JURNAL PENGABDIAN MITRA INDONESIA (JPMINA)
Volume 2, Nomor 4, 2026
e-ISSN: 3123-8572

Hypertension Control Program for the Elderly: Education, Knowledge, and Behavior Change

Program Pengendalian Hipertensi pada Lansia: Edukasi, Pengetahuan, dan Perubahan Perilaku

Siti Maisyaroh Fitri Siregar[1], Maghfirah[1], Raisa Devina Azzahra[1], Amirah Wahyunita[1], Eliya[1], Intan Pratiwi[1], M Ali B[2]
[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar, Indonesia
[2]Desa Ie Lhob, Kecamatan Tangan-Tangan, Kabupaten Aceh Barat Daya, Aceh, Indonesia

Abstract:
Hypertension is a major public health problem in Indonesia, particularly among older adults, whose prevalence is far higher than that of the general adult population. In Gampong Ie Lhob, 38 of 42 older adults screened at the elderly health post (about 90%) were at risk of hypertension or already hypertensive, and mild stroke cases were suspected to be related to uncontrolled hypertension. This community service program aimed to improve knowledge and encourage behavior change related to the prevention and control of hypertension among older adults. The program combined health education with posters, a hypertension exercise session, and seven days of daily home-visit assistance. Knowledge was evaluated with a 10-item pre-test and post-test (n = 10), and behavior was monitored with a daily checklist of ten indicators (n = 10). The mean knowledge score increased from 8.2 to 8.8 (exact Wilcoxon p = 0.031): six participants improved by one point, four were unchanged, and none declined. The proportion of behavior indicators met rose from 78% on day 1 to 89% on day 7, after a dip to 74% on day 4; three participants improved, six were unchanged, and one declined. Medication adherence remained the lowest indicator (60% to 70%). Because the design had no comparison group and the sample was small, the results are descriptive. Combining education with repeated home-visit assistance appears promising, but medication adherence needs additional support from health workers and families.

Keywords:
behavior change, elderly, health education, hypertension, knowledge

Abstrak:
Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, terutama pada lansia yang prevalensinya jauh lebih tinggi dibandingkan populasi dewasa secara umum. Di Gampong Ie Lhob, 38 dari 42 lansia yang diperiksa di posyandu lansia (sekitar 90%) berisiko atau mengalami hipertensi, disertai kasus stroke ringan yang diduga berkaitan dengan hipertensi yang tidak terkendali. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku lansia dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Program menggabungkan penyuluhan dengan poster, senam hipertensi, dan pendampingan kunjungan rumah harian selama tujuh hari. Pengetahuan dievaluasi dengan pre-test dan post-test 10 soal (n = 10), sedangkan perilaku dipantau dengan ceklis harian sepuluh indikator (n = 10). Rerata skor pengetahuan meningkat dari 8,2 menjadi 8,8 (Wilcoxon eksak p = 0,031): enam peserta meningkat satu poin, empat tetap, dan tidak ada yang menurun. Persentase indikator perilaku yang terpenuhi naik dari 78% pada hari ke-1 menjadi 89% pada hari ke-7, setelah sempat turun menjadi 74% pada hari ke-4; tiga peserta meningkat, enam tetap, dan satu menurun. Kepatuhan minum obat tetap menjadi indikator terendah (60% menjadi 70%). Karena tanpa kelompok pembanding dan jumlah peserta kecil, hasil ini bersifat deskriptif. Kombinasi edukasi dan pendampingan berulang melalui kunjungan rumah tampak menjanjikan, tetapi kepatuhan minum obat memerlukan dukungan tambahan dari tenaga kesehatan dan keluarga.

Kata Kunci:
Edukasi, hipertensi, lansia, pengetahuan, perubahan perilaku

Korespondensi:
Siti Maisyaroh Fitri Siregar;
sitimaisyaroh@utu.ac.id

Disubmit: 21-09-2026 Direvisi: 05-11-2026 Diterima: 07-11-2026 Diterbitkan: 15-11-2026

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) (Mills et al., 2020)). Kondisi ini merupakan faktor risiko yang dapat dicegah untuk penyakit kardiovaskular dan kematian oleh semua sebab, dan prevalensinya meningkat seiring penuaan penduduk serta paparan faktor risiko gaya hidup seperti pola makan tidak sehat (Mills et al., 2020). Hipertensi sering disebut *silent killer* karena pada banyak kasus tidak menimbulkan gejala yang jelas sehingga penderita tidak menyadari kondisinya, padahal hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung, gagal jantung, dan kerusakan ginjal (WHO, 2023).

Secara global, WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun mengalami hipertensi dan hampir setengahnya tidak mengetahui kondisinya. Kesenjangan antara prevalensi, kesadaran, pengobatan, dan pengendalian tekanan darah juga ditemukan di berbagai kelompok negara (Mills et al., 2016). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun menurun dari 34,1% (Kemenkes RI, 2018) menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Namun, pada penduduk usia ≥60 tahun prevalensi berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 56,8%, sedangkan yang terdiagnosis dokter hanya 22,9% (Kemenkes RI, 2023). Selisih ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan dan deteksi status hipertensi pada lansia.

Pengendalian hipertensi mencakup modifikasi gaya hidup, seperti pembatasan garam dan peningkatan aktivitas fisik, serta kepatuhan pengobatan pada penderita yang memerlukan obat (Unger et al., 2020). Kedua hal tersebut bergantung pada perilaku sehari-hari lansia dan keluarganya, sehingga edukasi saja belum tentu cukup tanpa pendampingan yang berulang.

Permasalahan hipertensi pada lansia juga dilaporkan di Aceh. Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng, Banda Aceh, menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0,004$) (Akbar et al., 2025)Ak. Penelitian kasus-kontrol pada lansia perempuan usia 55–65 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Raja, Banda Aceh, bahkan menempatkan pengetahuan sebagai faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap hipertensi (OR = 6,90; 95% CI: 2,1–22,0) (Ramadhaniah et al., 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan titik masuk yang penting dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Aceh.

Kondisi serupa ditemukan pada masyarakat Gampong Ie Lhob sebagai mitra kegiatan pengabdian. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada kegiatan posyandu lansia, dari 42 lansia yang diperiksa, 38 orang (sekitar 90%) berada dalam kategori berisiko atau mengalami hipertensi, disertai temuan kasus stroke ringan yang diduga berkaitan dengan komplikasi hipertensi yang tidak terkendali. Identifikasi masalah dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) menetapkan hipertensi sebagai prioritas utama masalah kesehatan di lokasi ini (Handayani, 2025)Analisis akar masalah dengan diagram *fishbone* menunjukkan bahwa

tingginya hipertensi pada lansia di Gampong Ie Lhob berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dan cara pengendaliannya, pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, belum optimalnya pendampingan berkelanjutan, serta minimnya media edukasi yang dapat diakses masyarakat.

Intervensi hipertensi pada lansia yang dilaporkan umumnya berfokus pada edukasi. Pendidikan kesehatan dan media leaflet dilaporkan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi (Kurnia et al., 2024; (Zaneta et al., 2026)Akan tetapi, edukasi gizi pada pra-lansia dan lansia di Bandung meningkatkan pengetahuan dan sikap tanpa mengubah skor perilaku (Syahputra et al., 2024)dan pengetahuan yang tinggi tidak selalu diikuti kepatuhan minum obat (Febriyani et al., 2026). Di sisi lain, tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi oleh tenaga kesehatan masyarakat di negara berpenghasilan rendah dan menengah umumnya berfokus pada perubahan perilaku dan dilaporkan memperbaiki pengendalian hipertensi (Mbuthia et al., 2022). Kegiatan pengabdian ini menggabungkan penyuluhan dengan media poster, senam hipertensi, dan pendampingan perilaku melalui kunjungan rumah harian, serta mengevaluasi dua luaran sekaligus: perubahan pengetahuan (pre-test dan post-test) dan perubahan perilaku (pemantauan harian selama tujuh hari dengan sepuluh indikator) pada konteks lokal dengan prevalensi hipertensi lansia yang tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat, khususnya lansia, dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di Gampong Ie Lhob.

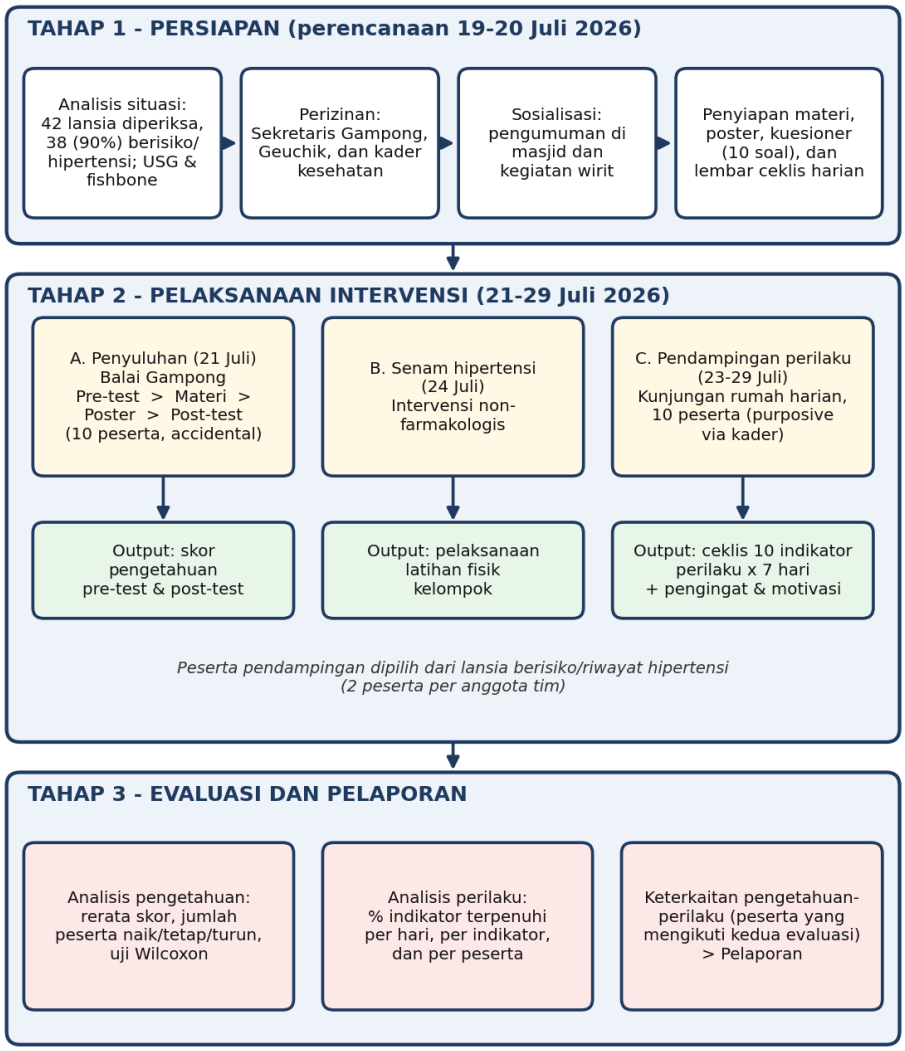
METODE PELAKSANAAN

1. Lokasi, Waktu, dan Mitra Sasaran

Kegiatan dilaksanakan di Gampong Ie Lhob, Kecamatan Tangan-Tangan, Kabupaten Aceh Barat Daya, Provinsi Aceh, pada 19–29 Juli 2026 oleh kelompok mahasiswa yang beranggotakan lima orang bersama kader kesehatan gampong. Mitra sasaran adalah lansia (usia ≥60 tahun) dan masyarakat Gampong Ie Lhob. Peserta evaluasi pengetahuan adalah 10 orang pertama yang hadir pada penyuluhan (*accidental sampling*). Peserta pendampingan perilaku adalah 10 lansia yang dipilih secara *purposive* berdasarkan rekomendasi kader kesehatan, yang mengetahui lansia dengan riwayat atau risiko hipertensi di lingkungannya, masing-masing dua peserta untuk setiap anggota tim.

2. Tahapan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi (Gambar 1).



Gambar 1. Alur pelaksanaan program pengendalian hipertensi pada lansia di Gampong Ie Lhob

A. Tahap persiapan

Tim menganalisis situasi berdasarkan pemeriksaan tekanan darah di posyandu lansia, menetapkan prioritas masalah dengan metode USG, dan menelusuri akar masalah dengan diagram *fishbone*. Pada 19–20 Juli 2026 tim mengurus perizinan kepada Sekretaris Gampong, Geuchik, dan kader kesehatan, kemudian menyosialisasikan kegiatan melalui pengumuman di masjid dan kegiatan wirit. Tim juga menyiapkan materi, poster edukasi, kuesioner pengetahuan, dan lembar ceklis perilaku harian.

B. Tahap pelaksanaan

Intervensi terdiri atas tiga kegiatan. (1) Penyuluhan pada 21 Juli 2026 di Balai Gampong Ie Lhob: peserta mengisi pre-test 10 soal, dua pemateri menyampaikan pengertian, gejala, penyebab, faktor risiko, serta pencegahan dan pengendalian hipertensi, peserta menerima poster edukasi, kemudian mengisi post-test dengan soal yang setara. (2) Senam hipertensi pada 24 Juli 2026 sebagai intervensi non-farmakologis untuk mendukung pengendalian tekanan darah. (3) Pendampingan perilaku pada 23–29 Juli 2026 melalui kunjungan rumah (*home visit*) setiap hari selama tujuh hari berturut-turut kepada 10

peserta; pada setiap kunjungan tim mengisi ceklis harian dan memberikan pengingat serta motivasi ringan agar peserta konsisten menjalankan perilaku hidup sehat.

C. Tahap evaluasi

Tim membandingkan skor pre-test dan post-test, menghitung persentase indikator perilaku yang terpenuhi per hari, per indikator, dan per peserta, lalu membandingkan perubahan pengetahuan dan perilaku pada peserta yang mengikuti kedua evaluasi.

3. Instrumen dan Ukuran Capaian

Pengetahuan diukur dengan kuesioner 10 soal (skor 0–10, satu poin untuk setiap jawaban benar) pada pre-test dan post-test dengan soal yang setara. Perilaku dipantau dengan lembar ceklis harian berisi sepuluh indikator (P1–P10) berjawaban Ya/Tidak, yang mencakup pola makan, aktivitas fisik, kondisi psikologis, istirahat, dan kepatuhan minum obat antihipertensi (Tabel 1). Capaian program dinilai dari (1) perubahan rerata skor pengetahuan serta jumlah peserta yang meningkat, tetap, atau menurun, dan (2) perubahan persentase indikator perilaku yang terpenuhi antara hari ke-1 dan hari ke-7.

Tabel 1. Indikator perilaku pengendalian hipertensi yang dipantau selama tujuh hari

Kode	Perilaku yang dipantau (jawaban Ya = terpenuhi)
P1	Makan sayur dan/atau buah hari ini
P2	Makan dengan porsi seimbang (tidak berlebihan)
P3	Tidak menambahkan garam berlebih saat masak/makan
P4	Tidak makan makanan asin/olahan (ikan asin, kerupuk, mie instan)
P5	Tidak makan gorengan/makanan bersantan berlebihan
P6	Berolahraga/jalan kaki minimal 30 menit hari ini
P7	Melakukan aktivitas rumah tangga aktif (nyapu, ke warung, berkebun)
P8	Merasa tenang, tidak stres berlebihan hari ini
P9	Tidur cukup (7-8 jam) semalam
P10	Minum obat darah tinggi sesuai resep (jika ada)

4. Analisis Data

Data pengetahuan dianalisis secara deskriptif (rerata, simpangan baku, median) dan dengan uji Wilcoxon *signed-rank* eksak karena jumlah peserta kecil ($\alpha = 0{,}05$). Data perilaku dianalisis secara deskriptif berdasarkan persentase indikator yang terpenuhi per hari, per indikator, dan per peserta. Karena tidak terdapat kelompok pembanding, hasil diinterpretasikan sebagai perubahan sebelum–sesudah, bukan sebagai bukti efek intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi pengetahuan melibatkan 10 peserta penyuluhan (21 Juli 2026), sedangkan pendampingan perilaku melibatkan 10 lansia yang dipilih kader kesehatan (23–29 Juli 2026). Hasil disajikan menurut dua luaran program, yaitu pengetahuan dan perilaku, kemudian dihubungkan pada peserta yang mengikuti kedua evaluasi.

1. Capaian Pengetahuan

Tabel 2 menunjukkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Rerata skor meningkat dari 8,2 (SD 1,14) menjadi 8,8 (SD 1,23), atau dari 82% menjadi 88% dari

skor maksimum. Enam peserta (60%) meningkat satu poin, empat peserta (40%) memiliki skor tetap, dan tidak ada peserta yang mengalami penurunan. Uji Wilcoxon *signed-rank* eksak pada enam pasangan yang berubah menghasilkan p = 0,031. Hasil ini perlu dibaca hati-hati karena sampel kecil, tidak ada kelompok pembanding, dan seluruh perubahan hanya satu poin.

Tabel 2. Skor pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan (n = 10)

No.	Inisial	Pre-test	Post-test	Selisih	Keterangan
1	K	7	8	+1	Meningkat
2	R	8	9	+1	Meningkat
3	RH	8	8	0	Tetap
4	KH	9	10	+1	Meningkat
5	LY	10	10	0	Tetap
6	NH	8	9	+1	Meningkat
7	M	6	6	0	Tetap
8	MA	9	9	0	Tetap
9	NM	9	10	+1	Meningkat
10	A	8	9	+1	Meningkat
	Rerata (SD)	8,2 (1,14)	8,8 (1,23)	+0,6	Wilcoxon eksak: p = 0,031
	Median	8	9	+1	
	% skor maksimum	82%	88%	+6 poin	6 meningkat, 4 tetap, 0 menurun

Peningkatan yang kecil sejalan dengan skor awal yang sudah tinggi: empat dari sepuluh peserta (KH, LY, MA, NM) memperoleh skor ≥9 pada pre-test sehingga ruang peningkatan terbatas (*ceiling effect*). Pola serupa dilaporkan pada edukasi gizi hipertensi untuk 26 pra-lansia dan lansia di Bandung, ketika 84,6% peserta telah berpengetahuan baik sebelum edukasi dan hanya tiga peserta yang meningkat (Syahputra et al., 2024)Sebaliknya, penyuluhan dengan leaflet pada lansia di Purwokerto Barat yang bermula dari skor awal lebih rendah (61,5%) menghasilkan kenaikan sekitar 8 poin persentase (69,8%) (Zaneta et al., 2026). Dengan demikian, besarnya peningkatan tampaknya bergantung pada pengetahuan awal peserta. Pengetahuan awal yang relatif tinggi di Gampong Ie Lhob kemungkinan berasal dari paparan informasi melalui posyandu lansia, tetapi hal ini tidak diukur dalam kegiatan ini.

Peserta M (6 menjadi 6) memiliki skor awal terendah dan tidak meningkat sehingga tidak dapat dijelaskan oleh *ceiling effect*. Peserta seperti ini perlu didekati secara individual, misalnya dengan penjelasan ulang menggunakan bahasa dan media yang lebih sesuai pada kunjungan lanjutan. Hal ini penting karena pengetahuan berhubungan dengan hipertensi pada lansia di Aceh (Akbar et al., 2025); Ramadhaniah et al., 2021). Selain itu, post-test dilakukan segera setelah penyuluhan sehingga hanya menggambarkan pemahaman jangka pendek dan belum menggambarkan retensi pengetahuan.

2. Capaian Perilaku

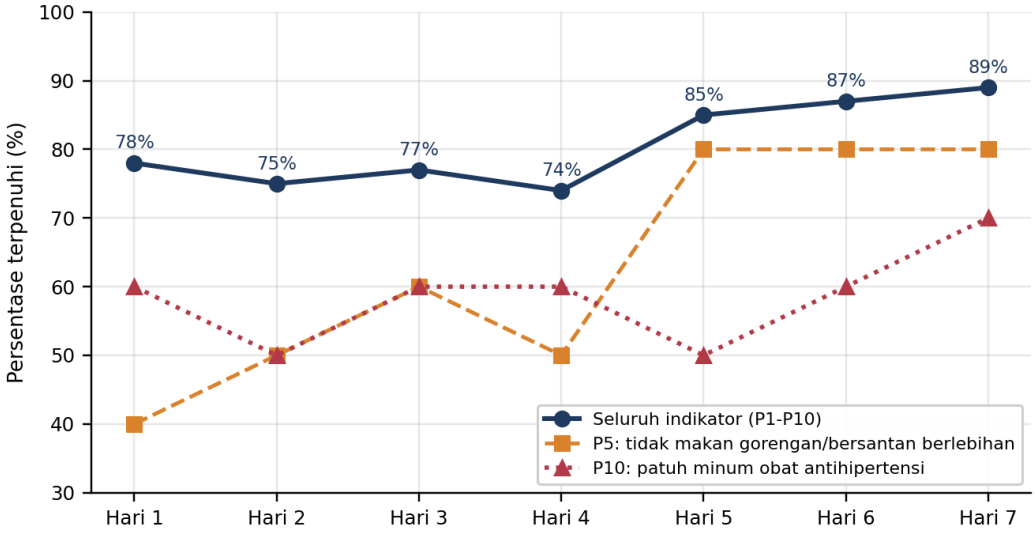
Pemantauan harian terhadap sepuluh indikator perilaku (Tabel 1) menghasilkan 100 pengamatan per hari (10 peserta × 10 indikator). Persentase indikator yang terpenuhi adalah 78% pada hari ke-1, relatif datar pada hari ke-2 sampai ke-4 (74–77%), lalu

meningkat menjadi 85% pada hari ke-5 dan 89% pada hari ke-7 (Tabel 3; Gambar 2). Peningkatan tidak bersifat linear: perubahan yang jelas baru tampak setelah hari ke-4.

Tabel 3. Persentase peserta yang memenuhi setiap indikator perilaku per hari pemantauan (n = 10)

Indikator	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	Rerata 7 hari	Δ H7−H1
P1	80	60	80	70	100	80	90	80	+10
P2	100	80	80	90	100	100	90	91	−10
P3	70	100	100	100	80	100	90	91	+20
P4	90	70	40	60	100	90	90	77	0
P5	40	50	60	50	80	80	80	63	+40
P6	70	70	70	80	80	90	90	79	+20
P7	100	100	100	100	100	90	100	99	0
P8	70	80	90	60	70	90	90	79	+20
P9	100	90	90	70	90	90	100	90	0
P10	60	50	60	60	50	60	70	59	+10
Seluruh indikator	78	75	77	74	85	87	89	81	+11

Keterangan: H = hari ke-; nilai dalam %; Δ dalam poin persentase. "Seluruh indikator" = jumlah indikator terpenuhi dari 100 pengamatan per hari.



Gambar 2. Tren persentase indikator perilaku yang terpenuhi selama tujuh hari pemantauan

Menurut indikator, peningkatan terbesar terjadi pada P5 (tidak mengonsumsi gorengan/makanan bersantan berlebihan; 40% menjadi 80%, +40 poin persentase), diikuti P3, P6, dan P8 (masing-masing +20 poin). Indikator P10 (kepatuhan minum obat antihipertensi) hanya naik dari 60% menjadi 70% dan memiliki rerata tujuh hari terendah (59%), diikuti P5 (63%). Sebaliknya, P2 turun dari 100% menjadi 90%, sedangkan P4, P7, dan P9 tidak berubah.

Tabel 4. Jumlah indikator perilaku yang terpenuhi per peserta (dari 10 indikator)

Inisial	Hari ke-1	Hari ke-7	Perubahan	Rerata 7 hari	Pola
Hn	5	10	+5	7,6	Meningkat
Nb	5	10	+5	7,6	Meningkat
R	6	9	+3	7,4	Meningkat
Rh	8	8	0	7,9	Tetap
Sr	7	7	0	7,3	Tetap
J	9	9	0	9,0	Tetap
Nh	10	10	0	8,7	Tetap
Y	8	8	0	7,3	Tetap
M	10	8	−2	8,9	Menurun
Ar	10	10	0	9,1	Tetap
Rerata	**7,8**	**8,9**	**+1,1**	**8,1**	**3 meningkat, 6 tetap, 1 menurun**

Pada tingkat peserta (Tabel 4), tiga peserta meningkat (Hn dan Nb dari 5 menjadi 10 indikator, R dari 6 menjadi 9), enam peserta tidak berubah (Rh, Sr, J, Nh, Y, Ar), dan satu peserta menurun (M dari 10 menjadi 8). Rerata jumlah indikator terpenuhi per peserta naik dari 7,8 menjadi 8,9. Peningkatan terbesar terjadi pada Hn dan Nb yang tercatat memiliki tekanan darah (sistolik) awal tertinggi / (160 dan 180 mmHg). Pola M menunjukkan bahwa perilaku yang baik di awal tidak otomatis bertahan: M memenuhi seluruh indikator pada hari ke-1 dan ke-2, kemudian turun menjadi 8–9 indikator pada hari ke-3 sampai ke-7.

Dibandingkan edukasi sekali pertemuan yang tidak mengubah skor perilaku pada lansia di Bandung (Syahputra et al., 2024), kombinasi penyuluhan dengan kunjungan rumah harian pada kegiatan ini diikuti perbaikan indikator perilaku, meskipun baru tampak setelah beberapa hari. Kedua kegiatan memakai desain dan alat ukur berbeda sehingga tidak dapat dibandingkan secara langsung. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis bahwa intervensi tenaga kesehatan masyarakat di negara berpenghasilan rendah dan menengah umumnya berfokus pada perubahan perilaku dan dilaporkan memperbaiki pengendalian hipertensi (Mbuthia et al., 2022), dan dengan meta-analisis yang menemukan bahwa kontak edukasi yang lebih sering memberi hasil kepatuhan obat lebih baik (Ampofo et al., 2020). Namun, tanpa kelompok pembanding, perbaikan ini tidak dapat dipisahkan dari efek kunjungan itu sendiri sebagai pengingat dan bentuk pengamatan, maupun dari kecenderungan peserta menjawab "ya" pada ceklis.

Senam hipertensi hanya dilaksanakan satu kali (24 Juli 2026) sehingga tidak dapat diharapkan memberi efek fisiologis yang menetap. Meta-analisis 270 uji acak menunjukkan bahwa berbagai bentuk latihan fisik menurunkan tekanan darah istirahat (Edwards et al., 2023). Pada program senam lansia delapan kali selama dua bulan, rerata tekanan darah kelompok intervensi turun dari 156/95 menjadi 148/93 mmHg (Sari & Anggarawati, 2022) Hal ini menunjukkan perlunya senam yang rutin, misalnya dijadwalkan bersama posyandu lansia. Tekanan darah sebelum dan sesudah senam tidak dianalisis dalam artikel ini sehingga dampak fisiologisnya tidak dapat dinilai.

3. Kepatuhan Minum Obat (P10) dan Pola Makan (P5)

Kenaikan netto P10 dari 60% menjadi 70% merupakan resultan tiga pola. Dua peserta mulai patuh (Nb sejak hari ke-3 dan Hn sejak hari ke-6), satu peserta (Sr) hanya patuh pada hari pertama lalu berhenti sejak hari ke-2, dan dua peserta (R dan Rh) tidak pernah memenuhi indikator ini selama tujuh hari. Pada hari ke-7, tiga dari sepuluh peserta (R, Rh, Sr) belum patuh. Menurut (Burnier & Egan, 2019)ketidakpatuhan mencakup kegagalan memulai pengobatan, tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran, dan tidak mempertahankan pengobatan jangka panjang. Pola R dan Rh sesuai dengan dua kategori pertama, sedangkan Sr menggambarkan masalah persistensi.

Alasan ketidakpatuhan tidak digali dalam kegiatan ini sehingga penyebabnya, misalnya kekhawatiran efek samping, biaya, akses obat, atau lupa, belum dapat dipastikan. Penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1, Sleman, menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0{,}012$; $r = 0{,}298$, korelasi lemah), sedangkan tingkat pengetahuan tidak ($p = 0{,}329$) meskipun 91,4% pasien berpengetahuan tinggi (Febriyani et al., 2026). Tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa edukasi dapat memperbaiki kepatuhan obat dengan bukti berkualitas rendah sampai sedang (Ampofo et al., 2020). Karena itu, kepatuhan R, Rh, dan Sr sebaiknya ditangani melalui keterlibatan keluarga, konsultasi dengan tenaga kesehatan puskesmas, dan penyuluhan lanjutan, sejalan dengan pedoman praktik ISH yang memasukkan kepatuhan pengobatan sebagai bagian penatalaksanaan hipertensi (Unger et al., 2020).

Indikator P5 menunjukkan perbaikan yang lebih tegas: 40% pada hari ke-1 menjadi 80% sejak hari ke-5 dan bertahan hingga hari ke-7. Dua peserta (Sr dan J) tetap mengonsumsi gorengan atau makanan bersantan berlebihan pada seluruh tujuh hari. Kebiasaan menggoreng dan memasak dengan santan kemungkinan sudah melekat dalam pola makan sehari-hari sehingga lebih sulit diubah, tetapi faktor ini tidak diteliti dalam kegiatan ini. Perilaku yang lebih sulit diubah memang memerlukan upaya dan waktu lebih besar (Syahputra et al., 2024)Pada edukasi lanjutan, pembatasan garam perlu tetap menjadi pesan utama karena hubungan kausalnya dengan tekanan darah didukung bukti yang kuat, dan penurunan asupan garam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi maupun normotensi serta menambah efek obat antihipertensi (He et al., 2020).

4. Keterkaitan Pengetahuan dan Perilaku

Tiga peserta mengikuti kedua evaluasi, yaitu R, Rh, dan Nh (Tabel 5). R meningkat pada kedua luaran. Rh tidak berubah pada keduanya. Nh meningkat pada pengetahuan, tetapi perilakunya sudah maksimum sejak hari pertama sehingga tidak ada ruang perbaikan. Pola ini tampak selaras, namun dengan tiga peserta, satu di antaranya terkena *ceiling effect*, hubungan pengetahuan dan perilaku belum dapat disimpulkan. Literatur juga menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku: skor perilaku tidak berubah walaupun pengetahuan dan sikap meningkat (Syahputra et al., 2024). dan

pengetahuan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat (Febriyani et al., 2026). Perbaikan perilaku pada kegiatan ini mungkin turut dipengaruhi pengingat harian dan dukungan pendamping.

Tabel 5. Perubahan pengetahuan dan perilaku pada peserta yang mengikuti kedua evaluasi

Inisial	Pengetahuan (pre → post)	Δ	Perilaku (H1 → H7)	Δ	Keterangan
R	8 → 9	+1	6 → 9	+3	Meningkat pada kedua luaran
Rh	8 → 8	0	8 → 8	0	Tidak berubah pada kedua luaran
Nh	8 → 9	+1	10 → 10	0	Perilaku maksimum sejak awal (*ceiling effect*)
M	6 → 6		10 → 8	-2	Pengetahuan tetap, Perilaku menurun

5. Keterbatasan dan Tindak Lanjut

Hasil kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Desainnya satu kelompok tanpa pembanding dengan 10 peserta pada tiap evaluasi dan pemilihan peserta tidak acak. Post-test dilakukan segera setelah penyuluhan, pemantauan perilaku hanya tujuh hari, perilaku dicatat melalui ceklis saat kunjungan, dan tekanan darah tidak dianalisis sebagai luaran. Karena itu, hasil tidak dapat digeneralisasi dan tidak membuktikan efektivitas program. Tindak lanjut yang disarankan adalah (1) kunjungan rumah mingguan oleh kader kesehatan dengan melibatkan keluarga, (2) rujukan ke puskesmas untuk peserta dengan kepatuhan obat rendah, (3) senam hipertensi rutin bersama posyandu lansia, (4) pengukuran tekanan darah berkala, dan (5) penguatan pesan pembatasan garam serta gorengan/makanan bersantan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi pada lansia di Gampong Ie Lhob memerlukan pendekatan yang tidak berhenti pada penyuluhan, tetapi juga didukung oleh pendampingan berkelanjutan, keterlibatan keluarga, dan akses layanan kesehatan yang memadai. Kombinasi edukasi kesehatan, media poster, senam hipertensi, serta kunjungan rumah berulang berpotensi meningkatkan kesadaran dan mendorong penerapan perilaku hidup sehat pada lansia. Namun, perubahan perilaku, khususnya kepatuhan minum obat dan pengaturan pola makan, merupakan tantangan yang membutuhkan dukungan berkelanjutan dari kader kesehatan, keluarga, dan tenaga kesehatan puskesmas. Oleh karena itu, keberhasilan pengendalian hipertensi pada lansia tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan, melainkan juga oleh konsistensi penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari serta keberlanjutan program di tingkat gampong.

Berdasarkan hasil kegiatan, disarankan agar program pengendalian hipertensi pada lansia di Gampong Ie Lhob dilanjutkan secara berkelanjutan melalui kolaborasi antara kader kesehatan gampong, keluarga, dan puskesmas. Pendampingan lansia perlu difokuskan pada penguatan kepatuhan minum obat, pengingatan rutin, serta pemantauan tekanan darah secara berkala. Selain itu, senam hipertensi sebaiknya dijadwalkan secara rutin bersama kegiatan posyandu

lansia agar aktivitas fisik menjadi kebiasaan yang berkelanjutan. Edukasi kesehatan juga perlu diperkuat dengan penekanan pada pembatasan konsumsi garam, gorengan, dan makanan bersantan, disertai pendekatan individual bagi lansia yang mengalami kesulitan dalam menerapkan pola makan sehat. Keterlibatan keluarga penting ditingkatkan sebagai pendukung utama dalam menjaga konsistensi perilaku hidup sehat dan kepatuhan pengobatan lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Gampong Ie Lhob, kader kesehatan Gampong Ie Lhob, dan masyarakat Gampong Ie Lhob yang telah berpartisipasi dalam seluruh rangkaian kegiatan, serta kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan hingga penyusunan artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Konseptualisasi: SMFS; Pelaksanaan Lapangan dan Koordinasi: MAB, MF, RDA, AW, E, dan IP; Kurasi Data: MF, RDA, AW, E, dan IP; Analisis Data: SMFS; Penulisan Draf Awal: MF, RDA, AW, E, dan IP; Penulisan Tinjauan & Penyuntingan: SMFS. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan yang dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan, analisis hasil, maupun publikasi artikel ini.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISIAL (AI)

Penulis menyatakan bahwa ChatGPT (Chat Generative Pretrained Transformer), Claude AI, dan Perplexity AI digunakan sebagai alat bantu dalam penyusunan dan penyuntingan bahasa naskah, dan perbaikan redaksi. Penggunaan AI tidak menggantikan proses pengumpulan maupun analisis data. Seluruh penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan data, validitas isi, orisinalitas, dan integritas keseluruhan naskah.

REFERENSI

Akbar, R., Natasya, L., Wilis, R., & Asyura, F. (2025). Hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Journal of Healthcare Technology and Medicine, *11*(1), 628–633. https://doi.org/10.33143/jhtm.v11i1.5207

Ampofo, A. G., Khan, E., & Ibitoye, M. B. (2020). Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung*, *49*(5), 537–547. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.02.039

Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension. *Circulation Research*, *124*(7), 1124–1140. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313038

Edwards, J. J., Deenmamode, A. H. P., Griffiths, M., Arnold, O., Cooper, N. J., Wiles, J. D., & O'Driscoll, J. M. (2023). Exercise training and resting blood pressure: A large-scale pairwise and network meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, *57*(20), 1317–1326. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106503

Febriyani, R., Harun, S., & Istiqomah. (2026). Hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, *6*(1), 130–139. https://doi.org/10.56922/quilt.v6i1.1925

Handayani, L. (2025). Analisis prioritas masalah kesehatan dengan metode Urgency Seriousness Growth (USG) di Desa Wawatu Konawe Selatan Sulawesi Tenggara. *Journal of Health Sciences Leksia*, *3*(4), 10–23. https://jhsljournal.com/index.php/ojs/article/view/119

He, F. J., Tan, M., Ma, Y., & MacGregor, G. A. (2020). Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, *75*(6), 632–647. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.055

Kemenkes RI. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/

Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Kurnia, A., Maulina, G., Hasipa, H. S., Rofifah, K. N., Anjani, S. U., Kristiawan, W. N., & Inriyana, R. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di RW 03 Desa Margamukti. Buina Sehat Masyarakat, *4*, 31–38. https://doi.org/10.17509/bsn.v4i2.73434

Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: Systematic review. *BMJ Open*, *12*(4), e053455. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455

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

Ramadhaniah, Nanda, C. S. A., & Arlianti, N. (2021). Hubungan pengetahuan, perilaku makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 89–99. https://doi.org/10.25047/jkes.v9i2.217

Sari, N. W. (2022). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, *3*(2), 21–24. https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v3i2.10

Syahputra, B. D., Nurrohmah, A., Septiani, C., Nabilah, I., Sentosa, R. R. P. B., Ramadina, W. A., & Rosdiana, D. S. (2024). Pendidikan pola hidup sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi. *Jurnal Gizi Dietetik*, *3*(3), 223–228. https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.3.223-228

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, *75*(6), 1334–1357. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. (Mulyati et al., 2024)World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062

Zaneta, N. R., Fitria, N. S., Agustina, N. T., Sari, N. T., Agustianingsih, P. D., Anggraini, P. E., & Indah, K. (2026). Pencegahan hipertensi pada lansia melalui edukasi kesehatan di Posyandu Lansia Desa Rejasari Purwokerto Barat. *Jurnal Informasi Pengabdian Masyarakat*, *4*(2), 201–211. https://doi.org/10.47861/jipm-nalanda.v4i2.2297