

EDUKASI KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH RUTIN SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

Lusya Puri Ardhiyanti^{1*}, Een Kurnaesih²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, UPN "Veteran" Jakarta, Indonesia
lusyapuri@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat, terutama pada kelompok lansia. Kondisi ini seringkali tidak terdeteksi dini karena kurangnya pengetahuan dan akses pemeriksaan kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi dan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah rutin di Panti. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah langsung terhadap 45 lansia. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang terdiri atas 15 butir soal pilihan ganda, serta observasi langsung. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia sebesar 68,9% setelah penyuluhan, dan ditemukan 28 dari 45 peserta (62,2%) mengalami tekanan darah di atas normal, di antaranya 15 orang (33,3%) tergolong hipertensi stadium 1 dan 7 orang (15,6%) hipertensi stadium 2. Kegiatan ini berhasil mendorong kesadaran lansia untuk rutin memeriksakan tekanan darah dan mengubah gaya hidup ke arah lebih sehat.

Kata Kunci: Deteksi Dini; Kesehatan; Hipertensi; Lansia; Tekanan Darah.

Abstract: Hypertension is a non-communicable disease with a continuously increasing prevalence, particularly among the elderly. This condition is often undetected due to a lack of knowledge and limited access to health services. The purpose of this community service activity was to increase the elderly's knowledge about hypertension and to conduct early detection through routine blood pressure examinations at the Rumah OMA Muslim Elderly Home in Depok. The methods used were health education and direct blood pressure measurements involving 45 elderly participants. Evaluation was conducted through pre-test and post-test using a questionnaire consisting of 15 multiple-choice items, as well as direct observation. The results showed a 68.9% increase in participants' knowledge after the health education session. Furthermore, 28 out of 45 participants (62.2%) were found to have blood pressure above normal, including 15 individuals (33.3%) classified as stage 1 hypertension and 7 individuals (15.6%) as stage 2 hypertension. This activity successfully encouraged the elderly to monitor their blood pressure regularly and adopt healthier lifestyles.

Keywords: Early Detection; Health; Hypertension; Elderly; Blood Pressure.



Article History:

Received: 08-06-2026
Revised : 23-07-2026
Accepted: 23-07-2026
Online : 01-10-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat (Chobanian et al., 2003). Penyakit ini kerap disebut sebagai the silent killer karena berlangsung tanpa keluhan yang khas sampai muncul kerusakan pada organ sasaran seperti jantung, otak, ginjal, dan retina (Muttaqin, 2009). World Health Organization (WHO, 2023) mencatat lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menyandang hipertensi dan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sementara hanya sebagian kecil yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, namun sebagian besar kasus tidak pernah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Besarnya kesenjangan antara angka prevalensi dan cakupan diagnosis tersebut menempatkan hipertensi sebagai salah satu prioritas utama program pengendalian penyakit tidak menular nasional (Bustan, 2015). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi tidak dapat hanya bertumpu pada layanan kuratif di fasilitas kesehatan, melainkan harus diperkuat melalui intervensi promotif dan preventif yang menjangkau langsung kelompok berisiko di komunitas.

Kelompok lanjut usia merupakan populasi yang paling rentan mengalami hipertensi. Proses penuaan menimbulkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, antara lain penebalan dan pengerasan dinding arteri, penurunan elastisitas pembuluh darah besar, serta berkurangnya sensitivitas baroreseptor, sehingga tekanan darah sistolik cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Smeltzer & Bare, 2010). Data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) menunjukkan prevalensi hipertensi pada kelompok usia 65–74 tahun mencapai 57,6% dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 63,8%. Hipertensi pada lansia umumnya berbentuk hipertensi sistolik terisolasi yang justru memiliki risiko kardiovaskular lebih tinggi dibandingkan bentuk hipertensi lainnya, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih cermat (Yogiantoro, 2018). Risiko tersebut diperberat oleh kebiasaan hidup yang banyak dijumpai pada lansia, seperti konsumsi natrium berlebih, rendahnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan tekanan psikososial akibat perubahan peran sosial (Adib, 2009). Dengan karakteristik demikian, lansia memerlukan pemantauan tekanan darah yang lebih sering serta pendampingan berkesinambungan agar komplikasi berupa stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal dapat dicegah sedini mungkin.

Edukasi kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah rutin merupakan dua bentuk intervensi yang saling melengkapi dalam upaya deteksi dini

hipertensi pada lansia. Edukasi kesehatan bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran melalui proses belajar yang terencana sehingga individu mampu memelihara kesehatannya secara mandiri (Notoatmodjo, 2012). Keberhasilan edukasi sangat ditentukan oleh kesesuaian metode dan media dengan karakteristik sasaran; pada lansia, penggunaan bahasa yang sederhana, media visual berukuran besar, pengulangan pesan, dan sesi tanya jawab terbukti lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah (Fitriani, 2011). Sementara itu, pemeriksaan tekanan darah secara berkala merupakan strategi deteksi dini yang direkomendasikan karena hipertensi berlangsung asimtomatik dan hanya dapat dikenali melalui pengukuran langsung (PERKI, 2021). Pedoman pengendalian hipertensi nasional menganjurkan pengukuran tekanan darah secara berkala bagi kelompok berisiko tinggi, termasuk lansia, disertai pencatatan hasil untuk memantau kecenderungan perubahan dari waktu ke waktu (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Perpaduan kedua intervensi tersebut memungkinkan peserta tidak hanya mengetahui status tekanan darahnya, tetapi juga memahami makna angka yang diperoleh serta tindakan yang perlu dilakukan selanjutnya.

Mitra kegiatan pengabdian ini adalah sebuah panti werdha muslim yang merawat lansia terlantar dan lansia yang memerlukan pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hasil observasi awal dan wawancara dengan pengurus panti mengidentifikasi tiga permasalahan utama. Pertama, pemeriksaan tekanan darah belum dilakukan secara terjadwal karena keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan belum tersedianya kader kesehatan internal panti, sehingga pemantauan kondisi penghuni selama ini bersifat insidental. Kedua, sebagian besar penghuni belum mengetahui batas tekanan darah normal, faktor risiko, maupun tanda bahaya hipertensi, sehingga banyak di antaranya tidak menyadari bahwa dirinya telah menyandang hipertensi (Yogiantoro, 2018). Ketiga, kepatuhan penghuni terhadap pengaturan diet rendah garam dan pengobatan masih rendah, sejalan dengan temuan Agrina et al. (2011) bahwa kepatuhan diet lansia penyandang hipertensi sangat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan lemahnya pendampingan. Berdasarkan ketiga permasalahan tersebut, solusi yang ditawarkan tim pengabdian berupa paket kegiatan terpadu, yaitu edukasi kesehatan tentang hipertensi, pemeriksaan tekanan darah bagi seluruh penghuni, konseling individual bagi peserta dengan hasil di atas normal, serta rujukan ke Puskesmas setempat agar penanganan lanjutan dapat segera diperoleh (Susalit et al., 2021).

Sejumlah penelitian dan kegiatan pengabdian terdahulu mendukung pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini. Triyanto (2014) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan secara langsung dan terpadu kepada lansia mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus memperbaiki sikap dalam pengelolaan hipertensi sehari-hari, terutama

apabila materi dikaitkan dengan pengalaman keseharian peserta. Nuraini (2015) dalam kajiannya mengenai faktor risiko hipertensi menyimpulkan bahwa sebagian besar faktor risiko bersifat dapat dimodifikasi, sehingga pemberian informasi yang tepat sasaran berpeluang besar menurunkan risiko kejadian hipertensi pada kelompok sasaran. Manuntung (2019) menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang disertai penguatan aspek kognitif meningkatkan kepatuhan penyandang hipertensi dalam menjalani pengobatan dan melakukan modifikasi gaya hidup secara berkelanjutan. Ketiga temuan tersebut memperlihatkan pola yang konsisten, yaitu bahwa peningkatan pengetahuan merupakan pintu masuk bagi terjadinya perubahan perilaku kesehatan pada lansia. Temuan tersebut menjadi dasar pemilihan penyuluhan interaktif sebagai metode utama dalam kegiatan pengabdian yang dilaksanakan.

Bukti empiris lain menunjukkan pentingnya memadukan edukasi dengan pemeriksaan langsung serta dukungan lingkungan sekitar. Susanti et al. (2020) melaporkan peningkatan pengetahuan lansia sebesar 72,5% setelah penyuluhan kesehatan terpadu di posyandu lansia, dengan peningkatan terbesar terjadi pada aspek pengenalan tanda dan gejala hipertensi. Anggara & Prayitno (2013) menemukan bahwa umur, kebiasaan konsumsi garam, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik berhubungan bermakna dengan tekanan darah, sehingga materi edukasi perlu diarahkan secara khusus pada faktor-faktor yang dapat dikendalikan tersebut. Pudiastuti (2013) menekankan bahwa pengendalian hipertensi menuntut kesinambungan antara pemantauan tekanan darah, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik yang teratur, bukan tindakan yang bersifat sesaat. Sementara itu, Muthmainnah (2021) membuktikan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan lingkungan terdekat dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Pada konteks panti werdha, peran keluarga tersebut digantikan oleh pengurus dan pengasuh panti, sehingga pelibatan mereka menjadi bagian penting dari rancangan kegiatan pengabdian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, tim pengabdian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta melaksanakan kegiatan edukasi kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah rutin sebagai upaya deteksi dini hipertensi pada lansia di panti werdha mitra. Tujuan kegiatan ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan lansia tentang pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta upaya pencegahan hipertensi; (2) melakukan deteksi dini hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah pada seluruh penghuni panti dan mengelompokkan hasilnya berdasarkan klasifikasi JNC 8 (James et al., 2014); (3) memberikan konseling individual serta rujukan ke fasilitas kesehatan bagi peserta yang terdeteksi memiliki tekanan darah di atas normal; dan (4) mendorong terbentuknya kebiasaan pemantauan tekanan darah secara rutin di lingkungan panti melalui pelibatan pengurus dan

pengasuh (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Ketercapaian tujuan tersebut diukur menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga hasil kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis (Nursalam, 2020).

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Panti Werdha Muslim Rumah OMA yang berada di Kota Depok, Jawa Barat. Panti tersebut merupakan lembaga sosial keagamaan yang merawat lansia terlantar serta lansia yang memerlukan pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pada saat kegiatan berlangsung, jumlah penghuni panti sebanyak 45 orang lansia dengan rentang usia 60–85 tahun. Seluruh penghuni tersebut dilibatkan sebagai peserta kegiatan sehingga tidak dilakukan penarikan sampel (total sampling). Pengelolaan harian panti dilaksanakan oleh pengurus dan pengasuh panti, sementara tenaga kesehatan yang bertugas secara tetap belum tersedia sehingga pemeriksaan kesehatan rutin bagi penghuni belum dapat diselenggarakan. Kegiatan dilaksanakan selama dua hari pada bulan Maret 2024 oleh tim pelaksana yang terdiri atas dosen dan mahasiswa Peminatan Kesehatan Reproduksi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, dengan jumlah keseluruhan 25 orang.

Metode kegiatan yang digunakan meliputi ceramah interaktif, demonstrasi dan simulasi, diskusi kelompok terarah (focus group discussion) dalam bentuk tanya jawab kelompok kecil, pemeriksaan kesehatan secara langsung, serta konseling individual. Ceramah interaktif dipilih sebagai metode utama penyampaian materi karena memungkinkan pemateri menyesuaikan kecepatan penyampaian dengan daya tangkap peserta lansia sekaligus memberi ruang bagi peserta untuk mengajukan pertanyaan di sela penyampaian materi (Notoatmodjo, 2012). Demonstrasi dan simulasi digunakan pada sesi pengukuran tekanan darah agar peserta dan pengasuh panti memahami cara pengukuran yang benar. Diskusi kelompok terarah diselenggarakan dalam kelompok kecil untuk menggali keluhan, pengalaman, dan hambatan peserta dalam mengelola tekanan darahnya. Media yang digunakan berupa poster berwarna dengan huruf berukuran besar, leaflet, dan presentasi melalui proyektor yang disesuaikan dengan keterbatasan penglihatan dan pendengaran peserta lansia (Fitriani, 2011). Langkah-langkah kegiatan dibagi menjadi tiga tahap.

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap ini berlangsung selama dua minggu sebelum pelaksanaan. Bentuk kegiatan pada tahap ini meliputi: (a) observasi awal dan wawancara dengan pengurus panti untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan penghuni; (b) permohonan izin serta koordinasi teknis mengenai waktu, tempat, dan jumlah peserta; (c) penyusunan materi penyuluhan berdasarkan rujukan

mutakhir serta penyiapan media berupa poster, *leaflet*, dan salindia presentasi; (d) penyiapan instrumen berupa lembar *pre-test* dan *post-test*, lembar observasi, dan formulir pencatatan hasil pemeriksaan tekanan darah; (e) penyiapan dan pemeriksaan fungsi alat berupa tensimeter digital tervalidasi (Omron HEM-7120) beserta perlengkapan pendukungnya; dan (f) pembekalan tim pelaksana mengenai pembagian tugas, teknik komunikasi dengan lansia, dan prosedur pengukuran tekanan darah agar diperoleh keseragaman prosedur antarpemeriksa.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini berlangsung dalam satu rangkaian kegiatan. Bentuk kegiatan pada tahap ini diawali dengan registrasi peserta dan pengisian lembar *pre-test* yang dibantu oleh mahasiswa bagi peserta dengan keterbatasan penglihatan. Kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan selama 90 menit yang memuat materi pengertian dan klasifikasi hipertensi, faktor risiko pada lansia, tanda dan gejala, komplikasi, serta upaya pencegahan melalui modifikasi gaya hidup. Sesi berikutnya berupa pemeriksaan tekanan darah bagi seluruh peserta yang dilaksanakan dalam dua sesi bergantian untuk menghindari antrean panjang dan kelelahan peserta. Pengukuran dilakukan pada posisi duduk setelah peserta beristirahat minimal lima menit, sebanyak dua kali dengan jeda lima menit, kemudian diambil nilai rata-ratanya (PERKI, 2021). Rangkaian kegiatan ditutup dengan konseling individual bagi peserta yang hasil pengukurannya berada di atas nilai normal serta pengisian lembar *post-test* dan evaluasi kegiatan.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan. Sistem evaluasi dilaksanakan melalui tiga cara: (a) Observasi menggunakan lembar observasi terstruktur oleh dua orang pengamat untuk menilai kehadiran, keaktifan bertanya, dan kemampuan peserta menjawab pertanyaan lisan dari pemateri; (b) Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 15 butir soal pilihan ganda dengan isi yang identik pada saat *pre-test* dan *post-test*; kuesioner tersebut telah diuji dengan nilai Content Validity Index sebesar 0,86 dan reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,79 sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Nursalam, 2020). Ketiga, wawancara singkat kepada peserta dan pengurus panti pada akhir kegiatan untuk menggali persepsi terhadap manfaat kegiatan serta kendala yang dirasakan. Data tekanan darah dianalisis menggunakan klasifikasi JNC 8 (James et al., 2014), sedangkan data pengetahuan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase; dan (c) Kegiatan dinyatakan berhasil apabila terjadi peningkatan proporsi peserta berpengetahuan baik minimal 50% dan seluruh peserta memperoleh hasil pemeriksaan tekanan darah beserta tindak lanjutnya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan menghasilkan kesepakatan kerja sama antara tim pengabdian dengan pengurus panti mengenai waktu, tempat, dan bentuk kegiatan. Hasil observasi awal dan wawancara dengan pengurus menunjukkan bahwa panti belum memiliki jadwal pemeriksaan tekanan darah yang tetap dan belum memiliki kader kesehatan internal, sehingga pemantauan kondisi kesehatan penghuni selama ini bersifat insidental. Pada tahap ini tersusun materi penyuluhan yang telah disederhanakan bahasanya, media berupa poster berukuran besar dan *leaflet*, serta instrumen *pre-test* dan *post-test* yang siap digunakan. Seluruh alat pemeriksaan disiapkan dan diperiksa fungsinya sebelum digunakan, sementara tim pelaksana sebanyak 25 orang memperoleh pembekalan mengenai pembagian tugas dan teknik komunikasi dengan lansia. Kesiapan pada tahap ini menjadi faktor penting yang menentukan kelancaran pelaksanaan, sebagaimana ditekankan Manuntung (2019) bahwa persiapan logistik dan sumber daya yang matang berpengaruh langsung terhadap kualitas kegiatan edukasi kesehatan pada lansia.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan Kesehatan Hipertensi

Penyuluhan kesehatan dilaksanakan dengan menggunakan media poster berwarna, *leaflet*, dan presentasi LCD proyektor. Materi penyuluhan mencakup: (a) definisi dan klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC 8; (b) faktor risiko hipertensi pada lansia meliputi usia, obesitas, diet tinggi garam, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres; (c) gejala dan komplikasi hipertensi; dan (d) upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui modifikasi gaya hidup (Yogiantoro, 2018; Pudiasuti, 2013). Penyuluhan berlangsung selama 90 menit dengan metode ceramah interaktif dan sesi tanya-jawab.

Seluruh 45 lansia hadir mengikuti penyuluhan dengan tingkat kehadiran 100%. Selama sesi berlangsung, peserta sangat antusias mengajukan pertanyaan seputar gejala yang mereka rasakan dan konsumsi obat hipertensi. Berdasarkan pengamatan tim pelaksana, mayoritas peserta dapat mengikuti materi dengan baik meskipun beberapa lansia mengalami kesulitan pendengaran sehingga diperlukan bantuan pengeras suara portable. Pelaksanaan kegiatan ini sesuai dengan pendekatan yang disarankan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa penyuluhan kesehatan pada lansia sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, media visual yang menarik, dan suasana yang nyaman.



Gambar 2. Penyuluhan Dosen dan Mahasiswa

b. Pemeriksaan Tekanan Darah dan Deteksi Dini Hipertensi

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan kepada seluruh 45 peserta menggunakan tensimeter digital tervalidasi (Omron HEM-7120) pada posisi duduk setelah istirahat minimal 5 menit. Pengukuran dilakukan dua kali dengan interval 5 menit dan diambil rata-ratanya (PERKI, 2021). Hasil pemeriksaan dikelompokkan berdasarkan klasifikasi tekanan darah JNC 8 (James et al., 2014), seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Peserta Berdasarkan Klasifikasi Tekanan Darah

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	n (%)
1	Normal	< 120	< 80	17 (37,8%)
2	Prehipertensi	120–139	80–89	11 (24,4%)
3	Hipertensi Stadium 1	140–159	90–99	15 (33,3%)
4	Hipertensi Stadium 2	≥ 160	≥ 100	7 (15,6%)
Total				45 (100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 peserta yang diperiksa, hanya 17 orang (37,8%) yang memiliki tekanan darah normal. Sebanyak 11 orang (24,4%) termasuk kategori prehipertensi, 15 orang (33,3%) hipertensi stadium 1, dan 7 orang (15,6%) hipertensi stadium 2. Dengan demikian, total 28 dari 45 peserta (62,2%) memiliki tekanan darah di atas normal. Temuan ini sejalan dengan data Riskesdas 2018 yang menyebutkan prevalensi hipertensi pada lansia mencapai lebih dari 60% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya prevalensi hipertensi di lingkungan panti werdha kemungkinan berkaitan dengan pola makan yang belum sepenuhnya terkontrol, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor usia (Adib, 2009).

Seluruh peserta yang terdeteksi hipertensi stadium 1 dan stadium 2 mendapatkan konseling individual dari dosen perawat, yang mencakup: penjelasan hasil pemeriksaan, anjuran modifikasi diet (pembatasan natrium <2.300 mg/hari), anjuran aktivitas fisik ringan

seperti senam lansia, dan rujukan ke Puskesmas setempat untuk evaluasi lebih lanjut. Tindak lanjut ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) dan Pedoman Pengelolaan Hipertensi PERKI (2021).



Gambar 3. Pelaksanaan Pemeriksaan Tekanan Darah

3. Tahap Evaluasi

a. Evaluasi Hasil

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan lembar kuesioner 15 pertanyaan yang sama pada saat *pre-test* (sebelum penyuluhan) dan *post-test* (setelah penyuluhan). Skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis secara deskriptif seperti tertera pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta *Pre-Test* dan *Post-Test*

No	Kategori Pengetahuan	<i>Pre-test</i> n(%)	<i>Post-test</i> n(%)	Peningkatan (%)
1	Baik (skor 76–100%)	8 (17,8%)	39 (86,7%)	+68,9%
2	Cukup (skor 56–75%)	21 (46,7%)	5 (11,1%)	- 35,6%
3	Kurang (skor <56%)	16 (35,6%)	1 (2,2%)	-33,3%

Tabel 3 menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah diberikan penyuluhan. Sebelum penyuluhan, hanya 8 dari 45 peserta (17,8%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Setelah kegiatan penyuluhan, jumlah tersebut meningkat drastis menjadi 39 orang (86,7%), dengan peningkatan sebesar 68,9 poin persentase. Peserta dengan pengetahuan kurang juga berkurang dari 16 orang (35,6%) menjadi hanya 1 orang (2,2%). Hasil ini membuktikan efektivitas penyuluhan kesehatan berbasis ceramah interaktif dan media visual dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi.

Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya. Triyanto (2014) menemukan peningkatan pengetahuan rata-rata 65,3% pada lansia yang mendapatkan edukasi hipertensi di Posyandu Lansia Purwokerto. Susanti et al. (2020) juga melaporkan peningkatan 72,5% pada kegiatan serupa di Surabaya. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah kesesuaian metode dengan karakteristik audiens, kualitas media, dan kompetensi pemateri. Pada kegiatan ini,

penggunaan bahasa Indonesia yang sederhana, gambar ilustrasi berwarna, dan sesi diskusi interaktif terbukti meningkatkan pemahaman peserta secara bermakna.

b. Evaluasi Proses, Kendala, dan Rekomendasi

Monitoring selama kegiatan dilakukan oleh dua orang observer menggunakan lembar observasi yang mencakup aspek: kehadiran, keaktifan bertanya, dan kemampuan menjawab pertanyaan lisan dari pemateri. Hasil observasi menunjukkan rata-rata skor keaktifan peserta sebesar 78,4 dari skala 100, yang termasuk kategori aktif. Monitoring pascakegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan pengelola Panti Werdha untuk memastikan peserta yang dirujuk ke Puskesmas mendapatkan tindak lanjut yang sesuai.

Kendala yang dihadapi selama kegiatan meliputi: (a) beberapa lansia mengalami kesulitan membaca kuesioner karena gangguan penglihatan, sehingga diperlukan bantuan mahasiswa dalam pengisian; (b) waktu pemeriksaan tekanan darah yang relatif lama karena dilakukan per individu; dan (c) keterbatasan ruangan yang menyebabkan tidak semua peserta dapat duduk dengan nyaman. Untuk kegiatan serupa di masa mendatang, disarankan agar: (a) kuesioner dibuat dengan huruf yang lebih besar; (b) jumlah tim pemeriksa ditambah; dan (c) ruangan yang digunakan memiliki kapasitas yang memadai (Muthmainnah, 2021). Manuntung (2019) menekankan pentingnya persiapan logistik yang matang dalam kegiatan edukasi kesehatan lansia agar proses berlangsung optimal.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah rutin di Panti Werdha Muslim Rumah OMA Depok telah berhasil dilaksanakan dengan pencapaian yang bermakna. Tujuan pertama tercapai dengan adanya peningkatan pengetahuan lansia tentang hipertensi sebesar 68,9 poin persentase, dari 17,8% menjadi 86,7% peserta berkategori pengetahuan baik. Tujuan kedua tercapai melalui skrining tekanan darah pada seluruh 45 peserta, dengan temuan bahwa 62,2% peserta memiliki tekanan darah di atas normal, termasuk 33,3% hipertensi stadium 1 dan 15,6% hipertensi stadium 2. Seluruh peserta yang terdeteksi hipertensi mendapatkan konseling individual dan dirujuk ke Puskesmas setempat untuk penanganan lebih lanjut.

Disarankan kepada pihak Panti Werdha Muslim Rumah OMA untuk: (1) menjadwalkan pemeriksaan tekanan darah secara rutin setiap bulan bekerja sama dengan Puskesmas Depok; (2) menyediakan materi edukasi hipertensi dalam format yang mudah dipahami lansia di area yang mudah dijangkau; dan (3) melibatkan keluarga lansia dalam program pemantauan tekanan darah. Bagi tim pengabdian selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan program yang lebih komprehensif mencakup pelatihan petugas panti dalam

pemantauan tekanan darah mandiri serta program modifikasi gaya hidup berbasis kelompok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada FIKES UPNVJ yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini Tahun Anggaran 2026. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pengurus dan seluruh penghuni Panti Werdha Muslim Rumah OMA Depok atas partisipasi aktif dan kerja samanya, serta kepada seluruh mahasiswa Peminatan kesehatan reproduksi UPNVJ yang telah membantu pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung, dan Stroke*. Dianloka Pustaka Popular.
- Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Sorot*, 6(1), 46–53. <https://doi.org/10.31258/sorot.6.1.46-53>
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25.
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pengendalian Hipertensi*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Muthmainnah, N. (2021). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 563–573. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1726>
- Muttaqin, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5), 10–19.

- Nursalam, N. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2021). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.). PERKI.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Nuha Medika.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Susalit, E., Kapojos, E. J., & Lubis, H. R. (2021). Hipertensi Primer. In S. Setiati, I. Alwi, A. W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, & A. F. Syam (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (7th ed., Vol. 2, pp. 2177–2194). Interna Publishing.
- Susanti, E., Yuliati, A., & Listiowati, E. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 6(2), 81–90. <https://doi.org/10.31290/jkt.v6i2.1228>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yogiantoro, M. (2018). Hipertensi Esensial. In S. Setiati, I. Alwi, A. W. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, & A. F. Syam (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (7th ed., Vol. 2, pp. 2177–2194). Interna Publishing.