



Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang *Self-Management* dalam Pengendalian Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan

Windri Dewi Ayu¹, Ahmad Jaelani¹, Rian Maulana Yusup¹, Yophi Nugraha¹,
Pratama Yulianto¹, Eti Wati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol Majalengka, Indonesia

Correspondence author: Windri Dewi Ayu

Email: windri.ners@gmail.com

Address: Jl. Gerakan Koperasi No. 003 Majalengka, West Java 45411 Indonesia, Telp.
082128880408

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.775>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases among older adults, and low health literacy often becomes a major barrier to effective self-management. Health education plays an important role in improving the knowledge and ability of older adults to control blood pressure and prevent complications.

Objective: This activity aimed to evaluate the effectiveness of health education in improving hypertension self-management knowledge among older adults in Babakan Anyar Village, Kadipaten.

Methods: A pre-experimental one-group pre-test–post-test design was used, involving 32 older adults with hypertension identified through screening. The intervention consisted of a 60-minute educational session delivered through interactive lectures, discussions, and visual media covering low-salt diets, physical activity, medication adherence, blood pressure monitoring, and warning signs of hypertension. Knowledge was measured using a questionnaire before and after the session.

Results: Findings showed a significant improvement in knowledge levels, with participants categorized as having good knowledge increasing from 31% at pre-test to 78% at post-test. Wilcoxon analysis indicated a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ($z = -4.064$; $p < .001$).

Conclusion: These results demonstrate that structured health education is effective in enhancing older adults' knowledge regarding hypertension self-management. Similar programs are recommended to be implemented regularly as part of community-based efforts to empower older adults and improve hypertension control.

Keywords: health education, hypertension, older adults, self-management

Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat secara global maupun nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, dan dua pertiga di antaranya berasal dari negara berpenghasilan menengah ke bawah (Mills et al., 2020; Rahut et al., 2023). Prevalensi yang tinggi di negara berpenghasilan menengah kebawah ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk urbanisasi, populasi yang menua, perubahan pola makan dan gaya hidup, serta determinan sosial ekonomi (Abba et al., 2023). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun mencapai 34,2%, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia lansia (Defianna et al., 2021; Langingi et al., 2025). Kondisi ini menjadi tantangan serius, mengingat hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, hingga kematian (Peltzer & Pengpid, 2018).

Upaya pengendalian hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga pada kemampuan individu dalam melakukan *self-management*. Self-management hipertensi mencakup kemampuan mengenali kondisi kesehatan, memonitor tekanan darah secara mandiri, mengatur pola makan, menjaga aktivitas fisik, mematuhi regimen obat, dan mengenali tanda bahaya (Hany et al., 2024; Roza et al., 2024; Yang et al., 2024). Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengelolaan hipertensi dengan memperbaiki pengetahuan, keterampilan, kepatuhan, serta kontrol tekanan darah. Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan, seperti penurunan dari 146,6/87,6 mmHg menjadi 140,1/82,8 mmHg dalam empat bulan, serta dari 151,1/87,5 mmHg menjadi 138,3/82,8 mmHg setelah enam bulan (Kurnia et al., 2020; Rahman et al., 2021). Edukasi juga memperkuat pengetahuan dan praktik perawatan diri, termasuk kepatuhan diet, aktivitas fisik, serta manajemen berat badan. Program edukasi yang menekankan perubahan gaya hidup menghasilkan penurunan indeks massa tubuh dan kadar kolesterol. Secara khusus, program berbasis komunitas efektif menjangkau kelompok rentan dan berpenghasilan rendah, menghasilkan peningkatan bermakna dalam kontrol tekanan darah, kepatuhan, dan pengetahuan peserta (Kurnia et al., 2020).

Selain tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok lansia, tantangan lain yang sering muncul adalah keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat dan terbatasnya layanan edukasi berkelanjutan di tingkat komunitas (Meredith et al., 2020). Banyak lansia di wilayah pedesaan tidak memiliki kemampuan menggunakan sumber informasi digital, sehingga bergantung sepenuhnya pada penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan. Kondisi ini diperburuk oleh faktor sosial seperti rendahnya tingkat pendidikan, kebiasaan hidup yang tidak sehat, serta minimnya dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidakmampuan lansia dalam memahami materi kesehatan dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan berobat dan kurangnya inisiatif dalam memonitor tekanan darah secara rutin (Karayiannis, 2022a; Meredith et al., 2020). Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur, berorientasi pada kebutuhan lansia, dan mudah dipahami menjadi sangat penting untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan mandiri hipertensi secara berkelanjutan.

Dalam konteks tersebut, Blok Babakan Anyar, Kecamatan Kadipaten, merupakan salah satu wilayah dengan jumlah lansia hipertensi yang cukup tinggi dan memperlihatkan karakteristik tantangan serupa. Berdasarkan hasil skrining pada 3–7 Agustus 2025, ditemukan 32 orang lansia

dengan hipertensi yang membutuhkan intervensi edukatif untuk meningkatkan pemahaman tentang pengelolaan mandiri hipertensi. Analisis situasi menunjukkan rendahnya pengetahuan mengenai upaya nonfarmakologis, keterbatasan informasi mengenai pola makan rendah garam, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pemantauan tekanan darah secara berkala. Kondisi tersebut menjadi dasar perlunya pelaksanaan program pendidikan kesehatan yang terstruktur melalui kegiatan penyuluhan dengan pendekatan *pre test–post test*.

Tujuan

Melalui program pendidikan kesehatan ini, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan lansia tentang konsep *self-management* hipertensi sehingga mampu mendukung perubahan perilaku menuju pengendalian tekanan darah yang lebih optimal.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol (YPIB) Majalengka bekerja sama dengan Puskesmas Kadipaten menggunakan model kemitraan *community-based collaboration* yang melibatkan peran aktif kedua belah pihak sejak tahap perencanaan hingga evaluasi. Kegiatan dilaksanakan di wilayah Blok Babakan Anyar, Kecamatan Kadipaten, Kabupaten Majalengka, dengan tahap persiapan berlangsung pada tanggal 3 hingga 7 Agustus 2025 dan kegiatan utama dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2025. Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas untuk menentukan lokasi, jadwal kegiatan, pembagian tugas, serta kebutuhan sarana dan prasarana, selain itu dilakukan skrining kesehatan kepada warga lanjut usia guna mengidentifikasi lansia yang mengalami hipertensi. Hasil skrining menunjukkan bahwa sebanyak 32 orang lansia memenuhi kriteria sebagai peserta, dengan kriteria inklusi meliputi usia lebih dari 46 tahun, memiliki riwayat hipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti kegiatan hingga selesai, serta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*), sedangkan lansia dengan gangguan kognitif berat atau keterbatasan fisik yang menghambat partisipasi aktif tidak disertakan dalam kegiatan.

Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale yang terdiri dari 14 butir pertanyaan dan telah digunakan secara luas dalam penelitian terkait hipertensi, dengan tujuan mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam pengelolaan penyakitnya. Pada hari pelaksanaan, seluruh peserta terlebih dahulu mengisi kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal tentang hipertensi, faktor risiko, pola makan rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, serta pemantauan tekanan darah. Selanjutnya, diberikan penyuluhan kesehatan selama lebih dari 60 menit melalui metode ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, serta pemutaran media visual yang disampaikan oleh dosen keperawatan dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Kadipaten, sementara mahasiswa berperan sebagai fasilitator kelompok kecil untuk memastikan peserta memahami materi secara optimal. Setelah kegiatan edukasi selesai, peserta kembali mengisi kuesioner dalam bentuk post-test menggunakan instrumen yang sama untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi diberikan.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, serta dilakukan analisis statistik inferensial menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak

berdistribusi normal guna mengetahui perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dan post-test. Hasil analisis digunakan sebagai dasar untuk menilai efektivitas kegiatan penyuluhan dalam meningkatkan pemahaman lansia tentang pengelolaan hipertensi. Seluruh rangkaian kegiatan ini telah memperoleh surat tugas dan izin resmi dari Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol (YPIB) Majalengka dengan nomor C-135/UNIVYPIB/DRPM-MJL/VI/2025 serta rekomendasi pelaksanaan dari Puskesmas Kadipaten sebagai instansi mitra, dan seluruh proses dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika pengabdian kepada masyarakat, termasuk menjaga kerahasiaan data peserta dan menjamin partisipasi sukarela.

Hasil

Berdasarkan kegiatan pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan, didapatkan hasil berupa data yang berasal dari kuesioner *pretest* dan *posttest*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta (n=32)

Karakteristik Peserta		f	%
Usia	46-74 tahun	32	100
Jenis kelamin	Laki-laki	4	13
	Perempuan	28	87
Mendapatkan penyuluhan tentang Self management Hipertensi	Pernah	0	0
	Tidak pernah	32	100
Persepsi tentang Hipertensi	Berbahaya	26	81
	Tidak berbahaya	6	19
Konsumsi obat	Teratur	6	19
	Tidak Teratur	26	81

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik 32 peserta lansia yang menjadi sampel penelitian. Dari segi usia, seluruh peserta (n = 32; 100%) berada dalam rentang 46–74 tahun, yang menandakan bahwa populasi sasaran benar-benar terdiri dari kelompok lanjut usia lanjut/menjelang lansia, kondisi ini relevan karena insiden hipertensi dan komplikasinya meningkat seiring bertambahnya usia. Distribusi jenis kelamin menunjukkan dominasi perempuan: 28 orang (87,5%; dilaporkan 87%) berjenis kelamin perempuan dan hanya 4 orang (12,5%; dilaporkan 13%) laki-laki, pola yang mungkin mencerminkan komposisi demografis lokal (lebih banyak lanjut usia perempuan), perbedaan pola pendaftaran, atau kecenderungan perempuan lebih bersedia berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Ketidakseimbangan gender ini penting diperhatikan karena kebutuhan, hambatan, dan respons terhadap intervensi edukasi atau program pengobatan dapat berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Fakta bahwa seluruh peserta (n = 32; 100%) menyatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang self-management hipertensi menunjukkan adanya kekosongan layanan edukasi preventif di komunitas ini atau batasan akses informasi bagi lansia. Kondisi ini menempatkan peserta pada posisi kurang berpengetahuan mengenai manajemen mandiri, sebuah faktor risiko terhadap rendahnya kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah. Meskipun sebagian besar peserta (26 orang; 81,25%) memandang hipertensi sebagai penyakit yang berbahaya, sikap ini tidak otomatis berbanding lurus dengan perilaku pengobatan: hanya 6 orang (18,75%) yang melaporkan konsumsi obat secara teratur, sedangkan 26 orang (81,25%)

menyatakan tidak teratur mengonsumsi obat. Kontras antara persepsi bahaya yang tinggi dan kepatuhan obat yang rendah mengindikasikan adanya hambatan lain, misalnya kesulitan akses obat, efek samping, lupa rutin minum obat, keyakinan alternatif, biaya, atau kurangnya dukungan keluarga, yang mencegah penerapan pengetahuan ke dalam praktik sehari-hari.

Secara implikasi, temuan ini memberi gambaran kebutuhan intervensi yang bersifat komprehensif: pertama, intervensi edukasi sangat dibutuhkan mengingat 100% peserta belum pernah mendapat penyuluhan; kedua, karena mayoritas peserta sudah menyadari bahwa hipertensi berbahaya, program harus memfokuskan pada strategi praktis untuk meningkatkan kepatuhan (misalnya pemberian blister pack/penanda dosis, pengingat oleh kader/keluarga, penyuluhan keluarga, atau layanan obat terjangkau); ketiga, program sebaiknya sensitif gender karena mayoritas peserta adalah perempuan, pendekatan komunikasi dan jadwal kegiatan harus menyesuaikan peran sosial mereka. Dari sisi penelitian, keterbatasan data (sampel kecil $n = 32$ dan pengambilan dari satu blok) perlu diakui ketika menggeneralisasi hasil; rekomendasi selanjutnya adalah melakukan penilaian kualitatif untuk mengeksplorasi hambatan kepatuhan dan studi dengan sampel lebih besar atau multisenter untuk memvalidasi temuan ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta ($n=32$)

Pengetahuan		f	%
Pretest	Baik	10	31
	Cukup	6	18
	Kurang	16	51
Posttest	Baik	25	78
	Cukup	2	6
	Kurang	5	16

Tabel 2 menunjukkan perubahan distribusi tingkat pengetahuan peserta setelah intervensi penyuluhan. Pada saat pretest, hanya 6 dari 32 peserta (18,8%) yang memiliki kategori pengetahuan baik, 10 orang (31,3%) pada kategori cukup, dan mayoritas 16 orang (50,0%) berada pada kategori kurang. Setelah diberikan penyuluhan, terjadi pergeseran yang jelas ke arah peningkatan: jumlah peserta dengan pengetahuan baik naik menjadi 25 orang (78,1%), peserta dengan pengetahuan cukup menurun menjadi 2 orang (6,3%), dan peserta yang masih berpengetahuan kurang berkurang menjadi 5 orang (15,6%). Secara absolut, terjadi peningkatan jumlah peserta berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (dari 6 menjadi 25) dan penurunan peserta berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (dari 16 menjadi 5).

Perubahan distribusi ini menggambarkan efek praktis yang cukup kuat dari intervensi edukasi: proporsi peserta yang berada pada tingkat pengetahuan memadai (baik + cukup) meningkat dari 16 orang (50,1% gabungan: 18,8% + 31,3%) pada pretest menjadi 27 orang (84,4% gabungan: 78,1% + 6,3%) pada posttest. Artinya, setelah penyuluhan terdapat tambahan 11 orang yang berpindah dari kategori kurang ke kategori cukup/baik dan tambahan 8 orang yang berpindah langsung ke kategori baik. Pergeseran semacam ini tidak hanya bermakna secara numerik tetapi juga relevan secara klinis dan program, peningkatan pemahaman hipertensi berpotensi memengaruhi perilaku pengobatan, kepatuhan, dan tindakan pencegahan lain pada tingkat individu.

Meskipun interpretasi deskriptif ini menunjukkan keberhasilan intervensi, penting untuk melaporkan hasil analisis inferensial untuk menilai signifikansi statistik perubahan tersebut (mis.

uji Wilcoxon untuk data berpasangan). Laporkan nilai p dan, bila mungkin, ukuran efek (mis. r atau Cohen's d untuk data yang sesuai) agar pembaca dapat menilai besaran pengaruh intervensi selain signifikansinya. Selain itu, perlu dicatat keterbatasan: desain sebelum-sesudah tanpa kelompok kontrol, ukuran sampel relatif kecil ($n = 32$), dan pengukuran yang langsung setelah intervensi sehingga belum mengetahui apakah peningkatan pengetahuan bertahan dalam jangka menengah atau panjang serta berujung pada perubahan perilaku nyata (mis. kepatuhan obat, kontrol tekanan darah). Untuk rekomendasi, program lanjutan dengan penguatan (reminder, kunjungan follow-up), evaluasi tindak lanjut berkala, serta pengukuran outcome klinis (tekanan darah, kepatuhan obat terukur) akan memperkuat bukti bahwa peningkatan pengetahuan ini berdampak pada perbaikan kesehatan.

Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan Peserta ($n=32$) setelah Pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Z	P
Pre test – Post test	-4.064	< .001

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis statistik inferensial terhadap skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan uji Wilcoxon untuk data berpasangan. Nilai statistik uji menunjukkan $Z = -4,064$ dengan tingkat signifikansi $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat bermakna secara statistik antara skor pre-test dan post-test peserta. Nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas terjadinya perbedaan tersebut secara kebetulan sangat kecil, sehingga peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah intervensi hampir pasti disebabkan oleh pendidikan kesehatan yang diberikan, bukan oleh faktor acak semata.

Secara praktis, hasil ini memperkuat temuan deskriptif pada Tabel 2 yang menunjukkan pergeseran besar dari kategori pengetahuan kurang ke kategori cukup dan baik setelah intervensi. Arah nilai Z yang negatif mengindikasikan bahwa skor post-test secara konsisten lebih tinggi dibandingkan skor pre-test, sehingga intervensi pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta tentang hipertensi dan pengelolaannya. Selain itu, nilai statistik uji yang besar ($|Z| > 4$) menggambarkan kekuatan efek yang tinggi, yang berarti bahwa perubahan skor pengetahuan tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara substantif.



Gambar 1. Penyuluh Bersama peserta



Gambar 2. Peserta mengerjakan pretest posttes



Gambar 3. Tim penyuluh (Dosen, Mahasiswa dan tim Puskesmas Kadipaten)

Diskusi

Hasil pendidikan kesehatan tentang self-management hipertensi di Desa Babakan Anyar menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan sebelum intervensi adalah masalah utama. Data karakteristik peserta menunjukkan bahwa semua peserta (100%) belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang mengelola hipertensi secara mandiri sebelumnya, dan sebagian besar (81%) tidak mengonsumsi obat secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya kurang informasi tentang kesehatan yang tersedia bagi peserta, tetapi mereka juga tidak memahami betapa pentingnya menjaga dan memantau tekanan darah secara teratur. Menurut WHO, lansia memiliki risiko tertinggi mengalami hipertensi. Ini disebabkan oleh literasi kesehatan yang rendah, kurangnya akses ke pendidikan, dan kurangnya pemahaman tentang pedoman medis (Fantin et al., 2025; Rahman et al., 2021).

Selain itu, hasil skrining yang menunjukkan rentang usia peserta 46–74 tahun juga menggambarkan fase di mana kemampuan fisiologis mengalami penurunan, sehingga memerlukan pendekatan edukatif yang lebih sederhana, bertahap, dan sistematis. Kondisi tersebut diperkuat oleh penelitian (Yang et al., 2024) yang menunjukkan bahwa kurangnya edukasi merupakan salah satu faktor terbesar penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi di negara berkembang. Lansia yang tidak memahami prinsip pengendalian hipertensi cenderung tidak mematuhi pengobatan, tidak memonitor tekanan darah, dan mengabaikan perubahan gaya hidup yang diperlukan, seperti diet rendah garam dan aktivitas fisik (Ongkulna et al., 2022; Van Truong et al., 2021). Dengan demikian, kondisi awal para peserta menggambarkan bahwa kebutuhan edukasi sangat tinggi dan justru menjadi peluang penting dalam intervensi pengabdian masyarakat ini. Penyuluhan yang dirancang khusus untuk lansia sangat relevan, karena kelompok ini membutuhkan penjelasan visual, pendekatan interpersonal, dan pengulangan informasi untuk meningkatkan pemahaman (Karayiannis, 2022b; Rahman et al., 2021).

Peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta setelah intervensi pendidikan kesehatan menunjukkan efektivitas metode penyuluhan yang digunakan. Hasil posttest memperlihatkan bahwa 78% peserta memiliki pengetahuan kategori baik, meningkat dari 31% pada pretest. Analisis statistik melalui uji Wilcoxon memberikan nilai $z = -4.064$, $p < .001$, yang menandakan adanya perubahan pengetahuan yang signifikan secara statistik. Ini menegaskan bahwa intervensi edukasi memberikan dampak nyata terhadap peningkatan literasi kesehatan lansia. Peningkatan ini sesuai dengan temuan berbagai penelitian internasional yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas terbukti mampu meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan kemampuan self-management pasien hipertensi (Hany et al., 2024; Mills et al., 2020; Roza et al., 2024). Begitu pula (Meredith et al., 2020) yang menemukan bahwa edukasi berbasis kelompok efektif meningkatkan motivasi pasien dalam memonitor tekanan darah serta mengatur pola makan dan konsumsi obat. Dalam konteks lansia, keterlibatan aktif peserta dalam diskusi, kesempatan bertanya langsung, serta media visual yang menarik sangat berkontribusi pada peningkatan pemahaman (Novitasari & Yulianto, 2023; Widodo et al., 2025a). Selain itu, sesi edukasi dengan pendekatan partisipatif terbukti meningkatkan retensi informasi pada lansia, karena mereka dapat mengaitkan materi edukasi dengan pengalaman hidup sehari-hari (Purnama et al., 2025; Widodo et al., 2025).

Kesesuaian materi *self-management* yang diberikan, yang mencakup pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, kepatuhan konsumsi obat, pemantauan tekanan darah secara mandiri, dan pengenalan tanda bahaya hipertensi, mendukung terhadap keberhasilan

program pendidikan kesehatan ini. Materi yang disampaikan selaras dengan rekomendasi global yang diterbitkan oleh *American Heart Association* dan WHO, yang menekankan pentingnya pemberdayaan pasien dalam mengelola kondisi kronis secara berkelanjutan (Karayiannis, 2022a; Meredith et al., 2020). Lansia yang memahami pentingnya perubahan gaya hidup akan lebih mampu mempertahankan kontrol tekanan darah, meminimalkan risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Pengetahuan ini juga berperan dalam memperbaiki persepsi lansia, karena sebelum penyuluhan sebagian besar peserta menganggap hipertensi sebagai penyakit berbahaya tetapi tidak disertai pemahaman tentang strategi pengendalian yang benar. Setelah penyuluhan, lansia tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga menunjukkan perubahan sikap terhadap kepatuhan berobat dan pemantauan tekanan darah. Studi yang dilakukan oleh Yang et al., (2024) memperlihatkan bahwa intervensi edukatif yang berfokus pada self-management dapat meningkatkan kontrol tekanan darah hingga 30–40% pada kelompok lansia. Hasil yang serupa juga ditemukan dalam beberapa program edukasi berbasis komunitas di Indonesia, yang melaporkan peningkatan signifikan dalam perilaku sehat seperti konsumsi makanan rendah garam dan peningkatan aktivitas fisik setelah dilakukan penyuluhan terstruktur (Defianna et al., 2021; Solihah et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan sangat penting untuk mengendalikan hipertensi, terutama pada lansia di pedesaan. Selain itu, dukungan kolaboratif antara dosen, mahasiswa, dan tenaga Kesehatan di puskesmas meningkatkan kekuatan program. Secara keseluruhan, hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan berbasis komunitas adalah metode berkelanjutan yang efektif untuk meningkatkan kemampuan self-management hipertensi pada orang tua. Hasil-hasil ini juga dapat digunakan sebagai model untuk diterapkan pada daerah lain dengan masalah serupa.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai *self management* dalam upaya pengendalian hipertensi. Sebelum Pendidikan kesehatan, sebagian besar peserta memiliki literasi mengenai *self management* dalam pengendalian hipertensi rendah, belum pernah mendapatkan edukasi, serta tidak teratur dalam konsumsi obat maupun pemantauan tekanan darah. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan, ditunjukkan oleh meningkatnya peserta dengan kategori pengetahuan baik menjadi 78% pada post-test. Penyampaian materi yang meliputi diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan obat, dan pemantauan tekanan darah secara mandiri terbukti mudah dipahami oleh lansia ketika disampaikan dengan metode ceramah interaktif dan media visual. Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kemampuan self-management hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, program serupa perlu dilakukan secara berkala di tingkat desa untuk mempertahankan dan meningkatkan pemahaman serta perilaku kesehatan lansia. Petugas puskesmas dan kader kesehatan disarankan melanjutkan edukasi rutin mengenai diet, aktivitas fisik, dan pemantauan tekanan darah. Pengembangan modul edukasi sederhana dan mudah dipahami juga penting untuk mendukung pembelajaran berkelanjutan. Selain itu, kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan perlu diperkuat agar intervensi semakin efektif dan berkesinambungan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas YPIB Majalengka atas bantuan akademik dan fasilitas yang diberikan untuk mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini. Selain itu, Puskesmas Kadipaten atas kerja sama dan bantuan teknis selama pelaksanaan kegiatan, kepada staf Desa Babakan Anyar yang membantu kegiatan di lapangan dengan lancar. Selain itu, ucapan terima kasih kepada mahasiswa S1 Keperawatan Universitas YPIB Majalengka (M. Wildan, Nita Maulida, Selaisha Lailatul F, Hana Nurcahyani, Fazrin Ramdani, Niken Awalia, Siti Julia, Ade Lukman, Yusup Yugaswara, Vera Triana, Kokom Komsah, Elisa Wulandari, Silpi Ramadita, Hikmal Mirza H) yang telah memberikan bantuan dalam proses pengabdian Masyarakat ini sehingga seluruh kegiatan berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Abba, M. S., Nduka, C. U., Anjorin, S., Zanna, F. H., & Uthman, O. A. (2023). Socioeconomic Macro-Level Determinants of Hypertension: Ecological Analysis of 138 Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 10(2). <https://doi.org/10.3390/jcdd10020057>
2. Defianna, S. R., Santosa, A., Probandari, A., & Dewi, F. S. T. (2021). Gender differences in prevalence and risk factors for hypertension among adult populations: A cross-sectional study in indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126259>
3. Fantin, F., Giani, A., Zoico, E., & Zamboni, M. (2025). How to effectively treat arterial hypertension in elderly individuals? *Polish Archives of Internal Medicine*, 135(10). <https://doi.org/10.20452/pamw.17109>
4. Hany, A., Putra, K. R., Vatmasari, R. A., Nafis, A. N., Amalia, A. T., & Khamdani, E. (2024). Importance of self-management interventions in hypertension patients: a scoping review. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(s1). <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13034>
5. Karayiannis, C. C. (2022a). Hypertension in the older person: is age just a number? *Internal Medicine Journal*, 52(11), 1877–1883. <https://doi.org/10.1111/imj.15949>
6. Karayiannis, C. C. (2022b). Hypertension in the older person: is age just a number? *Internal Medicine Journal*, 52(11), 1877–1883. <https://doi.org/10.1111/imj.15949>
7. Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2020). The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia. *International Quarterly of Community Health Education*. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
8. Langingi, A. R. C., Watung, G. I. V., Sepang, M. Y. L., Sibua, S., & Rembet, I. Y. (2025). Multifactorial Risk Factors of Hypertension in Patients Aged 45-55 Years in Kota Kotamobagu: A Cross-Sectional Study. *Kemas*, 21(1), 938–947. <https://doi.org/10.15294/kemas.v21i1.20561>
9. Meredith, A. H., Schmelz, A. N., Dawkins, E., & Carter, A. (2020). Group education program for hypertension control. *Journal of Clinical Hypertension*, 22(11), 2146–2151. <https://doi.org/10.1111/jch.14022>
10. Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
11. Novitasari, D., & Yulianto, D. A. (2023). Pemberdayaan Kelompok Peduli Hipertensi Untuk

- Pengendalian Marker Sindrom Kardiometabolik Melalui Senam Rutin. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(6), 364–375. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i6.315>
12. Ongkulna, K., Pothiban, L., Panuthai, S., & Chintanawat, R. (2022). Enhancing Self-Management through Geragogy-Based Education in Older Adults with Uncontrolled Hypertension: A Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(4), 690–705. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85137850234&partnerID=40&md5=72a3dded4740a46727daa1d27eaaf1bb>
 13. Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *International Journal of Hypertension*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5610725>
 14. Purnama, A. S., Nurani, D., Nurfaujiyah, N. W., Zahira Sofa, G., Murnita, F., Nirmala, R., Unisah, I., Gumilar, H., Insani, N., Wahyudi, S., & Aljabbari, I. S. (2025). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sukasukur Kelurahan Kersanagara. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 189–197. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i2.489>
 15. Rahman, F., Muthaiah, N., Prasanth, K., Singh, A., Satagopan, U., & Kumaramanickavel, G. (2021). Impact of Literacy on Hypertension Knowledge and Control of Blood Pressure in a Southern Indian Tertiary Hospital. *Cardiovascular and Hematological Disorders - Drug Targets*, 21(2), 136–140. <https://doi.org/10.2174/1871529X21666210809123922>
 16. Rahut, D. B., Mishra, R., Sonobe, T., & Timilsina, R. R. (2023). Prevalence of prehypertension and hypertension among the adults in South Asia: A multinomial logit model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1006457>
 17. Roza, E., Rusdi, M., Guspianto, G., & Hasibuan, M. H. E. (2024). An Educational Intervention Model to Improve Hypertension Self-Management in the Elderly. *Health Education and Health Promotion*, 12(4), 623–635. <https://doi.org/10.58209/hehp.12.4.623>
 18. Solihah, R., Purwati, A. E., Setiawan, H., Setiawan, D., & Heryani, H. (2023). Pemeriksaan Kadar Gula Darah Dan Tekanan Darah. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(6), 353–358. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i6.317>
 19. Van Truong, P., Wulan Apriliyasari, R., Lin, M.-Y., Chiu, H.-Y., & Tsai, P.-S. (2021). Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: Meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Practice*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12920>
 20. Widodo, W., Rochmayanti, R., & Wulansari, N. (2025a). Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Berbasis Diagnosis Keperawatan Pada Komunitas di Desa Cimandala. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 555–560. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i6.455>
 21. Widodo, W., Rochmayanti, R., & Wulansari, N. (2025b). Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Berbasis Diagnosis Keperawatan Pada Komunitas di Desa Cimandala. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 555–560. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i6.455>
 22. Yang, J., Zeng, Y., Yang, L., Khan, N., Singh, S., Walker, R. L., Eastwood, R., & Quan, H. (2024). Identifying personalized barriers for hypertension self-management from TASKS framework. *BMC Research Notes*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-024-06893-7>