Edukasi Kesehatan Berbasis Resiliensi Keluarga untuk Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Melitus

Farida Mentalina Simanjuntak[1], Kiki Deniati[2], Wiwit Desi Intarti[3], Lia Warti[4], Hafifah Hardini[5], Lulu Hikmah Fauziah[6], Elma Triana Putri[7], Fatimah Syalwa[8]
[1, 3)] Program Studi Kebidanan S1, STIkes Medistra Indonesia
[2)] Program Studi S1 Keperawatan STIkes Medistra Indonesia
[4, 5, 6, 7, 8)] Program Studi S1 Farmasi, STIkes Medistra Indonesia
e-mail: faridams81@gmail.com

Abstrak
Penyakit yang tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus adalah masalah kesehatan utama yang membutuhkan pendekatan promotif dan preventif. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang cara mencegah dan mengendalikan hipertensi serta diabetes melitus dengan menerapkan pendekatan edukasi berbasis risiliensi keluarga. Kegiatan tersebut dilakukan pada tanggal 3 hingga 12 Agustus 2026 di RW 08 Kelurahan Jati Mulya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi. Kegiatan ini melibatkan 46 peserta untuk program hipertensi dan 44 peserta untuk program diabetes melitus. Metode yang digunakan mencakup pemeriksaan kesehatan, edukasi melalui penyuluhan, senam SENOPATI untuk mengatasi hipertensi, demonstrasi cara membuat minuman jahe dan puding jagung, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, dari rata-rata skor 1,96 (39,13%) naik menjadi 3,30 (66,09%), dan jumlah orang yang memiliki pengetahuan baik juga bertambah dari 26,1% menjadi 56,5%. Pada diabetes melitus, skor rata-rata naik dari 2,61 (52,27%) menjadi 4,27 (85,45%), dengan kategori baik meningkat dari 27,3% menjadi 79,5%. Edukasi yang dilengkapi dengan praktik langsung dan contoh nyata terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai cara mencegah dan mengendalikan penyakit kronis. Pendekatan berbasis keluarga dengan fokus pada resiliensi keluarga memiliki peluang besar untuk meningkatkan kemampuan self-management dan membantu menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, hipertensi, diabetes melitus, resiliensi keluarga, pengabdian masyarakat

Abstract
Non-communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus are major health issues that require a promotive and preventive approach. This community service activity aims to improve the community's understanding of how to prevent and manage hypertension and diabetes mellitus by implementing a family resilience-based educational approach. The activity took place from August 3 to 12, 2026, in RW 08, Jati Mulya Village, Tambun Selatan Subdistrict, Bekasi Regency. The program involved 46 participants in the hypertension program and 44 participants in the diabetes mellitus program. The methods used included health screenings, educational sessions, SENOPATI exercises to manage hypertension, demonstrations on how to make ginger drinks and corn pudding, and evaluations through pre-tests and post-tests. The results showed an increase in knowledge about hypertension, with the average score rising from 1.96 (39.13%) to 3.30 (66.09%), and the percentage of people with good knowledge also increased from 26.1% to 56.5%. For diabetes mellitus, the average score rose from 2.61 (52.27%) to 4.27 (85.45%), with the "good" category increasing from 27.3% to 79.5%. Education supplemented with hands-on practice and real-life examples has proven to be more effective in improving the public's understanding of how to prevent and manage chronic diseases. A family-based approach focused on family resilience holds great potential for enhancing self-management skills and helping people adopt a healthy lifestyle sustainably.

***Keywords**: Health education, hypertension, diabetes mellitus, family resilience, community service*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan Diabetes Melitus (DM), merupakan permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian karena bersifat kronis dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak dikendalikan secara optimal. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 34,1% penduduk yang berusia 15 tahun ke atas menderita hipertensi, sedangkan 11,7% dari kelompok usia yang sama mengidap diabetes melitus.Angka ini lebih tinggi dibandingkan data Riskesdas 2018.Masalah ini tidak hanya terkait dengan kondisi kesehatan secara langsung, tetapi juga berkaitan dengan pengetahuan, kesadaran, gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, serta kemampuan keluarga dalam membantu mengelola kesehatan (Rahman *et al.,* 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian awal bersama Puskesmas Jati Mulya, wilayah kerja Puskesmas Jati Mulya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi memiliki permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, dengan hipertensi termasuk hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4.995 kasus. Selain itu, hasil pendataan kesehatan secara *door to door* terhadap 135 responden di RW 08 Kelurahan Jati Mulya menemukan 17 responden mengalami hipertensi dengan rentang usia 39-80 tahun dan 9 responden mengalami Diabetes Melitus tipe 1 maupun tipe 2 dengan rentang usia 44-67 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dan DM merupakan permasalahan penyakit kronis yang relevan untuk ditangani melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat dan keluarga.

Permasalahan kesehatan di wilayah mitra juga berkaitan dengan masih terbatasnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengenali DM, mencegah serta mengendalikan hipertensi, dan menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Hasil identifikasi masalah menunjukkan bahwa masyarakat masih membutuhkan penguatan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan hipertensi, sementara pemanfaatan media edukasi kesehatan berbasis digital dan kolaborasi antara mahasiswa kesehatan, Puskesmas, serta kader kesehatan juga masih perlu dikembangkan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak cukup hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi perlu disertai pemberdayaan yang memungkinkan masyarakat memperoleh pengalaman dan keterampilan praktis untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Erviana *et al.*, 2025).

Pendekatan berbasis keluarga menjadi penting dalam pengelolaan penyakit kronis karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang berperan dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan. Konsep *Smart Health Community* menekankan keterlibatan masyarakat dalam mengenali, mencegah, dan mengendalikan penyakit tidak menular melalui edukasi kesehatan, deteksi dini, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta pemanfaatan inovasi kesehatan (Pranata *et al.*, 2023). Pendekatan tersebut diperkuat dengan konsep resiliensi keluarga yang menempatkan keluarga sebagai suatu sistem yang mampu beradaptasi terhadap masalah kesehatan, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, memberikan dukungan, serta mempertahankan fungsi keluarga dalam menghadapi kondisi kronis. Penerapan resiliensi keluarga melalui edukasi dan *self-management* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dukungan keluarga, serta kemampuan dalam melakukan pemantauan kesehatan, mengatur gaya hidup, menjalankan terapi, dan mengambil keputusan kesehatan secara tepat (Harefa & Waruwu, 2025). Penguatan fungsi keluarga melalui pendekatan serupa, misalnya program Posdaya (Pos Pemberdayaan Keluarga), juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan keluarga serta perilaku self-care lanjut usia dengan hipertensi dan diabetes melitus (Solida *et al.*, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian yang mengintegrasikan edukasi dengan aktivitas dan inovasi kesehatan yang mudah diterapkan oleh keluarga. Program *Smart Health Community* "Kenali Diabetes Melitus, Kendalikan Hipertensi, Wujudkan Masyarakat Sehat melalui Edukasi dan Inovasi Berbasis Resiliensi Keluarga" dilaksanakan sebagai upaya promotif dan preventif di RW 08 Kelurahan Jati Mulya melalui kolaborasi mahasiswa kesehatan, Puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat. Kegiatan hipertensi meliputi pemeriksaan tekanan darah, edukasi pencegahan dan penanganan hipertensi, SENOPATI (Senam Normalisasi Tekanan Darah Tinggi), serta demonstrasi pembuatan minuman jahe sebagai bagian dari edukasi pola hidup sehat. Sementara itu, kegiatan DM meliputi edukasi mengenai penyakit dan pola hidup sehat serta demonstrasi pembuatan puding berbahan dasar jagung sebagai alternatif makanan yang dapat mendukung penerapan pola makan sehat di lingkungan keluarga (Faizah *et al.,* 2026).

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi dan diabetes melitus serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan. Selain itu, kegiatan diarahkan untuk memperkuat pemberdayaan keluarga, memperluas edukasi kesehatan, dan membangun kolaborasi berkelanjutan antara mahasiswa, Puskesmas, dan kader kesehatan. Melalui pendekatan edukasi yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan, aktivitas fisik, dan demonstrasi inovasi sederhana, program diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga menjadi dasar bagi terbentuknya kemampuan *self-management* dan resiliensi keluarga dalam menghadapi hipertensi dan diabetes melitus secara berkelanjutan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 3-12 Agustus 2026 di RW 08 Kelurahan Jati Mulya, Kecamatan Tambun Selatan, dengan sasaran keluarga binaan berusia >15 tahun yang memiliki risiko atau riwayat hipertensi dan Diabetes Melitus (DM), serta melibatkan kader kesehatan dan Puskesmas Jati Mulya sebagai mitra. Tahap awal dilakukan melalui pengkajian kondisi kesehatan dan kebutuhan masyarakat serta pendataan secara door to door untuk mengidentifikasi permasalahan hipertensi dan DM.

Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan dan praktik langsung. Pada kegiatan hipertensi dilakukan pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan pencegahan dan penanganan hipertensi, senam SENOPATI (Senam Normalisasi Tekanan Darah Tinggi), serta demonstrasi pembuatan minuman jahe. Pada kegiatan DM diberikan penyuluhan mengenai pencegahan dan pengendalian DM serta demonstrasi pembuatan puding berbahan dasar jagung sebagai alternatif makanan sehat.

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi melalui *pre-test* dan *post-test*. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata, frekuensi, dan persentase, serta uji statistik untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Evaluasi akhir juga dilakukan melalui pendampingan bersama Puskesmas dan kader kesehatan untuk mendukung keberlanjutan penerapan perilaku hidup sehat di keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Kegiatan hipertensi diikuti oleh 46 responden dan kegiatan Diabetes Melitus diikuti oleh 44 responden dari RW 08 Kelurahan Jati Mulya. Karakteristik responden pada kedua kegiatan disajikan pada Tabel 1 dan Tabel 2, sedangkan rincian intervensi telah dipaparkan pada bagian Metode Pelaksanaan (Martina *et al.*, 2024).

Table 1. Karakteristik Responden Kegiatan Hipertensi

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	26-35 Tahun	4	8,7
	36-45 Tahun	7	15,2
	46-55 Tahun	20	43,5
	56-65 Tahun	12	26,1
	≥ 66 Tahun	3	6,5
	Total	**46**	**100,0**
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	21,7
	Perempuan	36	78,3
	Total	**46**	**100,0**
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	36	78,3
	Karyawan	10	21,7
	Total	**46**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 1, responden hipertensi paling banyak berada pada kelompok usia 46-55 tahun, yaitu 20 orang (43,5%), diikuti kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 12 orang (26,1%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi perempuan sebanyak 36 orang (78,3%), sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (78,3%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa kegiatan banyak diikuti oleh kelompok

dewasa dan ibu rumah tangga yang secara langsung dapat berperan dalam penerapan perilaku kesehatan di lingkungan keluarga.

Table 2. Karakteristik Responden Kegiatan Diabetes Melitus

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	26-35 Tahun	3	6,82
	36-45 Tahun	8	18,18
	46-55 Tahun	19	43,18
	56-65 Tahun	12	27,27
	≥ 66 Tahun	2	4,55
	Total	**44**	**100,0**
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	20,45
	Perempuan	35	79,55
	Total	**44**	**100,0**
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	36	81,82
	Karyawan	8	18,18
	Total	**44**	**100,0**

Pada kegiatan DM, kelompok usia 46-55 tahun juga menjadi kelompok terbanyak, yaitu 19 orang (43,18%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 35 orang (79,55%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (81,82%). Komposisi tersebut sesuai dengan pendekatan kegiatan yang menekankan peran keluarga dalam penerapan pola makan sehat, sehingga keterlibatan ibu rumah tangga menjadi penting dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan di lingkungan keluarga.

Perubahan Pengetahuan Hipertensi

Hasil evaluasi pengetahuan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan edukasi. Pada *pre-test*, pemahaman responden masih rendah pada beberapa materi, terutama mengenai risiko hipertensi yang tidak terkontrol dan kepatuhan penggunaan obat. Pada pertanyaan mengenai risiko hipertensi, hanya 43,5% responden yang menjawab benar dan 47,8% menjawab tidak tahu. Sementara itu, pada pertanyaan mengenai penghentian obat hipertensi secara mandiri, hanya 19,6% responden yang memberikan jawaban benar dan 41,3% menjawab tidak tahu.

Setelah edukasi, terjadi peningkatan jawaban benar pada seluruh item pengetahuan. Jawaban benar pada pertanyaan mengenai risiko hipertensi meningkat dari 43,5% menjadi 71,7%, sedangkan jawaban tidak tahu menurun dari 47,8% menjadi 17,4%. Pada aspek kepatuhan, pemahaman mengenai penggunaan obat juga meningkat. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi mampu membantu responden memahami materi yang sebelumnya belum dikuasai dengan baik.

Table 3. Perubahan Pengetahuan Hipertensi

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Kurang	21 (45,7)	9 (19,6)
Cukup	13 (28,3)	11 (23,9)
Baik	12 (26,1)	26 (56,5)
Total	**46 (100,0)**	

Berdasarkan hasil pre-test, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 21 orang (45,7%), sedangkan responden dengan kategori cukup sebanyak 13 orang (28,3%) dan kategori baik sebanyak 12 orang (26,1%). Setelah diberikan edukasi mengenai hipertensi, terjadi perubahan distribusi tingkat pengetahuan pada hasil post-test, yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah responden dalam kategori baik menjadi 26 orang (56,5%) dan menurunnya kategori kurang dari 21 orang (45,7%) menjadi 9 orang (19,6%). Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mengikuti edukasi hipertensi, meskipun masih terdapat 9 responden (19,6%) yang berada dalam kategori kurang. Oleh karena itu, edukasi mengenai hipertensi tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pemahaman responden dapat semakin baik dan merata.

Table 4. Perubahan Kategori Pengetahuan Hipertensi

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
N	46	46
Mean	1,96	3,30
Median	1,00	4,00
Standar deviasi	1,53	1,46
Min	0	0
Maks	5	5
Rata-Rata persentase	39,13%	66,09%

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata skor pengetahuan responden mengalami peningkatan dari 1,96 pada pre-test menjadi 3,30 pada post-test. Rata-rata persentase pengetahuan juga meningkat dari 39,13% menjadi 66,09%. Median skor meningkat dari 1 menjadi 4, yang menunjukkan bahwa secara umum skor pengetahuan responden setelah diberikan edukasi berada pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan sebelum edukasi. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden mengenai hipertensi setelah kegiatan edukasi dilakukan.



Gambar 1. Edukasi hipertensi dan diabetes melitus kepada masyarakat RW 08

Perubahan Pengetahuan Diabetes Melitus

Pada kegiatan DM, hasil *pre-test* menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pengertian DM, dengan 90,9% jawaban benar. Namun, pemahaman mengenai komplikasi masih rendah, yaitu hanya 47,7% responden yang menjawab benar dan 40,9% menjawab tidak tahu. Selain itu, pada aspek kepatuhan penggunaan obat, 54,5% responden masih menjawab tidak tahu mengenai pernyataan terkait penghentian obat secara mandiri.

Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pada hampir seluruh materi. Jawaban benar mengenai gejala DM meningkat dari 52,3% menjadi 88,6%, sedangkan pemahaman mengenai komplikasi meningkat dari 47,7% menjadi 90,9%. Jumlah responden yang menjawab tidak tahu mengenai komplikasi juga menurun dari 40,9% menjadi 4,5%. Pada aspek penggunaan obat sesuai dosis dan jadwal, jawaban benar meningkat dari 61,4% menjadi 93,2%. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat setelah diberikan edukasi dan skrining semacam ini juga dilaporkan pada kegiatan pengabdian serupa mengenai pencegahan dan pengendalian dampak DM di masyarakat (Vitniawati *et al.*, 2024).

Table 5. Perubahan Kategori Pengetahuan Diabetes Melitus

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Kurang	20 (45,7)	3 (6,8)
Cukup	12 (27,3)	6 (13,6)
Baik	12 (27,3)	35 (79,5)
Total	**44 (100,0)**	

Tabel 4 menunjukkan peningkatan pengetahuan yang cukup besar setelah edukasi. Proporsi responden dengan kategori baik meningkat dari 27,3% menjadi 79,5%, sedangkan kategori kurang menurun dari 45,5% menjadi 6,8%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan puding jagung dapat menjadi pendekatan edukasi yang lebih aplikatif karena peserta memperoleh contoh penerapan pola makan sehat yang dapat dilakukan di lingkungan keluarga (Faizah *et al.*, 2026). Sejalan dengan dukungan keluarga yang berperan penting dalam keberhasilan self-management penyakit metabolik (Sholikha *et al.*, 2026).

Table 6. Statistik Deskriptif dan Hasil Uji Pengetahuan Diabetes Melitus

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
N	44	44
Mean	2,61	4,27
Median	3,00	5,00
Standar deviasi	1,20	0,95
Min	0	2
Maks	5	5
Rata-Rata persentase	52,27 %	85,45 %

Berdasarkan Tabel 6, terdapat peningkatan pengetahuan responden mengenai diabetes melitus setelah diberikan edukasi. Pada saat pre-test, nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 2,61 dengan median 3,00, sedangkan pada post-test meningkat menjadi 4,27 dengan median 5,00. Peningkatan juga terlihat pada rata-rata persentase, yaitu dari 52,27% menjadi 85,45%. Selain itu, nilai minimum meningkat dari 0 menjadi 2, sedangkan nilai maksimum tetap 5. Hal ini menunjukkan bahwa setelah edukasi, kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan terkait diabetes melitus menjadi lebih baik dibandingkan sebelum edukasi.

Penurunan standar deviasi dari 1,20 pada pre-test menjadi 0,95 pada post-test juga menunjukkan bahwa skor pengetahuan responden setelah edukasi cenderung lebih merata. Secara keseluruhan, peningkatan rata-rata skor sebesar 1,66 poin dan peningkatan rata-rata persentase sebesar 33,18 poin persentase menunjukkan bahwa kegiatan edukasi memberikan hasil yang positif terhadap pengetahuan responden. Dengan demikian, kegiatan edukasi yang dilakukan dalam rangkaian KKN dapat membantu meningkatkan pemahaman responden mengenai diabetes melitus, meskipun hasil ini terbatas pada perubahan pengetahuan yang diukur melalui pre-test dan post-test.



Gambar 2. Edukasi hipertensi dan diabetes melitus kepada masyarakat RW 08



Gambar 3. Demonstrasi pembuatan wedang jahe dan puding jagung

Perbandingan Hasil Edukasi Hipertensi dan Diabetes Melitus

Secara keseluruhan, kedua kegiatan menunjukkan arah perubahan yang positif, tetapi peningkatan pengetahuan pada kegiatan DM lebih besar dibandingkan hipertensi. Pada hipertensi, rata-rata skor meningkat sebesar 0,85 poin, dari 2,63 menjadi 3,48. Sementara itu, pada DM rata-rata skor meningkat sebesar 1,66 poin, dari 2,61 menjadi 4,27. Peningkatan kategori pengetahuan baik juga lebih tinggi pada DM, yaitu dari 27,3% menjadi 79,5%, dibandingkan hipertensi yang meningkat dari 26,1% menjadi 56,5%.

Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik materi dan bentuk intervensi yang diberikan. Pada hipertensi, edukasi disertai pemeriksaan tekanan darah, senam SENOPATI, dan demonstrasi minuman jahe, sedangkan pada DM edukasi dilanjutkan dengan demonstrasi pembuatan puding jagung. Kedua kegiatan sama-sama menggunakan pendekatan praktik sehingga peserta tidak hanya memperoleh informasi secara teoritis, tetapi juga memperoleh contoh penerapan yang dapat dilakukan di rumah.

Hasil kegiatan secara keseluruhan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang disertai praktik sederhana dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyakit tidak menular. Temuan ini juga menjawab permasalahan yang diidentifikasi pada tahap awal, terutama masih terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai pencegahan, pengendalian, komplikasi, dan kepatuhan penggunaan obat pada hipertensi maupun DM. Pola peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah edukasi ini juga sejalan dengan hasil kegiatan penyuluhan hipertensi dan DM pada kelompok usia lain, yang menunjukkan bahwa strategi edukasi dan promosi kesehatan efektif meningkatkan pemahaman peserta mengenai pencegahan komplikasi kedua penyakit tersebut (Hayati *et al.,* 2025). Namun, peningkatan skor pengetahuan perlu dipandang sebagai hasil jangka pendek. Perubahan pengetahuan belum dapat langsung disamakan dengan perubahan perilaku, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan dan pendampingan oleh Puskesmas serta kader agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berlandaskan resiliensi keluarga di RW 08 Kelurahan Jati Mulya berhasil meningkatkan pemahaman warga tentang cara pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi serta diabetes melitus. Pada kegiatan tentang hipertensi, rata-rata skor pengetahuan para peserta naik dari 1,96 (39,13%) sebelum mendapat edukasi menjadi 3,30 (66,09%) setelah mendapat edukasi.Sementara itu, jumlah orang yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik juga meningkat dari 26,1% menjadi 56,5%. Pada kegiatan diabetes melitus, rata-rata skor naik dari 2,61 (52,27%) menjadi 4,27 (85,45%), dan kategori baik meningkat dari 27,3% menjadi 79,5%. Edukasi yang diimbangi dengan pemeriksaan kesehatan, senam SENOPATI, dan demonstrasi cara membuat minuman jahe serta puding jagung memberikan pengalaman praktis yang bermanfaat bagi keluarga binaan. Meskipun begitu, hasil kegiatan terutama menunjukkan perubahan pengetahuan dalam jangka pendek, sehingga belum bisa

langsung menunjukkan perubahan perilaku serta pengendalian hipertensi dan diabetes melitus secara berkelanjutan.

SARAN

Penelitian atau kegiatan pengabdian berikutnya sebaiknya menggunakan desain evaluasi dengan pengawasan lebih panjang agar dapat menilai apakah perubahan pengetahuan, perilaku *self-management*, kepatuhan dalam pengobatan, serta indikator klinis seperti tekanan darah dan kadar glukosa darah terus berlangsung. Jumlah dan variasi responden juga harus diperbanyak, serta melibatkan kelompok pembanding jika memungkinkan, agar efektivitas pendekatan edukasi berbasis resiliensi keluarga dapat dianalisis lebih dalam. Instrumen evaluasi yang sudah diuji coba dan pemantauan berkala bersama Puskesmas serta kader kesehatan juga diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran penerapan gaya hidup sehat di tingkat keluarga agar peningkatan pengetahuan ini dapat berkembang menjadi perubahan perilaku yang menetap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada STIKes Medistra Indonesia, Puskesmas Jati Mulya, kader kesehatan RW 08 Kelurahan Jati Mulya, serta seluruh masyarakat dan keluarga binaan yang telah ikut serta dan berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan, fasilitas, tenaga, serta kontribusi selama proses persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Erviana, Page, M. T., Rustimaya, Setiawati, & Tarbiati, P. (2025). Integrasi edukasi dan layanan kesehatan untuk pengendalian hipertensi Sdi komunitas. *Jurnal Medika: Medika*, *4*(4), 1857–1862.

Faizah, Kurniawati, A. D., Latifasari, N., & Sa'adah, A. (2026). Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui hilirisasi jagung lokal menjadi tepung jagung kaya serat sebagai ingredient pangan fungsional. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, *5*(3), 2799–2806. https://doi.org/https://doi.org/10.59025/yn1gc284

Harefa, E. M., & Waruwu, L. P. (2025). Peningkatan pengetahuan penderita diabetes melitus tentang faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe II melalui pendidikan kesehatan. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *7*(3), 183–190.

Hayati, D. N., Suryolaksono, M. R., Dhanti, K. R., Yasinta, S., Aripin, J. N., Wulandari, R., Guevara, A. F. Z., & Utami, R. (2025). Strategi edukasi dan promosi kesehatan untuk optimalisasi pencegahan komplikasi diabetes mellitus dan hipertensi pada usia remaja. *Jpm: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *6*(1), 91–97. https://doi.org/10.47065/jpm.v6i1.2557 https://djournals.com/jpm

Martina, S. E., Gultom, R., Sinaga, J., & Sari, P. W. (2024). Rebusan jahe dan madu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(3), 599–603. https://doi.org/https://doi.org/10.59431/ajad.v4i3.386.

Pranata, M., Rosyid, A., & Ahmad, R. (2023). Penyuluhan peran keluarga sebagai upaya menurunkan penyakit diabetes melitus. *Jurnal Surya Masyarakat*, *6*(1), 73–79. https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jsm.6.1.2023.73-79

Rahman, Z., Atrie, U. Y., & Ernawati. (2024). Edukasi upaya pencegahan gagal ginjal kronis pada pasien hipertensi dan diabetes melitus. *Jurnal Salingka Abdimas*, *4*(2), 188–192.

Sholikha, M., Mufarokhah, H., & Hastuti, A. P. (2026). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan manajemen diabetes melitus (DM) di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, *6*(2), 137–146.

Solida, A., Sari, R. E., Wisudariani, E., Wardiah, R., & Hidayati, F. (2024). Penguatan fungsi keluarga dan self care behaviour lansia hipertensi dan diabetes melitus melalui Posdaya. *Kolaborasi:Jurnal Hasil Kegiatan Kolaborasi Pengabdian Masyarakat*, *2*(4), 93–101. https://doi.org/https://doi.org/10.62383/kolaborasi.v2i4.371

Vitniawati, V., Fuadah, N. T., Widyawati, Puspitasari, S., & Nugraha, D. (2024). Upaya peningkatan peran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian dampak diabetes mellitus. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, *8*(1), 85–90. https://doi.org/10.30595/jppm.v8i1.20277