kegiatan ini

bertujuan untuk menyampaikan maksud, tujuan, dan manfaat program pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan. Sosialisasi juga dilakukan secara langsung kepada anggota keluarga penderita hipertensi guna memberikan pemahaman mengenai pentingnya peran keluarga dalam manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi. Melalui diskusi dan sosialisasi ini, diharapkan tercapai dukungan, komitmen, serta kesamaan persepsi antara tim pengabdian dan masyarakat terhadap pelaksanaan program.



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data Pre-Test

Setelah tahap koordinasi dan sosialisasi, kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan pre-test. Pre-test dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal anggota keluarga mengenai manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi sebagai penyakit degeneratif. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Hasil pre-test digunakan sebagai data dasar untuk mengetahui gambaran awal pengetahuan peserta sebelum diberikan intervensi edukasi dan demonstrasi.



Gambar 2. Kegiatan Penyampaian Edukasi Mengenai Manajemen Keperawatan Kegawatdaruratan Hipertensi

Tahap selanjutnya adalah pemberian edukasi kepada anggota keluarga penderita hipertensi. Edukasi mencakup materi tentang pengertian manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi, tujuan manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi, pendidikan kesehatan manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi, dan penatalaksanaan manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi. Metode edukasi dilakukan melalui penayangan video edukasi guna meningkatkan pemahaman peserta secara visual dan auditori. Penyampaian materi dilakukan secara sistematis dan disesuaikan dengan karakteristik peserta agar informasi yang diberikan mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Setelah pemberian edukasi, kegiatan dilanjutkan dengan tahap demonstrasi. Pada tahap ini, tim pengabdian memperagakan secara langsung praktik perawatan diri dan penatalaksanaan hipertensi dalam kondisi kegawatdaruratan, seperti pengenalan tanda bahaya, langkah awal penanganan, serta tindakan yang perlu dilakukan sebelum mendapatkan pertolongan medis. Peserta diberikan kesempatan untuk mengamati dan mempraktikkan kembali keterampilan yang didemonstrasikan. Tahap ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dasar anggota keluarga dalam melakukan perawatan dan penanganan awal hipertensi secara tepat.



Gambar 3. Kegiatan Pengambilan Data Post-Test

Setelah seluruh rangkaian edukasi dan demonstrasi selesai dilaksanakan, dilakukan post-test untuk mengevaluasi perubahan tingkat

pengetahuan anggota keluarga. Post-test dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sama seperti pada pre-test. Hasil post-test dibandingkan dengan hasil pre-test untuk menilai efektivitas intervensi penguatan pengetahuan yang telah diberikan kepada peserta.



Gambar 4. Dokumentasi Bersama Tim Pengabdian dan Anggota Keluarga pada Akhir Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tahap akhir kegiatan adalah penutup dan evaluasi. Pada tahap ini dilakukan refleksi kegiatan bersama peserta melalui diskusi singkat mengenai pelaksanaan kegiatan, manfaat yang dirasakan, serta kendala yang mungkin dihadapi selama kegiatan berlangsung. Selain itu, dilakukan dokumentasi kegiatan berupa foto bersama antara tim pengabdian dan peserta sebagai bukti pelaksanaan program. Seluruh hasil kegiatan kemudian dirangkum dalam bentuk laporan pengabdian masyarakat sebagai bahan evaluasi dan dokumentasi resmi.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi, demonstrasi, dan media video memberikan dampak terhadap perubahan tingkat pengetahuan anggota keluarga mengenai manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi. Jika dikaitkan dengan tujuan awal kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga, maka tujuan tersebut telah tercapai secara parsial. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik dari (21,7%) menjadi (36,7%) setelah intervensi. Namun

demikian, masih dominannya kategori pengetahuan cukup (51.7%) serta adanya peningkatan pada kategori pengetahuan kurang (dari 8.3% menjadi 11.7%) menunjukkan bahwa efektivitas intervensi belum merata pada seluruh peserta. Kondisi ini menunjukkan adanya pergeseran ke arah peningkatan pemahaman meskipun sebagian masih berada pada kategori cukup, yang menggambarkan efektivitas intervensi dalam jangka pendek.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan pada sebagian peserta dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penunjang. Pendekatan edukasi yang dikombinasikan dengan demonstrasi memungkinkan peserta memahami tidak hanya konsep, tetapi juga praktik penanganan kegawatdaruratan hipertensi. Selain itu, penggunaan media video edukasi memberikan stimulus visual dan auditori yang membantu proses pemahaman. Keterlibatan keluarga sebagai sasaran utama juga meningkatkan relevansi materi dengan kebutuhan sehari-hari, sehingga mempermudah proses penerimaan informasi. Dukungan lingkungan, termasuk keterlibatan pihak kelurahan dan partisipasi aktif peserta, turut memperkuat keberhasilan pelaksanaan program.

Peningkatan pengetahuan peserta ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya efektivitas pendidikan kesehatan berbasis keluarga dalam meningkatkan pemahaman tentang hipertensi. Studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien hipertensi, yang sebelumnya dominan pada kategori pengetahuan rendah menjadi lebih banyak dalam kategori baik dan cukup setelah intervensi ($p < 0.05$) [8]. Selain itu, penelitian lain juga melaporkan bahwa pemberian edukasi keluarga tentang manajemen hipertensi dapat meningkatkan self-management pasien serta pengetahuan keluarga mengenai hipertensi [9].

Penguatan pengetahuan melalui pendekatan edukatif seperti demonstrasi dan video edukasi diperkirakan dapat mempermudah pemahaman peserta terhadap materi yang

disampaikan, sehingga berkontribusi pada pergeseran kategori pengetahuan ke arah yang lebih tinggi. Hal ini didukung oleh literatur yang menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung self-care dan manajemen hipertensi sangat penting, karena keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pengingat tetapi juga sebagai motivator dalam penerapan perubahan perilaku dan pemahaman kesehatan [10]. Walaupun terjadi peningkatan pengetahuan, masih terdapat sebagian peserta yang berada pada kategori cukup dan kurang setelah intervensi. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan, motivasi belajar, maupun pengalaman sebelumnya dengan kondisi hipertensi, sehingga mempengaruhi cara mereka menerima dan memahami materi edukasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak hanya bergantung pada metode yang digunakan, tetapi juga pada karakteristik individu peserta dan intensitas intervensi. Hal ini dapat menjadi fokus untuk intervensi lanjutan, misalnya peningkatan durasi, penguatan materi edukasi, atau pendekatan pembelajaran yang lebih personal untuk peserta yang memiliki tingkat pemahaman lebih rendah.

Meskipun intervensi edukasi meningkatkan pengetahuan sebagian besar peserta, peningkatan kategori pengetahuan rendah pasca-intervensi menunjukkan bahwa satu kali edukasi belum cukup untuk memfasilitasi internalisasi materi secara penuh bagi seluruh kelompok peserta. Hal ini sejalan dengan temuan dalam literatur yang menunjukkan bahwa program edukasi berbasis keluarga yang dilaksanakan secara berjenjang dan berkelanjutan lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku kesehatan jangka panjang. Sebuah studi scoping review yang mengkaji pendidikan berbasis keluarga untuk lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pendidikan secara bertahap meningkatkan self-efficacy dan kepercayaan diri pasien dalam pengelolaan hipertensi (family-centered education implemented in phases improves participant outcomes) [11].

Selain faktor metode edukasi, karakteristik individu peserta juga dapat memengaruhi keberhasilan transfer pengetahuan. Sebagian peserta yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan kemungkinan memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih rendah sehingga mengalami kesulitan dalam memahami istilah-istilah kesehatan yang digunakan selama proses edukasi. Pendidikan merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, dan menginterpretasikan informasi kesehatan. Peserta dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami materi mengenai hipertensi dan penanganan kegawatdaruratannya [12].

Faktor psikososial juga dapat menjadi penyebab tidak meratanya peningkatan pengetahuan antar peserta. Tingkat kecemasan saat mengikuti kegiatan, kurangnya kepercayaan diri dalam menjawab pertanyaan, rendahnya motivasi belajar, serta beban peran dalam keluarga dapat memengaruhi konsentrasi peserta selama proses edukasi berlangsung. Pada keluarga yang sehari-hari berfokus pada pekerjaan atau perawatan anggota keluarga yang sakit, perhatian terhadap materi edukasi dapat berkurang sehingga informasi yang diterima tidak tersimpan secara optimal [13]. Selain itu, pengalaman negatif sebelumnya terkait hipertensi atau kondisi kesehatan anggota keluarga dapat memengaruhi kesiapan psikologis peserta dalam menerima informasi baru. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tidak hanya ditentukan oleh kualitas materi edukasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, literasi kesehatan dan kondisi psikososial.

Berdasarkan kendala yang ditemukan, beberapa solusi yang dapat dipertimbangkan antara lain adalah penguatan materi dengan pendekatan yang lebih sederhana dan komunikatif, penyesuaian metode edukasi sesuai tingkat literasi peserta, serta pelaksanaan program edukasi secara berkelanjutan dan bertahap. Pendampingan lanjutan dan monitoring juga diperlukan untuk

memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh dapat dipertahankan dan diterapkan dalam praktik sehari-hari. Intervensi yang dilaksanakan hanya dalam satu kali pertemuan memiliki keterbatasan dalam memperkuat retensi pengetahuan jangka panjang. Waktu edukasi yang relatif singkat dapat menyebabkan peserta belum memiliki kesempatan yang cukup untuk mengulang, mendiskusikan, dan mempraktikkan informasi yang diperoleh. Selain itu, heterogenitas usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman peserta menyebabkan kebutuhan belajar setiap individu berbeda sehingga pendekatan edukasi yang seragam belum tentu efektif untuk seluruh peserta. Keterbatasan sarana pendukung, kondisi lingkungan saat pelaksanaan kegiatan, serta variasi kemampuan peserta dalam memahami media video juga dapat memengaruhi efektivitas intervensi.

Tingkat literasi kesehatan peserta diidentifikasi sebagai faktor penting yang memengaruhi hasil edukasi. Literatur keperawatan menunjukkan bahwa seseorang dengan lower health literacy cenderung memiliki pemahaman yang kurang memadai tentang kondisi kesehatan kronis seperti hipertensi dan cara mengelolanya. Pengetahuan yang terbatas ini berdampak pada kemampuan mereka untuk menerjemahkan materi edukasi menjadi praktik dan jawaban yang benar pada post-test. Sebuah tinjauan literatur mengenai faktor yang terkait dengan kesehatan literasi pada pasien hipertensi menegaskan bahwa literasi kesehatan yang rendah berkaitan dengan pengelolaan hipertensi yang kurang efektif, termasuk pemahaman terhadap terapi dan tindakan pencegahan [14].

Follow-up atau tindak lanjut berkelanjutan merupakan komponen penting dalam memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh tidak hanya meningkat sesaat, tetapi tertanam dalam praktik keseharian. Studi komunitas kesehatan yang mengevaluasi program edukasi berbasis komunitas menunjukkan bahwa program yang dilengkapi dengan dukungan lanjutan (misalnya monitoring, kelompok pendukung, atau pelatihan berulang) menghasilkan peningkatan pengetahuan dan pola hidup sehat yang lebih stabil dari waktu ke waktu,

dibandingkan intervensi satu kali saja [15]. Dalam jangka panjang, kegiatan ini memiliki potensi untuk meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi, khususnya dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan. Peningkatan pengetahuan keluarga diharapkan dapat mendukung deteksi dini komplikasi, pengambilan keputusan yang tepat, serta peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan diri. Namun demikian, untuk mencapai dampak yang lebih optimal, diperlukan intervensi yang lebih komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan intervensi berbasis keluarga dapat memperbaiki tingkat pengetahuan anggota keluarga terkait hipertensi, yang merupakan langkah awal penting dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung perawatan pasien hipertensi dan pencegahan komplikasi. Temuan ini sejalan dengan bukti ilmiah yang ada bahwa program edukasi berkelanjutan dan berbasis keluarga dapat meningkatkan pemahaman serta keterampilan anggota keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara efektif, namun efektivitasnya masih bersifat parsial dan memerlukan penguatan melalui strategi yang lebih adaptif dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi, demonstrasi, dan pemberdayaan keluarga efektif meningkatkan pengetahuan anggota keluarga mengenai manajemen keperawatan kegawatdaruratan hipertensi sebagai penyakit degeneratif. Terjadi peningkatan proporsi peserta dengan pengetahuan baik dan pergeseran positif pada kategori cukup. Perlu adanya intervensi lanjutan dengan durasi lebih panjang dan pendekatan yang lebih personal, serta melibatkan anggota keluarga secara aktif agar peningkatan pengetahuan lebih optimal dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Selain itu, para penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden atas partisipasinya dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hypertension. World Health Organization. 2025. [[View at Publisher](#)]
2. Zubaidah Z, Maria I, Rusdiana R, Pusparina I, Norfitri R. The Effectiveness of Acupressure Therapy in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Indones J Community Heal Nurs.* 2021;6(1):33-36. doi:10.20473/ijchn.v6i1.26659 [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Miller JB, Hrabec D, Krishnamoorthy V, Kinni H, Brook RD. Evaluation and management of hypertensive emergency. *BMJ.* 2024;386. doi:10.1136/bmj-2023-077205 [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023. [[View at Publisher](#)]
5. Nugraha FS, Sukmawaty MN, Pusparina I, Raziansyah R. Soursop (*annona muricata* linn) leaf decoction as an adjunctive therapy for lowering blood pressure in hypertensive women of reproductive age: A quasi-experimental study. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2025;10(2):236-246. doi:10.51143/jksi.v10i2.918 [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Maria I, Wardhani A, Rusdi R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pertolongan Pertama

- Kegawatdauratan Di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2022;7(2):195-200. doi:10.51143/jksi.v7i2.400 [View at Publisher] [Google Scholar]
7. Manangkot M V., Saputra IK, Suindrayasa IM. Family's knowledge, attitude, and behavior in supporting self-care management of hypertensive patients of community health care centers in Denpasar. *Enfermería Clínica*. 2020;30(7):78-81. doi:10.1016/j.enfcli.2020.07.016 [View at Publisher] [Google Scholar]
 8. Puspitadewi I, Hadiyanto H, Abdillah H, Hamidah E. The Effect of Health Education on Family Knowledge in Caring for Patients with Hypertension. *J Keperawatan Prior*. 2025;8(2):93-101. doi:10.34012/jukep.v8i2.7049 [View at Publisher] [Google Scholar]
 9. Amalia RN, Arini T, Kusumasari R V., Daruwati CE. Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Self Managemen Hipertensi di Desa Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta. *J Keperawatan*. 2021;13(2):66-74. doi:10.61758/nursing.v13i2.41 [View at Publisher] [Google Scholar]
 10. Meriroja A, Rondhianto R, Ardiana A. The Effect of Family Empowerment on Self-Care Motivation in Hypertension Patients: Literature Review. *J Ners*. 2025;9(2):2165-2175. doi:10.31004/jn.v9i2.42863 [View at Publisher] [Google Scholar]
 11. Isnaini N, Dewi FT, Madyaningrum E, Noviana U. Family-Centered Education for Older Adults with Hypertension: A Scoping Review. *Iran J Public Health*. 2025;54(1):36-47. doi:10.18502/ijph.v54i1.17573 [View at Publisher] [Google Scholar]
 12. Prambudia RD, Widyawati IY, Has EMM. Factors Related to the Level of Health Literacy in Patients with Hypertension: Literature Review. *Crit Med Surg Nurs J*. 2021;10(1):26-33. doi:https://doi.org/10.20473/cmsnj.v10i1.24575 [View at Publisher] [Google Scholar]
 13. Upoyo AS, Sari Y, Taufik A, Anam A, Kuswati A. The Effect of Online Group Education on Promoting Knowledge, Motivation, Self-Efficacy, Self-Care Behaviors and Preventing Uncontrolled Blood Pressure in Hypertensive Patients: A Quasi-Experiment Study. *SAGE open Nurs*. 2024;10:23779608241299290. doi:https://doi.org/10.1177/23779608241299288 [View at Publisher] [Google Scholar]
 14. García-Vera EM, V Doubova S, Sánchez-Arenas R, Monroy A. Health literacy and its association with the control of hypertension (Article in Spanish). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2024;62(3):1-9. doi:10.5281/zenodo.10998845 [View at Publisher] [Google Scholar]
 15. Fitria ON, Urifah S, Nasrudin, Rajin M. The Family Coping Towards an Effectiveness of Family Health Management Among Hypertension Patients in Jombang. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2024;4(3):363-371. doi:10.58545/jkki.v4i3.459 [View at Publisher] [Google Scholar]