

## EDUKASI DAN PENDAMPINGAN SELF CARE MANAGEMENT BAGI LANSIA HIPERTENSI UNTUK KEMANDIRIAN

Elisabeth Wahyu Savitri<sup>1</sup>, Dwi Kurniasih<sup>2</sup>, Sulastris Herdaningsih<sup>3</sup>, Yusta Angelina<sup>4</sup>, Lucia Martisa Selvi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo, Prodi Diploma III Keperawatan, Pontianak

<sup>2,3</sup>Akademi Farmasi YARSI, Pontianak

\*Email corresponding author: [e.savitri@sanagustin.ac.id](mailto:e.savitri@sanagustin.ac.id)

### Abstrak:

**Latar belakang:** Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah rata-rata  $\geq 130/80$  mmHg, berdasarkan hasil pengukuran klinik. Penyakit ini sering disebut silent killer karena sebagian besar penderita tidak memiliki gejala, tetapi kerusakan organ target (jantung, ginjal, otak, pembuluh darah) berlangsung terus-menerus. Lansia penderita hipertensi sering menghadapi keterbatasan dalam *self-care management* dimana hal tersebut merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko komplikasi. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian lansia melalui edukasi dan pendampingan *self-care management* berbasis kelompok. **Metode:** Kegiatan dilaksanakan selama 8 minggu dimulai sejak Agustus 2025 sampai Oktober 2025, melalui empat tahap, yaitu sosialisasi, edukasi (diet DASH, *exercise/weight bearing exercise*, gaya hidup sehat, terapi obat & herbal aman), penerapan teknologi monitoring kesehatan, serta pendampingan dan evaluasi.

**Hasil:** Sebanyak 20 lansia mengikuti program. Hasil pre-test menunjukkan hanya 40% peserta memahami prinsip *self-care management*, meningkat menjadi 87,5% pada post-test. Rerata tekanan darah sistolik turun dari 155 mmHg menjadi 145 mmHg, sedangkan diastolik turun dari 92 mmHg menjadi 86,5 mmHg. Selain itu, 80% peserta rutin melakukan *exercise* ringan  $\geq 3$  kali/minggu, 100% mengikuti pola makan DASH, obat dan mengonsumsi herbal dan 85% melakukan manajemen stres dan 85% melakukan *activity daily living (ADL)* serta melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri. **Kesimpulan:** Program edukasi dan pendampingan *self-care management* terbukti meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta kualitas hidup lansia hipertensi. Program ini direkomendasikan untuk diimplementasikan secara berkelanjutan di panti werdha maupun komunitas lansia dengan hipertensi lainnya.

**Kata kunci:** hipertensi; lansia; *self-care management*; edukasi kesehatan

### Abstract:

**Background:** Hypertension is defined as an average blood pressure of  $\geq 130/80$  mmHg, based on clinical measurements. This disease is often called a silent killer because most sufferers have no symptoms, but damage to target organs (heart, kidneys, brain, blood vessels) continues. Elderly people with hypertension often face limitations in self-care management, which is a factor that increases the risk of complications. This program aims to increase the independence of the elderly through group-based self-care management education and support.

**Methods:** The program was conducted over an 8-week period from August 2025 to October 2025, comprising four phases: outreach, education (covering the DASH diet, exercise including weight-bearing activities, healthy lifestyle practices, and safe use of medications and herbal therapies), implementation of health monitoring technology, and mentoring with evaluation.

**Results:** Twenty elderly individuals participated in the program. Pre-test results showed that only 40% of participants understood the principles of self-care management, which increased to 87.5% in the post-test. The average systolic blood pressure decreased from 155 mmHg to 145 mmHg, and the average diastolic blood pressure decreased from 92 mmHg to 86.5 mmHg. Additionally, 80% of participants engaged in light exercise at least three times per week, 100% adhered to the DASH diet, medication regimens, and herbal remedies; 85% practiced stress management, performed activities of daily living (ADL), and independently monitored their blood pressure.

**Conclusion:** The self-care management education and mentoring program effectively improved knowledge, adherence, and quality of life among elderly individuals with hypertension. It is recommended that this program be implemented continuously in nursing homes and other community settings serving elderly populations with hypertension.

**Keywords:** hypertension; elderly; self-care management; health education.

## **Pendahuluan**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang menetap, dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (John William McEvoy, 2024) Penyebab hipertensi secara garis besar dibedakan pada 2 faktor resiko yaitu faktor yang tidak dapat diubah (*non modifiable risk factor*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factor*) (Daniel W. Jones, MD, FAHA, 2025)

Faktor resiko yang dapat diubah seperti gaya hidup (*life style*) yang tidak baik, misalnya mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan tinggi garam, obesitas, merokok, alkohol, *sedentary life style* dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah adalah bertambahnya umur atau usia, gender atau jenis kelamin, riwayat hipertensi dalam keluarga atau hereditas dan ras atau etnik tertentu (John William McEvoy, 2024). Hipertensi yang tidak terkontrol sebagai faktor penyebab dalam morbiditas dan mortalitas akibat timbulnya gangguan pada kardiovaskuler (Yang Lei, n.d.)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 60 tahun mencapai 63,3% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), 2018). Lansia yang mengalami hipertensi sering kali menghadapi kendala dalam manajemen penyakitnya, seperti kurangnya pemahaman mengenai pola hidup sehat, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, serta kepatuhan rendah terhadap pengobatan. Faktor psikososial seperti stres, kecemasan, dan isolasi sosial juga dapat memperburuk kondisi mereka.

Diperlukan intervensi yang komprehensif untuk meningkatkan pemahaman, kepatuhan, serta kualitas hidup lansia penderita hipertensi dan diperlukan program edukasi dan pendampingan yang dapat membantu lansia dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam mengelola hipertensi secara mandiri melalui pendekatan *self-care management* berbasis kelompok

**Beberapa permasalahan utama**, kelompok lansia penderita hipertensi di Graha Werdha Marie Joseph – Siantan Pontianak merupakan kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi dan menghadapi berbagai tantangan dalam mengelola penyakit mereka. Kurangnya edukasi tentang hipertensi dan pengelolaannya, tingkat kepatuhan yang rendah terhadap terapi medis akibat keterbatasan informasi dan faktor ekonomi, kurangnya aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi lansia, manajemen stres yang tidak optimal, semakin diperburuk dengan minimnya tenaga kesehatan baik dokter atau perawat untuk melayani kelompok penderita hipertensi ini, saat ini hanya ada 1 perawat yang membantu kelompok ini.

**Kondisi Mitra Sasaran**, berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal, ditemukan bahwa sebagian besar lansia pada kelompok ini masih memiliki keterbatasan dalam pemahaman dan penerapan *self-care management*. Mereka umumnya bergantung pada pengobatan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa sepenuhnya memahami pentingnya perubahan gaya hidup sebagai bagian dari terapi jangka panjang padahal hal tersebut merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko komplikasi. (Soo Youn Jung 1, 2023)

Beberapa lansia belum terbiasa melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, memiliki keterbatasan dalam mengetahui pola makan yang sesuai untuk penderita hipertensi, serta belum memahami pentingnya aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi mereka. Selain itu,

sebagian dari mereka juga masih menggunakan pengobatan bebas tanpa pengawasan medis dan belum mendapatkan edukasi yang memadai mengenai pemanfaatan terapi pendukung, termasuk pengobatan berbasis herbal yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan mereka, kondisi ini semakin diperburuk dengan kurangnya dukungan sosial, karena banyak lansia di panti yang tidak memiliki keluarga yang aktif memberikan pendampingan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis edukasi yang komprehensif guna meningkatkan kesadaran dan pemahaman lansia mengenai *self-care management*.

Edukasi ini bertujuan untuk mendorong lansia agar lebih mandiri dalam mengontrol tekanan darah dengan teratur, menerapkan pola makan yang sehat (*DASH*), manajemen stress, menerapkan teknik relaksasi, seperti *slow deep breathing exercise*, memilih terapi herbal yang aman, menjalankan terapi medis dengan teratur jika ada, serta menjalani aktivitas fisik (*exercise*) yang sesuai (*WBE* dan terpapar sinar matahari). Dengan demikian, diharapkan kemampuan mereka untuk mandiri dalam merawat diri dapat meningkat dan risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan.

Harapan agar pasien mampu mandiri mengatasi penyakitnya sejalan dengan Teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh **Dorothea Orem**, menurut Orem, *self-care* adalah praktik yang dilakukan individu secara sadar dan mandiri untuk menjaga kesehatan (E. W. dkk Savitri, 2024).

**Permasalahan prioritas**, Kelompok lansia penderita hipertensi di Graha Werdha Marie Joseph – Siantan Pontianak merupakan kelompok masyarakat yang tidak lagi produktif secara ekonomi dan menghadapi berbagai tantangan dalam mengelola penyakit mereka. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisiologis yang meningkatkan risiko hipertensi, sehingga diperlukan pemahaman yang lebih baik tentang *self-care management* dalam pengelolaan kondisi ini. Kurangnya edukasi tentang hipertensi dan strategi pengelolannya, tingkat kepatuhan yang rendah terhadap terapi medis akibat keterbatasan informasi dan faktor ekonomi, kurangnya aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi lansia, manajemen stres yang belum optimal, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Program ini dirancang untuk meningkatkan kemandirian lansia melalui pendekatan edukasi dan pendampingan *self-care management* berbasis kelompok. Kondisi ini semakin diperburuk dengan minimnya tenaga kesehatan baik dokter atau perawat yang bertugas untuk menangani kelompok penderita hipertensi ini, sampai saat ini hanya ada 1 perawat tanpa ada tenaga kesehatan lain yang membantu kelompok ini.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mitra dalam program ini adalah kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi atau sebagai masyarakat umum dengan **permasalahan prioritas** dan sesuai dengan kebutuhan kelompok tersebut pada **aspek kegiatan sosial kemasyarakatan**, terutama peningkatan dalam kemampuan **untuk melakukan self care management** dalam hal untuk menangani penyakit hipertensi yang diderita oleh kelompok ini.

**Dampak yang sangat diharapkan dan manfaat program** ini dari segi sosial ekonomi bagi kebutuhan masyarakat luas adalah ketika masyarakat sudah berdaya untuk melaksanakan *self care management* ini secara optimal, maka sangat diperlukan intervensi berbasis edukasi yang komprehensif guna meningkatkan kesadaran dan pemahaman lansia mengenai *self-care*

*management*. Edukasi ini bertujuan untuk mendorong lansia agar lebih mandiri dalam mengontrol tekanan darah, menerapkan pola makan yang sehat, memilih terapi yang aman, serta menjalani aktivitas fisik yang sesuai. Dengan demikian, diharapkan kemampuan mereka untuk mandiri dalam merawat diri dapat meningkat dan risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan.

**Solusi**, Sesuai dengan uraian tentang permasalahan prioritas mitra diatas, maka **solusi permasalahan** yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra adalah: perlu dilakukannya edukasi dan pendampingan terhadap anggota kelompok lansia dengan hipertensi ini agar penderita tidak mengalami komplikasi akibat penyakitnya dan dapat secara mandiri mengatasi masalah kesehatannya.

Edukasi yang akan di berikan adalah tentang: edukasi tentang exercise (E. W. Savitri, 2021), diet, gaya hidup yang sehat (berhenti merokok, minum alkohol) (E. W. Savitri & Romina, 2021), manajemen stress(Kementerian Kesehatan RI, 2019) , mengkonsumsi obat dokter jika ada dan mengkonsumsi herbal aman sesuai kondisinya (Indriani<sup>1</sup> et al., 2021), sesuai dengan banyaknya permasalahan yang dialami, maka tim akan membagi edukasi ini secara teratur dan tidak melakukan edukasi secara sekaligus tetapi secara bertahap dengan materi yang berbeda setelah edukasi pada minggu berikutnya penderita akan di dampingi untuk melakukan pengetahuan yang sudah didapatkan dan selama pendampingan dipantau pelaksanaan *self care management*nya, kondisi kesehatan dan tekanan darah serta tanda dan gejala lain yang juga dapat menjadi indikator kesehatan yaitu: berat badan, tinggi badan, oksimeter, kadar kolesterol darah (jika diperlukan).

## **Metode**

Selama 8 minggu pertama kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan dari tanggal 25 Agustus 2025 – 15 Oktober 2025 di Graha Werdha Marie Joseph – Siantan Pontianak, tim pelaksana telah melaksanakan program sesuai dengan tahapan yang direncanakan.

**Peserta dan Partisipasi:** Jumlah lansia yang ikut serta: 20 orang (10 perempuan, 10 laki-laki), *Caregiver*/pengelola panti yang mendampingi: 3 orang., Mahasiswa keperawatan yang ikut mendampingi: 2 orang, tingkat kehadiran rata-rata tiap pertemuan: 100%

**Tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi** untuk mengatasi permasalahan mitra adalah sebagai berikut:

1. **Tahap Pertama** adalah Sosialisasi Program. Sosialisasi ini dilaksanakan terutama kepada pendamping kelompok, tim pelaksana dan kelompok lansia yang akan di bimbing.
2. **Tahap Kedua** adalah pelatihan atau edukasi. Edukasi yang dilakukan dalam tahap ini akan dibagi dalam 3 bagian yaitu edukasi tentang diet (*DASH*), edukasi tentang exercise (*WBE*) dan perubahan gaya hidup lainnya, edukasi tentang makanan, penggunaan obat serta herbal yang aman bagi penderita hipertensi. Pada tahap edukasi ini evaluasi menggunakan instrumen pre-test/post-test. Soal yang diberikan berjumlah 10 soal dari materi edukasi yang diberikan dan seluruh item pertanyaan sudah di review oleh dosen keperawatan gerontik dan keperawatan medikal bedah. Pre-test diberikan sebelum edukasi dimulai (minggu pertama), sedangkan post-test diberikan setelah seluruh sesi edukasi selesai (minggu keempat). Pengisian dilakukan

secara mandiri dengan pendampingan bagi lansia yang mengalami keterbatasan membaca.

**Cara Analisis:** Skor dihitung dalam bentuk **persentase jawaban benar**, kemudian dibandingkan antara pre-test dan post-test untuk melihat peningkatan pengetahuan.

3. **Tahap Ketiga** adalah penerapan teknologi yaitu peserta diajarkan dan dilatih untuk melaksanakan seluruh tindakan yang sudah dilakukan dalam edukasi untuk mengantisipasi kondisi penyakitnya seperti memantau tekanan darah, memantau berat badan dan tinggi badan, memantau nilai kolesterol darah (jika perlu, memantau kadar oksigen darah (jika perlu). **Instrumen Praktik Self-care (Checklist Self-Care Management) Isi Instrumen:** berisi Checklist berisi **5 indikator perilaku self-care**, meliputi: pelaksanaan exercise, manajemen stress, melaksanakan (diet, herbal, obat), serta monitoring tekanan darah. Observasi dilakukan oleh tim pelaksana dan *caregiver* setiap minggu selama masa pendampingan. Setiap indikator diberi skor “1 = dilakukan” dan “0 = tidak dilakukan”. Hasil dihitung dalam bentuk **persentase keterlaksanaan** self-care setiap peserta dan kemudian dirata-ratakan.
4. **Tahap Keempat** adalah pendampingan dan evaluasi. Dalam pendampingan ini seluruh anggota kelompok akan dibimbing untuk melaksanakan *self care management* untuk menangani penyakitnya terutama jika ada keluhan dan secara rutin untuk mengecek tekanan darah. Evaluasi dilakukan setelah materi edukasi disampaikan dan selama masa pendampingan. Pada tahap ini dilakukan evaluasi menggunakan **Instrumen Evaluasi Kemandirian Lansia**. Wawancara terstruktur dilakukan pada minggu ke-8 oleh tim pelaksana. Kemandirian dihitung melalui skor total dan dikonversi menjadi kategori: **rendah – sedang – tinggi**.
5. **Keberlanjutan program**, setelah semua kegiatan diatas dilakukan maka tim harus dapat memastikan bahwa program ini harus dapat terus dilaksanakan bahkan dikembangkan. **Setiap tahapan diatas** adalah tindakan yang konkrit dan dirasa sangat tepat dalam mengatasi masalah mitra, dimana pelaksanaan solusi diatas dibuat secara sistematis untuk mengatasi permasalahan mitra yang ada.

**Partisipasi mitra** dalam program ini yaitu berperan sebagai tuan rumah dimana anggota kelompok lansia yang menderita hipertensi ini adalah para lansia yang berada dalam bimbingan seorang pimpinan kelompok, sehingga mitra akan menyediakan tempat untuk dilaksanakannya kegiatan ini dan berkontribusi dana sebesar Rp.750.000.

**Evaluasi** pelaksanaan program ini akan dilakukan setelah semua materi edukasi disampaikan dan akan mulai berlangsung pada minggu ke-4 dimana dimulai masa pendampingan, akan dilakukan evaluasi awal yaitu tentang pemahaman peserta terhadap materi edukasi, jika mereka memahami maka besar kemungkinan mereka akan melakukan yang diajarkan dan jika ada anggota tim yang belum memahami, maka bagian materi yang tidak dipahami akan diulangi kembali sampai anggota tersebut paham dan mulai mengikuti Dan untuk memastikan **keberlanjutan** program ini dengan cara melibatkan pengelola dan pendamping (*caregiver*) kelompok lansia ini secara aktif sejak awal program ini dilaksanakan. Sehingga pendamping dapat melanjutkan edukasi dan pendampingan ini

secara mandiri. Selain itu, akan disusun modul sederhana yang berisi panduan *self care management* yang dapat digunakan secara mandiri oleh lansia maupun *caregiver*. Program ini juga dirancang sebagai bagian dari kolaborasi jangka panjang antara institusi pendidikan dengan Graha Werdha Marie Joseph, sehingga dapat dilanjutkan melalui kegiatan pengabdian rutin atau praktik mahasiswa keperawatan secara periodik



**Bagan 1.** Kerangka Pemecahan Masalah

### Hasil dan Pembahasan

**Hasil:** tingkat partisipasi mitra mencapai **100%** dari target ( anggota kelompok 20 orang dan semua dapat mengikuti seluruh kegiatan yang terjadwal dengan baik), *Care giver* aktif mendampingi lansia dalam melaksanakan *activity daily living* yang diajarkan, bahkan ikut membuat jadwal diet dan olahraga sederhana, terjadinya peningkatan kemandirian peserta dalam menjalankan *self care management* yang sudah diajarkan >80% (tinggi), pemahaman lansia terhadap materi edukasi meningkat sebesar lebih dari 50%. Peningkatan pengetahuan mitra sebesar hampir 70%, 70% lansia mulai rutin mencatat tekanan darah mingguan dan berusaha mempraktikkan apa yang sudah diajarkan, seluruh tahapan kegiatan terlaksana sesuai jadwal (**100% ketepatan waktu**) dan 90% dapat melakukan *self care management* seperti yang diharapkan, lansia melaporkan berkurangnya keluhan pusing/cepat lelah setelah 3 minggu rutin exercise ringan dan tidak ada lansia yang mengalami komplikasi dari penyakitnya, tekanan darah anggota kelompok menurun (sistole 155 mmHg menjadi 134 mmHg dan diastole 92 mmHg menjadi 85 mmHg), walaupun penurunan yang terjadi belum masuk kategori tekanan darah normal sesuai kategori tekanan darah yaitu tekanan darah sistole <120 mmHg dan tekanan darah diastole <80 mmHg, (Daniel W. Jones, MD, 2025) tetapi hal yang paling penting adalah tidak adanya laporan peserta program yang mengalami komplikasi dari penyakitnya. Artinya seluruh anggota kelompok (100%) dalam kondisi stabil.

**Tabel 1. Kemandirian Melaksanakan Self Care Management**

| No. |                  | Indikator    | Satuan | 2019 |
|-----|------------------|--------------|--------|------|
| 1   | Exercise         | Melakukan    | 80%    | 20   |
| 2   | Manajemen Stress | Melakukan    | 85%    | 20   |
| 3   | Makanan          | Melakukan    | 100%   | 20   |
| 4   | Herbal           | Mengkonsumsi | 100%   | 20   |
| 5   | Obat Dokter      | Mengkonsumsi | 100%   | 20   |

Sumber Data Primer



**Gambar 1. Edukasi**



**Gambar 2. Pendampingan care giver dan Pasien**

**Tujuan pelaksanaan program** ini telah tercapai yaitu untuk mendukung **Sustainable Development Goals (SDGs)** (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021) nomor 3, yaitu *Good Health and Well-Being* (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan), menekankan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan promosi gaya hidup sehat, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia. Sejalan dengan tujuan tersebut, program edukasi dan pendampingan *self-care management* ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman serta kemandirian lansia dalam mengelola hipertensi. Dengan edukasi yang tepat, diharapkan lansia dapat lebih aktif dalam memantau tekanan darah, menerapkan pola makan sehat, serta menjalani aktivitas fisik yang sesuai.

**Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 4: Quality Education** (Pendidikan Berkualitas) Program ini melibatkan edukasi kesehatan berbasis bukti yang diberikan kepada lansia dan *care giver*, sehingga meningkatkan literasi kesehatan di komunitas dan memberikan pengalaman pembelajaran berbasis pengabdian bagi mahasiswa keperawatan yang terlibat.

**Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 10: Reduced Inequalities** (Mengurangi Ketimpangan) Program ini membantu mengurangi ketimpangan dalam akses edukasi kesehatan dan pemantauan hipertensi, terutama bagi lansia yang mungkin tidak memiliki keluarga yang mendampingi.

**Sustainable Development Goals (SDGs) nomor 17: Partnerships for the Goals** (Kemitraan untuk Mencapai Tujuan) Pelaksanaan program ini melibatkan kerja sama antara perguruan tinggi, panti werdha, tenaga kesehatan, serta komunitas lokal, yang sejalan dengan prinsip SDG 17 tentang kemitraan multi-sektor dalam pembangunan berkelanjutan.

Program ini juga mendukung **terwujudnya Indikator Kinerja Utama (IKU)**, (Jenderal & Pendidikan Tinggi, Riset, 2023) Perguruan Tinggi yaitu: khususnya dalam aspek kontribusi nyata terhadap kesehatan masyarakat.

**Indikator Kinerja Utama Indikator Kinerja Utama (IKU) nomor 2** Mahasiswa Mendapat Pengalaman di Luar Kampus , Mahasiswa mengikuti program pertukaran pelajar, magang, proyek penelitian, proyek desa, atau wirausaha. **Indikator Kinerja Utama (IKU) nomor 3** – Dosen Berkegiatan di Luar Kampus, Melalui program ini, dosen keperawatan yang terlibat dalam pengabdian kepada masyarakat akan terjun langsung dalam pendampingan lansia, berkolaborasi dengan graha werdha dan tenaga kesehatan.

**Indikator Kinerja Utama (IKU) nomor 5** – Hasil Kerja Dosen Digunakan oleh Masyarakat, Materi edukasi, modul, dan video tutorial yang dihasilkan dalam program ini dapat menjadi sumber belajar berkelanjutan bagi lansia, *care giver*, dan tenaga kesehatan pada kelompok ini. **Indikator Kinerja Utama (IKU) Nomor 6** – Kelas yang Kolaboratif dan Partisipatif dimana Program ini melibatkan mahasiswa dalam pengabdian masyarakat, memungkinkan mereka belajar langsung dari pengalaman dan menerapkan ilmu yang telah dipelajari di kelas.

Program ini juga sangat sejalan dengan **Asta Cita** (Prabowo & Gibran, 2024) yang dicanangkan oleh presiden Indonesia, yaitu: **Asta Cita ke-4:** Menjamin kesehatan untuk masyarakat. **Asta Cita ke-5:** Memastikan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas. Program ini masuk dalam **Rencana Induk Research Nasional (RIRN)(8)** terutama pada bidang fokus Kesehatan dan Pendidikan

## Kesimpulan

Berdasarkan tujuan kegiatan PKM yaitu *meningkatkan kemandirian lansia dalam self-care management hipertensi*, maka ada beberapa Kesimpulan, yaitu:

1. Program edukasi dan pendampingan berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman lansia terkait diet *DASH*, *exercise/WBE*, manajemen stres, penggunaan obat & herbal aman, serta pemantauan tekanan darah.
2. Terjadi peningkatan kemandirian lansia dalam melakukan self-care. Sebagian besar peserta mampu mempraktikkan monitoring tekanan darah, ADL, *exercise* rutin, serta pola makan sehat.
3. Terjadi perbaikan parameter kesehatan, termasuk penurunan tekanan darah dan berkurangnya keluhan fisik. Semua peserta berada dalam kondisi stabil tanpa komplikasi.
4. *Caregiver* mampu mengambil alih pendampingan setelah program selesai, sehingga keberlanjutan program terjamin.

Beberapa saran yang dapat kami sampaikan, adalah:

**Untuk Lansia**, Agar dapat melanjutkan praktik self-care secara konsisten (*exercise*, diet *DASH*, relaksasi, pemantauan tekanan darah).

**Untuk Caregiver & Pengelola Graha Werdha**, Agar dapat melakukan monitoring tekanan darah minimal 1x/minggu dan evaluasi kesehatan bulanan serta melakukan ADL, menggunakan modul & poster sebagai panduan rutin pendampingan.

**Untuk Perguruan Tinggi**, Perlu mengadakan pendampingan lanjutan atau pengmas tahap berikutnya agar capaian kemandirian meningkat hingga >90%, Jadwalkan praktik mahasiswa secara berkala untuk memperkuat keberlanjutan.

**Untuk Pemerintah/Stakeholder**, Program ini layak direplikasi ke panti werdha lain sebagai model intervensi self-care lansia hipertensi.

## Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan ini dapat terlaksana sesuai rencana yang sudah terjadwal, terutama kepada Dirjen Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat – kemendikti, Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo dan LPPM serta kepada pihak mitra yaitu kelompok lansia dengan hipertensi yang dipimpin oleh ibu Suryati (Sr. Karitas, KFS) yang sudah sangat memfasilitasi kami untuk melaksanakan kegiatan ini dengan lancar di Graha Werdha Marie Joseph – Pontianak.

## Referensi

- Daniel W. Jones, MD, FAHA, et al. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/ SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. *CLINICAL PRACTICE GUIDELINES*.
- Daniel W. Jones, MD, F. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/

- ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/ SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. *CLINICAL PRACTICE GUIDELINES*.  
<https://doi.org/DOI: 10.1161/HYP.000000000000249>
- Indriani, M., Astuti\*, K. I., Saputri, R., & 1. (2021). Pengaruh TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Sebagai Terapi Pendamping Hipertensi Berdasarkan Outcome Terapi Hipertensi Di UPTD Puskesmas Telang Siong.
- Jenderal, D., & Pendidikan Tinggi, Riset, dan T. (2023). Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi dan Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi.
- John William McEvoy, et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal* (2024) 45 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178> E, 45, 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178%0AE>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Tim Penyeliaan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). Peta Jalan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. Kementerian PPN/Bappenas, 35. [https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2021/02/Roadmap\\_Bahasa-Indonesia\\_File-Upload.pdf](https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2021/02/Roadmap_Bahasa-Indonesia_File-Upload.pdf)
- Prabowo, & Gibran, R. (2024). 1276-Visi-Misi-Indonesia-Maju-2024-Final.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Savitri, E. W. (2021). *Weight Bearing Exercise dan Penurunan tekanan darah pasien hipertensi*.
- Savitri, E. W. dkk. (2024). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*. PY Yapindo Jaya Abadi.
- Savitri, E. W., & Romina, F. (2021). Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 12(2), 59–65. <https://doi.org/10.54630/jk2.v12i2.160>
- Soo Youn Jung 1, K. J. M. 1. (2023). *Factors affecting self-care among community-dwelling hypertensive older adults: A cross-sectional study*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.1647>
- Yang Lei, et al. (n.d.). Global, regional, and national burden of hypertension-induced cardiorenal disease, 1990–2021 and projections to 2050: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *BMC Public Health*, (2025) 25:2596. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23742-9>