



ABDIMAS UNIVERSAL

<http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal>

DOI : <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v7i1.2625>

Received: 14-11-2024

Accepted: 12-01-2025

Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Melalui Edukasi Kolaboratif Antarprofesi Kesehatan dengan Poster “CINTA SEGAR”

Siti Munawaroh^{1*}; Aisyah Koesmawarni²; Arum Diah Puspita²; Danindra Rizq Adhirajasa²; Fanny Anggraini²; Firda Friyantika³

¹Laboratorium Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

²Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

³Program Studi Kebidanan, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

^{1*}Email: munafkuns@staff.uns.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang banyak penderitanya di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, dimana jika tidak ditangani dengan baik akan menurunkan kualitas hidup penderita. Inovasi dalam mengedukasi masyarakat dilakukan melalui pendekatan kolaboratif antar profesi kesehatan. Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh tim kolaborasi bertujuan dalam evaluasi keefektifitasan edukasi kolaboratif dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Kegiatan ini dilakukan di Dusun Ngemplak, Desa Sambon, dengan melibatkan dokter dan bidan. Metode yang digunakan yaitu penilaian kesehatan keluarga mitra, edukasi menggunakan poster, dan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPE). Hasil dari pengabdian kolaborasi menunjukkan bahwa edukasi yang dilaksanakan memberikan dampak yang positif bagi pasien hipertensi berupa peningkatan pengetahuan dan kepatuhan penderita terhadap pengobatan hipertensi. Kualitas hidup penderita hipertensi juga meningkat akibat keberhasilan edukasi dari tim kolaborasi antar profesi. Edukasi kolaboratif antarprofesi kesehatan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Pendekatan ini dapat menjadi model yang bernilai dalam upaya pengelolaan hipertensi bagi penderita.

Kata Kunci: hipertensi; edukasi; kolaborasi antarprofesi

Abstract

Hypertension is a chronic disease with a high prevalence worldwide, including in Indonesia. If not managed properly, it can significantly reduce the quality of life of those affected. Innovations in public education are being carried out through a collaborative approach among health professions. The community service program implemented by the collaborative team aims to evaluate the effectiveness of collaborative education in improving the quality of life of hypertension patients. This activity was carried out in Dusun Ngemplak, Desa Sambon, involving doctors and midwives. The methods used included family health assessments, education through posters, and the implementation of *Interprofessional Collaboration* (IPE). The results from the collaborative community service show that the education provided had a positive impact on hypertension patients, leading to an increase in knowledge and adherence to hypertension treatment. The quality of life of hypertension patients also improved as a result of the successful education provided by the interprofessional collaboration team. Interprofessional collaborative education is effective in improving the quality of life of hypertension patients. This approach can serve as a valuable model for hypertension management efforts for the hypertension patients.

Keywords: hypertension, education, interprofessional collaboration

1. Pendahuluan

Hipertensi atau yang biasa dikenal darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan pasokan oksigen dan nutrisi di dalam darah ke jaringan tubuh terhambat (Dareda & Iman, 2022). Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dalam pemeriksaan berulang (Kemenkes RI, 2024). Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2023, terdapat 1 dari 3 orang dari penduduk secara global yang menyandang hipertensi, yaitu mencapai 33%. Diperkirakan sekitar

1,3 miliar orang dewasa yang berada di usia 30-79 tahun di dunia yang terkena hipertensi. Prevalensi hipertensi lebih sedikit tinggi pada pria (34%) dibandingkan dengan wanita (32%). Namun, tingkat kejadian hipertensi bervariasi antarbenua, negara, maupun wilayah. Berdasarkan informasi dari WHO, angka kejadian terbesar terjadi di Wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara. Tercatat 294 juta jiwa atau sekitar 32% masyarakat yang terkena hipertensi di Asia tenggara (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa ada penurunan

angka hipertensi di Indonesia yaitu menjadi 30,8% pada penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun. Sedangkan prevalensi hipertensi menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, yaitu 34,1% atau sekitar 70 juta jiwa penduduk. Sesuai data Riskesmas 2018 yang diukur kepada masyarakat, di Provinsi Jawa Tengah terdapat 37,57% jiwa yang terkena hipertensi dan sekitar 37,8% di Kota Surakarta (Kemenkes RI, 2024).

Pasien yang mengalami hipertensi biasanya akan merasa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium (Salman et al., 2020). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi digolongkan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer sering dikaitkan karena faktor lingkungan, usia, psikologis, keturunan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, dan stres. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit penyerta seperti penyakit jantung, tidak berfungsinya ginjal, dan gangguan hormonal (Rossi et al., 2020). Selain itu, usia juga bisa menjadi faktor risiko hipertensi, hal ini karena bertambahnya usia mengakibatkan distensibilitas dinding pembuluh darah semakin berkurang, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami peningkatan (Luh et al., 2020).

Edukasi dari para tenaga kesehatan yang berada di puskesmas juga dapat menjadi pencegahan primer dari hipertensi. Sedangkan untuk pencegahan sekundernya yaitu lebih ditujukan untuk mendeteksi dini penyakit yang mana jika ditemukan maka dapat diobati lebih awal. Sementara untuk pencegahan tersier ditujukan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita hipertensi agar tidak berlanjut ke komplikasi yang lebih serius. Pengobatan hipertensi juga telah dinaungi oleh program BPJS yang membuat masyarakat seharusnya tidak merasa terbebani terkait dengan pembiayaan pengecekan dan pengobatan hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, edukasi kolaboratif yang melibatkan berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, kader masyarakat, dan institusi pendidikan, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan dan penanganan hipertensi. Pendekatan ini memungkinkan penyampaian informasi yang lebih luas dan penyuluhan yang berkelanjutan, seperti yang dibuktikan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dapat menurunkan prevalensi hipertensi hingga 10% dalam satu tahun melalui edukasi gaya hidup sehat (Khomaini et al., 2017). Program pengabdian masyarakat oleh institusi pendidikan, seperti pemeriksaan tekanan darah gratis yang disertai penyuluhan, juga membantu meningkatkan deteksi dini hipertensi pada populasi risiko tinggi (Angelo et al., 2016). Strategi ini memperkuat upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier, terutama dalam komunitas dengan akses terbatas ke layanan kesehatan. Edukasi kolaboratif berbasis komunitas semakin diperkuat oleh studi seperti yang dilakukan oleh Kasturba Rural Health

and Training Centre (KRHTC), yang menunjukkan bahwa kegiatan organisasi berbasis komunitas (CBOs) secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terkait hipertensi melalui kegiatan rutin yang berfokus pada kesehatan. Pendekatan serupa juga diterapkan dalam program HealthRise di Amerika Serikat, yang menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan dan mendukung pengelolaan hipertensi secara holistik melalui pelibatan pekerja kesehatan komunitas (Mundra et al., 2016).

Terlepas dari program yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat Indonesia, dibutuhkannya kesadaran terkait seriusnya masalah yang dapat ditimbulkan dari hipertensi agar penderita dapat ditangani dengan baik. Masyarakat diharapkan pula untuk selalu patuh terhadap konsumsi obat dan edukasi yang telah digencarkan oleh tenaga kesehatan maupun aktivis kesehatan. Sementara itu, kejadian di masyarakat yang biasanya membuat angka kejadian penyakit ini menjadi semakin tinggi adalah tingkat pengetahuan yang tidak baik mengenai hipertensi yang umumnya membuat tekanan darah tidak terkendali. Namun, jika tingkat pengetahuan baik, maka umumnya tekanan darah akan lebih stabil (Wulansari et al., 2013). Tujuan utama kolaborasi edukatif dalam Interprofessional Education (IPE) adalah untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa berbagai disiplin ilmu kesehatan dalam bekerja sama secara efektif demi tercapainya layanan kesehatan yang lebih baik. Melalui IPE, mahasiswa dari berbagai profesi seperti kedokteran, kebidanan, farmasi, dan bidang kesehatan lainnya dapat mengembangkan pemahaman mendalam mengenai peran masing-masing serta membangun keterampilan komunikasi dan koordinasi dalam tim. Kolaborasi ini memungkinkan mahasiswa untuk berlatih dalam pengambilan keputusan bersama, yang berfokus pada keamanan dan kualitas perawatan pasien (Reeves et al., 2016).

Salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi adalah dengan "CINTA". C merujuk kepada "Cek tekanan darah", dengan mengecek tekanan darah secara rutin dapat mendeteksi atau mendiagnosa masalah kesehatan sejak dini. I merujuk kepada "Istirahat yang cukup", dengan istirahat yang cukup dapat mencegah peningkatan pada tekanan darah yang bisa menyebabkan timbulnya berbagai penyakit. N merujuk kepada "Nutrisi seimbang", salah satu cara untuk mengurangi risiko hipertensi adalah dengan menjaga pola makan yang sehat yaitu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran, buah-buahan, bahan makanan tinggi serat, susu rendah lemak, dan kacang-kacangan, juga diperlukan dalam asupan energi, jumlah dan jenis protein, serta komponen lemak dan karbohidrat. T merujuk kepada "Turunkan berat badan yang berlebih", salah satu cara untuk mencegah hipertensi adalah dengan menjaga berat badan.

Penelitian dari American Health Association menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebesar 5% dapat mengurangi risiko hipertensi hingga 20%. Mengurangi berat badan juga dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5-20 mmHg untuk setiap penurunan 10 kg. A merujuk kepada “Aktivitas fisik”, dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin dapat menurunkan tekanan darah.

Selain itu, penanganan hipertensi bisa menggunakan Diet DASH untuk membantu menurunkan tekanan darah secara alami tanpa obat. Intervensi yang tepat untuk mengelola hipertensi adalah dengan “SEGAR” yaitu Huruf S merujuk kepada “Sumber protein sehat” seperti ikan, daging tanpa lemak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Huruf E merujuk kepada “Elemen biji-bijian utuh”, dengan mengonsumsi 6-8 porsi biji-bijian utuh setiap hari seperti nasi merah, gandum utuh, atau oat. Huruf G merujuk kepada “Garam dibatasi”, maksimal konsumsi garam yaitu 1.500-2.300 mg per hari atau sekitar 1 sendok teh. Huruf A adalah “Ambilan produk rendah lemak” dengan menggunakan susu rendah lemak atau tanpa lemak, serta batasi makanan tinggi lemak jenuh. Huruf R adalah “Rutin konsumsi buah dan sayur” yaitu dengan mengonsumsi minimal 4-5 porsi buah dan sayuran setiap hari untuk memenuhi kebutuhan serat dan kalium.

Oleh karena itu, pentingnya menerapkan pendekatan “CINTA SEGAR” dalam gaya hidup sehari-hari sebagai langkah mencegah dan mengelola hipertensi. Dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, menjaga pola makan seimbang, beristirahat yang cukup, menurunkan berat badan yang berlebih jika diperlukan, serta aktif bergerak, dapat meningkatkan kesehatan jantung dan secara signifikan mengurangi risiko penyakit terkait hipertensi. Melalui perubahan gaya hidup yang sehat ini, tidak hanya menjaga tekanan darah dalam batas normal, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2. Bahan dan Metode

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Dusun Ngemplak RT. 05 RW. 01, Desa Sambon, Kec. Banyudono, Kab. Boyolali, Jawa Tengah. Kegiatan ini bekerjasama dengan pihak puskesmas dan kader desa. Tim pengabdian menghubungi pihak puskesmas untuk meminta masukan terkait keluarga yang memiliki masalah kesehatan dan membutuhkan pendampingan. Tim pengabdian yang terdiri dari berbagai bidang kesehatan, yaitu dokter dan bidan mendatangi rumah yang dipilih oleh puskesmas dengan didampingi

oleh kader kesehatan. Hal pertama yang dilakukan setelah memperkenalkan diri adalah memohon izin dan kesediaan pihak keluarga untuk menerima edukasi kesehatan. Berikutnya tim pengabdian melakukan penilaian kesehatan keluarga. Hasil penilaian kesehatan inilah yang kemudian dijadikan sebagai tema edukasi yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Hal ini dilakukan agar edukasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan bermanfaat bagi keluarga penerima.

Penilaian kesehatan keluarga dilakukan dengan anamnesis mengenai penyakit yang diderita saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, penilaian MMAS 8, penilaian APGAR, dan penilaian lingkungan tempat tinggal. Analisis faktor kepatuhan berobat berdasarkan skor penilaian MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 items) digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang. Keunggulan kuesioner MMAS-8 adalah mudah, murah, dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan penyakit kronis. Skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat: kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6-7) dan kepatuhan rendah (nilai < 6). Penilaian selanjutnya menggunakan *assessment* APGAR. Penilaian menggunakan *assessment* APGAR bertujuan untuk mengetahui fungsional keluarga. Penilaian fungsi internal keluarga ditinjau dari hubungan setiap anggota keluarga terhadap keluarga lainnya. Dalam *assessment* APGAR terdapat lima komponen penilaian, yaitu *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang), dan *resolve* (kebersamaan).

Edukasi yang diberikan tidak hanya berupa penjelasan lisan, tetapi juga diberikan poster. Poster dibuat dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga. Edukasi kesehatan keluarga dilaksanakan pada hari Rabu, 23 Oktober 2024. Media yang digunakan, yaitu poster dengan tema “Penyakit Hipertensi pada Lansia”. Adapun rincian materi yang dibawakan yaitu definisi penyakit hipertensi, prevalensi penyakit hipertensi, faktor resiko penyakit hipertensi dan pengelolaan penyakit hipertensi dengan “CINTA SEGAR”. Gambar poster dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Poster

3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan observasi kepada pasien dilakukan dengan menggunakan penilaian kesehatan keluarga terlebih dahulu sebelum melakukan edukasi. Penilaian kesehatan keluarga menggunakan *assessment* MMAS-8, APGAR, dan penilaian lingkungan rumah. Menggunakan *assessment* MMAS-8 bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pada pasien yang diintervensi dalam konsumsi obat. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan *assessment* MMAS-8, pasien tidak pernah lupa untuk meminum obat, tidak pernah dengan sengaja melewatkan atau berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter. Setiap kali bepergian, pasien selalu membawa obat-obatnya dan tidak pernah merasa terganggu dengan kewajiban tersebut. Obat yang dikonsumsi meliputi amlodipine, asam folat, etabion, iremax, mecobalamin, omeptazole, spironolactone, dan sucralfate, dan tidak pernah mengalami kesulitan dalam meminumnya.

Penilaian selanjutnya menggunakan *assessment* APGAR. Penilaian menggunakan *assessment* APGAR bertujuan untuk mengetahui fungsional keluarga.

Penilaian fungsi internal keluarga ditinjau dari hubungan setiap anggota keluarga terhadap keluarga lainnya. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan *assessment* APGAR, pada saat pasien menghadapi suatu masalah, pasien selalu puas ketika bercerita dengan keluarganya. Pasien juga senang dengan keluarganya yang mempunyai cara dalam menerima dan mendukung setiap keinginan yang akan dilakukan. Selain itu, pasien juga senang dengan keluarganya dalam mengekspresikan kasih sayang dan membagi waktu kepada pasien.

Kemudian selanjutnya menggunakan *assessment* lingkungan rumah tempat tinggal. Penilaian menggunakan *assessment* lingkungan rumah tempat tinggal bertujuan untuk mengetahui kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan *assessment* lingkungan rumah tempat tinggal pasien, kondisi lingkungan pasien tergolong cukup baik dengan beberapa aspek yang mendukung kesehatan dan kenyamanan. Terlihat adanya ventilasi rumah yang terbuka dengan jumlah yang cukup. Hal ini dapat memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam

rumah. Sumber air yang berasal dari sumur, yang umumnya aman jika dikelola dengan baik. Adanya *septic tank* yang tertutup dengan baik, yang artinya terkelola dengan baik dan mengurangi risiko pencemaran atau penyakit. Selain itu, terdapat tempat

pembuangan sampah yang menunjukkan bahwa limbah rumah tangga dikelola dengan benar, mengurangi risiko adanya penumpukan sampah yang menjadi sumber pembawa penyakit.

Tabel 1.
MMAS-8 Keluarga Mitra

No.	Pertanyaan (Morisky, 2008)	Ya (Nilai = 0)	Tidak (Nilai = 1)	Sebutkan nama obatnya ...
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Anda?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah Anda dengan sengaja tidak minum obat?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
3	Pernahkah Anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
4	Ketika Anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
5	Apakah kemarin Anda lupa minum obat?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
6	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda kadang juga berhenti minum obat?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
7	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan yang harus Anda jalani? Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum semua obat Anda?		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
8	A: Tidak pernah/jarang; B: Beberapa kali; C: kadang kala; D: Sering; E: Selalu (ya: jika jawaban B/C/D/E; tidak: jika jawaban A)		1	Amplodipe, Asam folat, Etabion, Iremax, Mecobalamin, Omeptazole, Spironolactone, Sucralfate
Skor Total			8	

Pada Tabel 2 menggambarkan hasil penilaian APGAR Keluarga Mitra. Pada penilaian ini diperoleh skor 10 yang menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan hubungan keluarga dalam berbagai aspek. Pada aspek *adaptation*, pasien merasa nyaman dan yakin bahwa keluarganya akan memberikan dukungan saat menghadapi masalah. Hal ini mencerminkan rasa aman dan stabil dalam hubungan keluarga. Dalam aspek *partnership*, keluarga pasien memiliki komunikasi yang

baik dalam membahas dan menyelesaikan masalah bersama. Ini menunjukkan adanya kerja sama yang baik serta saling menghargai antara pasien dan anggota keluarga, yang sangat penting untuk memperkuat hubungan keluarga. Pada aspek *growth*, pasien merasa dihargai dan didukung oleh keluarga dalam mengeksplorasi kegiatan baru atau perubahan arah hidup. Ini menunjukkan bahwa keluarga mendukung perkembangan pribadi pasien. Aspek *affection*

menunjukkan pasien merasa puas dengan cara keluarga mengekspresikan kasih sayang dan merespon emosi pasien. Ini menunjukkan kedekatan emosional yang sehat, dengan komunikasi yang terbuka dan saling memahami. Pada sisi *resolve*, pasien merasa puas dengan cara keluarga mengatur waktu bersama, yang mencerminkan kualitas waktu yang dihabiskan dalam

kebersamaan. Hal ini menunjukkan keseimbangan yang baik antara kegiatan pribadi dan waktu bersama keluarga. Dengan skor total 10, tabel ini menggambarkan hubungan keluarga yang harmonis, penuh dukungan, serta komunikasi yang sehat dan terbuka.

Tabel 2.
APGAR Keluarga Mitra

Komponen	APGAR Terhadap Keluarga	Skor 1-2
Adaptation	Saya puas bahwa saya dapat kembali ke keluarga saya bila saya menghadapi masalah	2
Partnership	Saya puas dengan cara keluarga saya membahas dan membagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya puas dengan cara keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru	2
Affection	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan kasih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, perhatian, dan lain sebagainya	2
Resolve	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama-sama	2
Total Skor		10

Tabel 3 menunjukkan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien yang berfokus pada berbagai aspek penting terkait kenyamanan dan kesehatan. Hasil penilaian pada keluarga mitra secara umum mencerminkan lingkungan yang terjaga dengan baik dan aman. Ventilasi rumah yang memadai sangat penting untuk memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam rumah. Dengan ventilasi yang cukup, kualitas udara di dalam rumah tetap terjaga, mengurangi risiko gangguan kesehatan yang terkait dengan udara lembap atau kurangnya oksigen. Lantai rumah menggunakan keramik (ubin) memberikan kemudahan dalam perawatan dan kebersihan. Sumber air yang digunakan berasal dari sumur dengan pompa air. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengandalkan air tanah sebagai sumber air utama. Penggunaan pompa untuk mengakses air sumur juga menunjukkan adanya infrastruktur yang memadai untuk memenuhi kebutuhan air rumah tangga. *Septic Tank* yang tertutup dengan rapat menunjukkan perhatian terhadap pengelolaan

limbah secara aman. *Septic tank* yang tertutup dengan baik berfungsi untuk mencegah pencemaran lingkungan dan melindungi kualitas air tanah di sekitar rumah, yang sangat penting untuk kesehatan penghuni. Tempat Pembuangan Sampah yang rutin dibuang mencerminkan kebiasaan pengelolaan sampah yang baik. Kegiatan ini membantu menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah, mengurangi risiko penyebaran penyakit, dan meningkatkan kenyamanan tempat tinggal. Secara keseluruhan, lingkungan tempat tinggal pasien menunjukkan kondisi yang baik dan terkelola dengan baik dalam aspek-aspek yang berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan. Sistem ventilasi, sumber air, pengelolaan sampah, serta pengelolaan limbah domestik yang baik menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung kesejahteraan penghuni rumah.

Tabel 3.
Penilaian Lingkungan Tempat Tinggal

No.	Aspek Penilaian	Kriteria Nilai
1	Dinding rumah	Dinding rumah menggunakan tembok dengan bahan semen dan dicat
2	Ventilasi rumah	Ventilasi rumah ada dan cukup
3	Lantai rumah	Lantai rumah menggunakan keramik (ubin)
4	Sumber air	Sumber air berasal dari sumur menggunakan pompa air
5	<i>Septic tank</i>	Ada dan tertutup
6	Tempat pembuangan sampah	Ada dan rutin dibuang

Hasil penilaian kesehatan menggunakan *assessment* dapat MMAS-8, APGAR, dan penilaian lingkungan tempat tinggal pada pasien dijadikan

sebagai dasar awal dalam penyusunan media edukasi untuk pasien. Media edukasi yang dibuat menggunakan tema “Penyakit Hipertensi pada Lansia”. Untuk media

edukasi yang digunakan adalah poster yang dapat dilihat dan dipahami dengan mudah. Adapun rincian materi yang dipaparkan yaitu definisi penyakit hipertensi, prevalensi penyakit hipertensi, faktor risiko penyakit hipertensi, dan pengelolaan penyakit hipertensi dengan “CINTA SEGAR”. Gambar poster dapat dilihat pada Gambar 1 di atas.

Edukasi yang diberikan pada pasien melalui berbagai profesi kesehatan yang meliputi dokter dan bidan. Kegiatan ini menjadi salah satu bagian dari Pendidikan Interprofessional (IPE). Pendidikan Interprofessional (IPE) adalah praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan, masing-masing profesi kesehatan saling mempelajari perannya dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan pelayanan kesehatan. Implementasi kegiatan IPE di bidang kesehatan dilakukan kepada mahasiswa dengan tujuan untuk menanamkan pada diri mengenai kompetensi IPE sejak dini melalui retensi bertahap. Pelaksanaan ini memastikan bahwa mahasiswa yang berada di lapangan diharapkan dapat mengutamakan keselamatan pasien dan meningkatkan pelayanan kesehatan bersama profesi, baik dari dokter maupun kebidanan (Pieter Toman et al., 2016).

Pendidikan memiliki peran penting yang diakui dalam meningkatkan hasil perawatan pada pasien hipertensi. Penyuluhan dan edukasi yang diberikan dapat membantu pasien dalam memahami pengertian hipertensi, faktor penyebab, gejala, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi (Telaumbanua & Rahayu, 2021). Upaya edukasi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan baik dalam pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi (Sari & Ikbal, 2022). Dalam sebuah penelitian, dampak edukasi pada peningkatan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi. Para peneliti menemukan bahwa sebelum dilakukan intervensi pengetahuan responden dalam kategori kurang sebanyak 83,7% dan kategori baik sebanyak 16,3%. Kemudian setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan responden dalam kategori kurang sebanyak 5,5% dan kategori baik 94,5% (Putra Ritonga et al., 2024). Edukasi diberikan secara rutin dan berkelanjutan agar dapat meningkatkan pengetahuan yang mengubah sikap dan rasa percaya diri individu, yang akhirnya mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat (Dafriani et al., 2023).

4. Kesimpulan dan Saran

Edukasi kolaborasi antarprofesi kesehatan sudah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien lanjut usia dengan hipertensi. Pendekatan yang terpadu melibatkan berbagai profesi seperti dokter dan bidan mengarahkan dalam peningkatan pemahaman yang lebih mengenai etiologi penyakit hipertensi dan pola hidup yang baik pada pasien. Model kolaborasi antarprofesi seperti ini menunjukkan strategi yang efektif dalam mengelola penyakit kronis pada lansia dan

berpotensi menjadi model kerangka yang dapat diterapkan pada masalah kesehatan masyarakat lainnya.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berkontribusi dalam menyukseskan proyek pengabdian masyarakat ini. Penulis berterima kasih kepada Puskesmas Banyudono 2, bidan desa, dan kader masyarakat yang membantu penulis selama melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada warga yang berada di Dusun Ngeplak, Desa Sambon atas partisipasi dan kerjasama yang telah dilakukan selama proyek berlangsung.

6. Daftar Rujukan

- Angelo, M., Arteza, J., Krysten, ;, Yayen, M. R., Ranali, N., & Mendoza, N. P. (2016). *The Effectiveness of Community-based Interventions in the Control of Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis*.
- Dafriani, P., Sartiwi, W., Indah, R., Sekolah, S. D., Kesehatan, T., & Saintika, S. (n.d.). EDUKASI HIPERTENSI PADA LANSIA DI LUBUK BUAYA KOTA PADANG HYPERTENSION EDUCATION IN THE ELDERLY IN LUBUK BUAYA, PADANG CITY. In *Abdimas Galuh* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.25157/ag.v5i1.8901>.
- Dareda, K., & Iman, D. P. (2022). Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Pengukuran Tekanan Darah Pada Ibu PKK di Kelurahan Tawaan Kecamatan Ranowulu Kota. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara (Pengabmas Nusantara)*, 34–37.
- Kemendes RI. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi*. Workshop Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen Program Hipertensi 2018_Subdit PJPD Ditjen P2PTM.pdf.
- Kemendes RI. (2024). *Potret Sehat Indonesia dari Kacamata SKI 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan / BKKPK Kemendes*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-sehat-indonesia-dari-kacamata-ski-2023/>.
- Khomaini, A., Setiati, S., Lydia, A., & Dewiasty, E. (2017). Effect of Structured Education and Antihypertensive

- Medications Adherence to Decrease Blood Pressure for Hypertension in Elderly: a Randomized Controlled Trial. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.106>.
- Luh, N., Ekarini, P., Wahyuni, J. D., Sulistyowati, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, 5(1).
- Mundra, A., Shewade, H. D., Mehendale, A. M., & Garg, B. S. (2016). Health Promotion Through Community-Based Organizations for Improving Knowledge, Attitude and Practice Pertaining to Hypertension. *National Journal of Community Medicine*, 7(05), 359–361. <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/950>.
- Pieter Toman, K., Natalia Probandari, A., & Boy Timor, A. R. (2016). *Interprofessional Education (IPE): Luaran Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret* (Vol. 5).
- Putra Ritonga, E., Yanti Silaban, N., & Sagala, D. S. (2024). EDUKASI TENTANG HIPERTENSI KEPADA MASYARAKAT DI KELURAHAN PAYAH PASIR KECAMATAN MEDAN MARELAN. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 3(2), 82–87. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Ji-SOMBA>.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>.
- Rossi, G. P., Bisogni, V., Rossitto, G., Maiolino, G., Cesari, M., Zhu, R., & Seccia, T. M. (2020). Practice Recommendations for Diagnosis and Treatment of the Most Common Forms of Secondary Hypertension. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention: The Official Journal of the Italian Society of Hypertension*, 27(6), 547–560. <https://doi.org/10.1007/S40292-020-00415-9>.
- Salman, L. A., Shulman, R., & Cohen, J. B. (2020). Obstructive Sleep Apnea, Hypertension, and Cardiovascular Risk: Epidemiology, Pathophysiology, and Management. *Current Cardiology Reports*, 22(2), 6–6. <https://doi.org/10.1007/S11886-020-1257-Y>.
- Sari, R. P., & Ikbal, R. N. (2022). *JPIK (Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan)*. 1(1). <https://doi.org/10.33757/jpik.v1i1.6>.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). PENYULUHAN DAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119–124. <https://doi.org/10.30633/JAS.V3I1.1069>.
- WHO. (2023). Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>, 1–291. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>.
- Wulansari, J., Ichsan, B., & Usdiana, D. (2013). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA. *Biomedika*, 5(1). <https://doi.org/10.23917/BIOMEDIKA.V5I1.271>.