BHINNEKA PUBLISHING

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BHINNEKA
Volume 5, No. 2, Tahun 2026
https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb

***e-ISSN** : 2963-3753*

Peningkatan Perawatan Diri Hipertensi melalui Pendampingan Berbasis Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Serasan Pontianak

Dewin Safitri[1], Nurul Hidayah[2], Fitriah[3]
[1,3] Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Yarsi Pontianak, Indonesia
[2] Program Studi Diploma III Keperawatan, STIKes Yarsi Pontianak, Indonesia

Received : 04 Oktober 2026, Revised : 19 Oktober 2026, Published : 02 November 2026

Corresponding Author
Nama Penulis: Dewin Safitri
E-mail: safitridewin09@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke yang dapat dimodifikasi, sementara penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan Pontianak memiliki pengetahuan dan perawatan diri yang rendah, ditandai dengan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, aktivitas fisik yang rendah dan ketidakpatuhan minum obat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri penderita hipertensi untuk mencegah stroke. Metode yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat berbasis perubahan perilaku yang mengacu pada Transtheoretical Model, meliputi sosialisasi, edukasi interaktif, penerapan modul pendampingan dan tensimeter digital untuk pemantauan tekanan darah mandiri, pendampingan serta evaluasi mingguan, dan diskusi kelompok terarah untuk keberlanjutan program. Sasaran kegiatan adalah tujuh penderita hipertensi di RW 006 Kelurahan Banjar Serasan yang didampingi pada 20 Juli sampai 14 Agustus 2026. Sebelum pendampingan, 57,1% peserta memiliki perawatan diri kurang dan 42,9% cukup. Setelah pendampingan, seluruh peserta (100%) berada pada kategori baik. Rata-rata tekanan darah sistolik turun dari 175,0 menjadi 141,9 mmHg dan diastolik dari 105,6 menjadi 90,0 mmHg. Kegiatan ini menghasilkan modul pendampingan kontekstual serta komitmen keberlanjutan bersama Puskesmas, dan menunnjukkan hasil tambah pendampingan yang menyesuaikan tahapan kesiapan mitra dibandingkan edukasi semata.

***Kata kunci** – hipertensi, pencegahan stroke, pendampingan, perawatan diri, perubahan perilaku, transtheoretical model*

Abstract

Hypertension is a major modifiable risk factor for stroke, yet people with hypertension in Banjar Serasan Primary Health Center, Pontianak, have poor knowledge and self-care, marked by high salt intake, low physical activity, and medication non-adherence. This community service aimed to improve hypertension self-care to prevent stroke. The method was behavior change-based community empowerment guided by Transtheoretical Model, consisting of program socialization, interactive education, a mentoring module and a digital sphygmomanometer for blood pressure self-monitoring, weekly monitoring and evaluation, and a focus group discussion to support program sustainability. The participants were seven people with hypertension in RW 006, Banjar Serasan Subdistrict, who were mentored from July, 20 to August, 14, 2026. Before mentoring, 57,1% of participants had poor self-care and 42,9% had moderate self-care. After mentoring, all participants (100%) were in the good category. Mean systolic blood pressure decreased from 175,0 to 141,9mmHg and diastolic from 105,6 to 90,0 mmHg. The activity produced a contextual mentoring module and a sustainability commitment with the health center, and showed the added value of mentoring tailored to partners' readiness for change compared with education alone.

***Keywords** – behavior change, hypertension, mentoring, self-care, stroke prevention, transtheoretical model*

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

How To Cite : *Safitri, D., Hidayah, N., & Fitriah, F. (2026). Peningkatan Perawatan Diri Hipertensi melalui Pendampingan Berbasis Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Serasan Pontianak. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka, 5(2), 1288 - 1298. https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1865*
Copyright *©2026 Dewin Safitri, Nurul Hidayah, Fitriah Fitriah*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia yang menyumbang hampir 10% dari seluruh angka kematian global (Abou-Mrad et al., 2026). Di Indonesia, survey Kesehatan Indonesia mencatat sebanyak 8,3 dari 1.000 orang menderita penyakit stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Demikian halnya di Kalimantan Barat, penderita stroke terus mengalami peningkatan dengan total kunjungan sebanyak 2832 pasien pada tahun 2023 (RSUD Dr. Soedarso, 2023).

Peningkatan penyakit stroke dikaitkan dengan angka kejadian penyakit tidak menular, terutama hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan paling penting dalam kasus stroke, dan diperkirakan lebih dari 50% kejadian stroke disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Funakoshi et al., 2022). Studi lainnya juga mengungkapkan bahwa hipertensi memengaruhi sekitar 77% pasien stroke dan meningkatkan insiden serta tingkat keparahan stroke secara signifikan (Gorelick et al., 2020).

Pencegahan stroke pada kelompok hipertensi dapat dilakukan melalui perilaku perawatan diri yang benar, termasuk pengendalian tekanan darah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa manajemen perawatan diri (*self-care management*) berhubungan secara signifikan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi (Hidayah & Nur, 2025; Pae et al., 2023; Rinestaelsa et al., 2026). Meskipun demikian, penderita hipertensi dilaporkan memiliki perilaku perawatan diri yang rendah sehingga risiko stroke meningkat (Jannah et al., 2024).

Perawatan diri pada hipertensi tidak hanya berarti minum obat. Praktik yang esensial mencakup modifikasi gaya hidup, kepatuhan minum obat, dan pemantauan tekanan darah secara teratur (Barzegar et al., 2024; Irwan et al., 2022; Konlan & Shin, 2023). Modifikasi gaya hidup antara lain membatasi garam dan makanan berminyak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta rutin beraktivitas fisik. Kepatuhan pada terapi hipertensi menuntut pasien menjalankan cara farmakologis dan nonfarmakologis sekaligus (Saeidi et al., 2024; Safitri et al., 2025). Oleh karena itu, perawatan diri hipertensi merupakan Kumpulan beberapa perilaku yang masing-masing menuntut kesiapan yang berbeda dari penderita.

Pemantauan tekanan darah mandiri merupakan salah satu komponen yang bermanfaat. Studi meta-analisis terhadap 65 uji acak menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah mandiri di rumah menurunkan tekanan darah sistolik 3,3 mmHg dan diastolic 1,6 mmHg lebih besar daripada perawatan biasa, dengan efek yang lebih kuat apabila disertai dukungan tenaga Kesehatan atau monitoring (Satoh et al., 2025). Dengan demikian, alat ukur saja tidak cukup, dan penderita memerlukan pendampingan agar hasil pengukuran diterjemahkan menjadi perubahan perilaku.

Namun, informasi yang diberikan melalui edukasi belum tentu menghasilkan berubahan perilaku. Intervensi edukasi hipertensi selama ini umumnya berfokus pada materi tertentu dan belum memperhatikan tahap perubahan perilaku serta kesiapaan pasien untuk berubah (Saeidi et al., 2024). Akibatnya, pesan yang sama diberikan kepada pasien yang belum menyadari masalahnya, pasien yang masih ragu dan pasien yang sudah siap bertindak. Pasien yang belum siap cenderung tidak terbantu, sedangkan pasien yang sudah siap tidak memperoleh strategi praktis untuk mempertahankan perilaku barunya.

Transtheoretical Model (TTM) menjawab persoalan tersebut dengan memandang perubahan perilaku sebagai proses bertahap, yaitu prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan dan pemeliharaan (Prochaska & Velicer, 1997). Model ini memiliki empapt unsur utama, yaitu tahap perubahan, proses perubahan, keseimbangan Keputusan (*decision balance*), dan efikasi diri (*self-efficacy*), sehingga pendampingan dapat disesuaikan dengan tahap masing-masing orang (Saeidi et al., 2024). Pasien yang masih di tahap awal memerlukan peningkatan kesadaran dan penimbangan manfaat serta hambatan, pasien di tahap persiapan memerlukan penetapan tujuan yang realistis, dan pasien di tahap tindakan memerlukan strategi pelaksanaan serta penguatan keyakinan diri.

Bukti penerapan TTM pada hipertensi cukup menjanjikan. Uji acak berklaster di Beijing menunjukkan bahwa intervensi berbasis TTM meningkatkan kepatuhan minum obat dan memperbaiki control tekanan darah (Chen et al., 2022). Konseling yang disesuaikan dengan tahap perubahan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

menghasilkan control tekanan darah yang lebih baik daripada edukasi yang tidak disesuaikan, dengan manfaat yang bertahan setelah intervensi berakhir (Rodriguez et al., 2021). Di Iran, pasien yang semula berad pada tahap awal berpindah secara bermakna ke tahap tindakan dan pemeliharaan setelah mendapatkan edukasi sesuai tahap (Saeidi et al., 2024). Tinjauan sistematik juga menyimpulkan bahwa TTM sesuai sebagai kerangka penyampaian pesan edukasi kepada penderita hipertensi (Barzegar et al., 2024), dan bahwa intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu merupakan bentuk yang paling tepat (Hasriani et al., 2022b).

Meskipun demikian, bukti tersebut masih memiliki beberapa keterbatasan untuk diterapkan pada pendampingan di komunitas Indonesia. Pertama, jumlah studi yang mempertimbangkan tahap perubahan pada penderita hipertensi masih terbatas dan sebagian memiliki Risiko bias (Hasriani et al., 2022b; Saeidi et al., 2024). Kedua, studi terdahulu umumnya dilakukan pada pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (Chen et al., 2022; Padilla-López et al., 2026; Saeidi et al., 2024) dengan durasi panjang, dan tinjauan sistematik menyarankan minimal enam bulan (Hasriani). Studi tersebut kurang menjelaskan bagaimana pendampingan bertahap dapat dilakukan pada kelompok Masyarakat di Tingkat Rukun Warga dan diletakkan pada layanan Puskesmas agar tetap berjalan setelah kegiatan berakhir. Ketiga, pemantauan tekanan darah mandiri yang lebih efektif apabila disertai dukungan tenaga kesehatan perlu dirancang sebagai bagian dari pendampingan, bukan hanya penyediaan alat (Satoh et al., 2025).

Tim pengabdi sebelumnya telah membuktikan melalui penelitian bahwa pendekatan perubahan perilaku berbasis TTM efektif meningkatkan perilaku perawatan diri pada kelompok berisiko tinggi stroke, termasuk penderita hipertensi (Safitri et al., 2026). Namun, temuan tersebut masih berada pada tataran penelitian dan belum diterjemahkan menjadi bentuk pendampingan yang dapat digunakan langsung oleh Masyarakat dan tenaga kesehatan di lapangan. Hasil penelitian belum diwujudkan dalam modul yang dapat dipakai mitra, belum dipadukan dengan pemantauan tekanan darah mandiri dan belum dihubungkan dengan layanan Puskesmas yang menjamin keberlanjutannya. Dengan demikian, hasil penelitian TTM perlu dihilirisasi menjadi model pendampingan komunitas yang terhubung dengan Puskesmas agar manfaatnya dirasakan langsung oleh penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh tim pengabdi, Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak memiliki tingkat kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku perawatan diri penderita hipertensi tergolong rendah, yang dibuktikan dengan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, aktivitas fisik yang rendah dan ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat. Berbeda dengan intervensi pada studi terdahulu yang berfokus pada pemberian edukasi (Palupi et al., 2026; Sulaiman & Peristiowati, 2026), kegiatan ini menerapkan hasil penelitian TTM tim melalui pendampingan perawatan diri yang disesuaikan dengan tahap kesiapan mitra.

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagia upaya pencegahan stroke pada kelompok berisiko tinggi, dengan menghilirisasi hasil penelitian tim ke Masyarakat. Solusi yang ditawarkan meliputi: 1) pemberian edukasi Kesehatan terstruktur mengenai perawatan diri hipertensi dan dampaknya terhadap kejadian stroke dengan pendekatan kontekstual sesuai karakteristik masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan; 2) pendampingan perilaku perawatan diri hipertensi yang disesuaikan dengan tahapan perubahan perilaku mitra; 3) pendampingan berkelanjutan melalui pemantauan tekanan darah mandiri dengan tensimeter digital, evaluasi mingguan, dan refleksi kelompok; 4) penyediaan modul pendampingan berbasis perubahan perilaku yang konsisten.

METODE

Metode pelaksanaan yang digunakan adalah pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis perubahan perilaku yang mengacu pada *Transtheoretical Model,* dengan rancangan pengukuran sebelum dan sesudah pendampingan pada satu kelompok mitra. Kegiatan dilaksanakan di RW 006 Keluarahan Banjar Serasan, wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak, pada 20 Juli sampai 14 Agustus 2026, yang terdiri dari tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Mitra sasaran adalah kelompok penderita hipertensi di RW 006 yang diketuai oleh Ny. R. Peserta dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) terdiagnosis hipertensi dan tercatat di Puskesmas atau pada kader; 2) berdomisili di RW 006; 3) berusia ≥ 40 tahun; 4) mampu mengisi kuesioner; dan 5) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Kriteria eksklusi

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

adalah penderita hipertensi dengan gangguan kognitif atau kondisi yang dapat menghambat jalannya kegiatan. Dari 13 penderita hipertensi yang diidentifikasi, tujuh orang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi. Jumlah tersebut ditetapkan berdasarkan kesepakatan dengan Puskesmas dan ketua kelompok. Seluruh peserta penyatakan persetujuan tertulis setelah mendapat penjelasan tujuan dan prosedur kegiatan. Peserta terdiri dari empat perempuan dan tiga laki-laki, dengan usia 42-75 tahun, Pendidikan terakhir SD, lama menderita hipertensi 5 tahun dan seluruhnya memiliki tekanan darah ≥ 160/95 mmHg sebelum pendampingan.

Pada tahap persiapan, tim melakukan survei awal terkait kondisi mitra sasaran, berkoordinasi dengan mitra untuk menetapkan permasalahan prioritas, berkoordinasi dengan penanggung jawab program penyakit tidak menular Puskesmas Banjar Serasan mengenai temuan permasalahan dan rencana solusi, serta menyusun materi edukasi dan merancang modul pendampingan sesuai kebutuhan mitra. Mitra dilibatkan secara aktif dalam setiap kegiatan pada tahap ini.

Perawatan diri penderita hipertensi diukur dengan *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ), yaitu instrumen berskala Likert yang terdiri dari 40 pernyataan positif dalam lima komponen, yaitu regulasi diri (13 butir), integrasi diri (9 butir), interaksi dengan tenaga kesehatan dan orang lain (9 butir), pemantauan tekanan darah (4 butir), dan kepatuhan terhadap regimen yang dianjurkan (5 butir) (Iskandar & Kamilah, 2026). Versi bahasa Indonesia yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian terdahulu dengan nilai 0,447-0,765 dan koefisien alpha sebesar 0.905 (Susanti et al., 2022). Setiap butir dinilai dengan skala Likert (skor 1-4), sehingga skor total berkisar 40-160. Skor total dikonversi ke tiga kategori dengan membagi rentang skor menjadi tiga interval yang sama besar, yaitu baik (121-160), cukup (81-120), dan kurang (40-80). Kuesioner diisi langsung oleh peserta sebelum pendampingan (*pre-test*) pada 28 Juli 2026 dan setelah pendampingan (*post-test*) pada 14 Agustus 2026. Tekanan darah diukur pada waktu yang sama dengan pengisian kuesioner menggunakan tensimeter digital dengan manset lengan atas setelah peserta duduk beristirahat selama 10-15 menit.

Tahap pelaksanaan terdiri dari sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan dan evaluasi, serta keberlanjutan program. Kegiatan diawali dengan sosialisasi oleh tim pengabdi bersama kepala Puskesmas Banjar Serasan. Pada tahap ini, tim menjelaskan hasil survei, permasalahan, solusi, dan rencana kegiatan, kemudian menyamakan persepsi dengan ketua kelompok mengenai rencana pelaksanaan dan hasil yang ditargetkan. Tim bersama ketua kelompok menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan (Gambar 1).



Gambar 1. Sosialisasi program

Pelatihan dilaksanakan pada 28 Juli 2026 di RW 006 dan diawali pengisian *pre-test*. Tim memberikan edukasi mengenai perawatan diri hipertensi, pencegahan stroke, serta pentingnya perubahan perilaku dalam perawatan diri. Edukasi dilakukan secara interaktif melalui diskusi kelompok dengan media X-Banner agar mudah terbaca oleh peserta yang rata-rata berusia dewasa akhir. Tim dan peserta juga mendiskusikan perawatan diri yang selama ini dilakukan beserta hambatan masing-masing peserta, dan hasil diskusi tersebut digunakan untuk menyesuaikan pendampingan dengan kesiapan setiap peserta untuk berubah.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



Gambar 2. Pembukaan oleh tim pengabdi



Gambar 3. Pre-test



Gambar 4. Pemberian edukasi

Teknologi yang diterapkan berupa modul pendampingan berbasis perubahan perilaku yang dikembangkan dari hasil riset tim pengusul dan disesuaikan dengan kondisi mitra. Modul menjadi teknologi utama, sedangkan tensimeter digital menjadi alat pendukung perilaku perawatan diri, yaitu pemantauan tekanan darah secara mandiri. Setiap peserta mempelajari materi dalam modul dan mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari, serta diajarkan cara mengukur tekanan darah sendiri (Gambar 5 dan 6). Peserta diminta memeriksa tekanan darah setiap hari dan mencatatnya pada lembar monitoring, serta menuliskan hambatan yang dialami dalam melakukan perawatan diri selama program berlangsung.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



Gambar 5. Modul pendampingan



Gambar 6. Mengajarkan peserta untuk cek tekanan darah mandiri

Pendampingan dan evaluasi dilakukan satu kali per minggu sesuai kesepakatan tim dengan kelompok. Pendampingan bertujuan membantu kelompok mengoptimalkan keterampilan dan kepatuhan perawatan diri. Evaluasi dilakukan untuk menilai kepatuhan penggunaan modul dan pelaksanaan perawatan diri hipertensi, yaitu pengaturan pola makan, istirahat yang cukup, pemeriksaan tekanan darah dan minum obat secara rutin, aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, serta pengelolaan stres (Gambar 7). Pada akhir kegiatan, peserta mengisi *post-test* dan tekanan darah diukur kembali (Gambar 8).

Keberlanjutan program dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) bersama Puskesmas Banjar Serasan selaku penanggung jawab Posyandu RW 006 dan ketua kelompok mitra untuk memaparkan hasil kegiatan. Tim pengabdi bersama pihak Puskesmas membangun komitmen bersama untuk keberlanjutan program.



Gambar 7. Monitoring dan evaluasi



Gambar 8. Post-test

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta berjumlah 7 orang penderita hipertensi yang terdiri dari 3 laki-laki dan 4 perempuan dengan rentang usia 45-72 tahun.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Tabel 1. Perawatan diri hipertensi sebelum pendampingan (n=7)

Perawatan Diri	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang	4	57,1
Cukup	3	42,9
Baik	0	0

Tabel 2. Perawatan diri hipertensi setelah pendampingan (n=7)

Perawatan Diri	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	7	100

Tabel 3. Rata-rata tekanan darah partisipan sebelum dan sesudah pendampingan (n=7)

Parameter	Sebelum (mean ± SD)	Sesudah (mean ± SD)	Selisih rata-rata
Sistolik (mmHg)	175,0 ± 16,8	141,9 ± 10,4	-33,1
Diastolik (mmHg)	105,6 ± 8,4	90,0 ± 6,2	-15,6

Hasil kegiatan menunjukkan perubahan yang jelas pada perawatan diri kelompok penderita hipertensi di RW 006. Sebelum pendampingan, tidak ada peserta pada kategori baik (57,1% kurang dan 42,9% cukup), dan setelah pendampingan seluruh peserta (100%) berada pada kategori baik. Tekanan darah juga menurun pada ketujuh peserta. Rata-rata sistolik turun dari 175,0 mmHg menjadi 141,9 mmHg (selisih 33,1 mmHg) dan diastolic dari 105,6 menjadi 90,0 mmHg (selisih 15,6 mmHg), dengan penurunan sistolik individu 25-50 mmHg dan diastolic 3-32 mmHg (tabel 3).

Peningkatan ini sejalan dengan kerangka *Transtheoretical Model* (TTM) yang memandang perubahan perilaku sebagai proses bertahap melalui lima tahap, yaitu prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan dan pemeliharaan (Prochaska & Velicer, 1997). Pada awal kegiatan, kebiasaan makan tinggi garam, aktivitas fisik rendah dan ketidakpatuhan minum obat menandakan bahwa sebagian besar peserta belum berada pada tahap tindakan. Empat peserta dengan perawatan diri kurang diduga berada pada tahap prakontemplasi atau kontemplasi, sedangkan tiga peserta dengan perawatan diri cukup diduga berada pada tahap kontemplasi atau persiapan. Dugaan ini berasal dari skor perawatan diri karena tahap perubahan tidak diukur langsung. Setelah empat minggu, seluruh peserta mencapai kategori baik, yang sesuai dengan masuknya peserta ke tahap tindakan, yaitu ketika perilaku hidup sehat sudah dijalankan secara nyata. Namun, tahap pemeliharaan baru tercapai bila perilaku bertahan sekitar enam bulan (Saeidi et al., 2024), sehingga capaian empat minggu belum dapat disebut pemeliharaan. Kegiatan ini berhasil menggerakkan peserta dari tahap awal ke tahap tindakan, dan tantangan berikutnya Adalah mempertahankannya.

Temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu. Uji acak berklaster pada 400 pasien hipertensi di Beijing menunjukkan bahwa intervensi berbasis TTM menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik serta meningkatkan kepatuhan minum obat (Chen et al., 2022). Di Iran, pasien yang semula berada pada tahap prakontemplasi, kontemplasi dan persiapan berpindah secara bermakna ke tahap tindakan dan pemeliharaan tiga bulan setelah intervensi, mencakup aktivitas fisik, asupan garam dan minyak, konsumsi buah dan sayur, serta kepatuhan minum obat, sedangkan perubahan pada pasien yang sudah patuh tidak bermakna (Saeidi et al., 2024). Hal ini relevan karena peserta di RW 006 pada awalnya masih berada pada tahap awal perubahan. Pada komunitas di Thailand, intervensi TTM pada 20 orang berisiko stroke yang belum siap berubah meningkatkan perilaku pencegahan stroke dan menurunkan tekanan darah sistolik secara bermakna pada evaluasi enam bulan, sedangkan penurunan diastolik tidak bermakna (Junsevg et al., 2021).

Studi terbaru di Meksiko pada 440 pasien hipertensi di layanan primer juga menunjukkan hasil serupa. Program promosi aktivitas fisik berbasis TTM selama enam bulan menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 3,9 mmHg dan diastolik 3,2 mmHg pada kelompok intervensi (Padilla-López et al., 2026). Tinjauan sistematik menyatakan bahwa intervensi berbasis TTM efektif mengubah tahap dan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

perilaku perawatan diri, dengan intervensi yang disesuaikan sebagai bentuk paling tepat (Hasriani et al., 2022b). Temuan-temuan ini memperkuat laporan sebelumnya bahwa pendekatan berbasis TTM efektif meningkatkan perilaku perawatan diri pada kelompok berisiko tinggi stroke (Safitri et al., 2026). Kegiatan ini juga melengkapi program yang selama ini berfokus pada edukasi saja (Palupi et al., 2026; Sulaiman & Peristiowati, 2026).

Perilaku yang dilatih selama pendampingan memiliki dasar fisiologis yang kuat. Meta-analisis terhadap 85 uji eksperimental menunjukkan bahwa penurunan natrium berkaitan dengan penurunan tekanan darah, dan penurunannya lebih curam pada penderita hipertensi. Setiap penurunan ekskresi natrium urin 100 mmol per hari berkaitan dengan penurunan sistolik sekitar 6,5 mmHg dan diastolik sekitar 3,0 mmHg (Filippini et al., 2021). Tinjauan intervensi TTM untuk diet rendah garam juga melaporkan perubahan perilaku diet dan penurunan tekanan darah pada sebagian besar studi (Hasriani et al., 2022a). Latihan fisik terstruktur menurunkan tekanan darah istirahat, misalnya latihan aerobik yang menurunkan sistolik 4,49 mmHg dan diastolik 2,53 mmHg (Edwards et al., 2023).

Setiap komponen kegiatan dapat dikaitkan dengan proses perubahan dalam TTM, seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 4. Keterkaitan komponen kegiatan pengabdian dengan tahap dan proses perubahan TTM

Tahap TTM	Komponen kegiatan	Proses perubahan yang dominan
Prakontemplasi-kontemplasi	Edukasi tentang hipertensi, Risiko stroke dan pentingnya perawatan diri; diskusi kebiasaan dan hambatan sebelumnya	*Consciousness raising, self-reevaluation,* peninjauan keseimbangan Keputusan (*decisional balance*)
Persiapan	Pengenalan modul pendampingan; kesepakatan jadwal dan target Bersama mitra	*Self-liberation* (komitmen), perencanaan perilaku
Tindakan	Pemantauan tekanan darah harian dengan tensimeter digital dan lembar monitoring pencatatan hambatan; pendampingan mingguan	*Helping relationships, reinforcement management, counterconditioning* (mengganti kebiasaan makan asin, aktivitas fisik rendah dan lupa minum obat dengan perilaku sehat)
Pemeliharaan	FGD Bersama Puskesmas dan ketua kelompok; komitmen keberlanjutan	*Stimulus control*, dukungan lingkungan dan sosial

Beberapa faktor diperkirakan berperan dalam proses perubahan perilaku pada kelompok. Pertama, edukasi interaktif yang membahas hambatan masing-masing peserta mendorong kesadaran akan risiko stroke dan menimbang kembali kebiasaan lama, yang merupakan inti perpindahan dari tahap kontemplasi ke persiapan. Kedua, tensimeter digital dan lembar monitoring memberi umpan balik langsung tentang kondisi tubuh, sehingga membantung keyakinan diri (*self-efficacy*). Meta analisis terhadap 65 uji acak menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah mandiri di rumah menurunkan tekanan darah sistolik 3,3 mmHg dan diastolik 1m6 mmHg lebih besar daripada perawatan biasa, dengan efek yang lebih kuat apabila disertai dukungan tenaga kesehatan atau telemonitoring (Satoh et al., 2025). Dalam kegiatan ini, pemantauan mandiri tidak berdiri sendiri, tetapi disertai edukasi dan pendampingan mingguan, sehingga selaras dengan kondisi yang paling efektif pada meta-analisis tersebut. Ketiga, pendampingan mingguan dan diskusi kelompok menyediakan dukungan sosial. Hal ini penting bagi peserta berusia dewasa akhir, karena pada penderita hipertensi tidak terkontrol di Bangkok, dukungan sosial sedang berkaitan dengan peluang perawatan diri buruk 2,23 kali lebih besar daripada dukungan sosial tinggi (Jariyasakulwong et al., 2024), dan pada penderita hipertensi di China, dukungan sosial lebih rendah ditemukan pada usia lebih tua dan yang tinggal sendiri (Li et al., 2025). Keempat, penguatan melalui evaluasi rutin menjaga motivasi pada tahap tindakan. Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke yang dapat dimodifikasi (Funakoshi et al., 2022), sehingga peningkatan perawatan diri ini diharapkan menurunkan risiko stroke pada kelompok sasaran.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Meskipun kegiatan pengabdian kepada masyarak ini menunjukkan perubahan yang cukup baik, capaian 100% kategori baik dalam waktu sekitar empat minggu juga belum menjamin perilaku itu bertahan. Studi terdahulu menunjukkan bahwa manfaat intervensi TTM umumnya dinilai pada pemantauan tiga sampai dua belas bulan (Chen et al., 2022) (Rodriguez et al., 2021) dan tinjauan sistematik lainnya menyarankan durasi minimal enam bulan (Hasriani et al., 2022b). Oleh karena itu, pemantauan perilaku menjadi fokus utama keberlanjutan pada kegiatan ini.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pendampingan perawatan diri hipertensi berbasis perubahan perilaku pada tujuh penderita hipertensi di RW 006 wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan diikuti oleh perbaikan perawatan diri dan penurunan tekanan darah. Sebelum pendampingan, tidak ada peserta yang berada pada kategori perawatan diri baik (57,1% kurang dan 42,9% cukup), sedangkan setelah pendampingan seluruh peserta (100%) berada pada kategori baik. Rata-rata tekanan darah sistolik turun dari 175,0 mmHg menjadi 141,9 mmHg dan diastolik dari 105,6 mmHg menjadi 90,0 mmHg, dengan penurunan terjadi pada ketujuh peserta. Perubahan ini sejalan dengan kerangka *Transtheoretical Model*, yakni peserta diduga bergerak dari tahap awal perubahan menuju tahap tindakan. Tahap perubahan tidak diukur secara langsung sehingga hal ini merupakan interpretasi dari skor perawatan diri. Hasil ini menggambarkan perubahan yang teramati selama kegiatan dan tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan bahwa pendampingan merupakan penyebab tunggal perubahan tersebut. Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa pendampingan yang melibatkan mitra secara aktif dapat dilaksanakan pada kelompok dewasa akhir di tingkat komunitas.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Jumlah peserta kecil (tujuh orang), tidak terdapat kelompok pembanding, dan pengamatan hanya berlangsung sekitar empat minggu. Karena itu, hasil tidak dapat digeneralisasikan, dan keberlanjutan perubahan perilaku maupun tekanan darah belum dapat dipastikan. Pemantauan lanjutan bersama Puskesmas, idealnya selama minimal enam bulan, diperlukan untuk menilai apakah perilaku perawatan diri dapat dipertahankan hingga tahap pemeliharaan, serta dapat dilakukan pada jumlah peserta yang lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi yang telah mendanai kegiatan ini. Tim juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Banjar Serasan dan kelompok penderita hipertensi RW 06 yang telah bersedia menjadi mitra dan berpartisipasi aktif, serta LP4KM STIKes Yarsi Pontianak atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abou-Mrad, T., McGuire, L. S., Bram, R., Atwal, G., Alaraj, A., & Charbel, F. T. (2026). Epidemiology of Stroke. *In Surgical and Interventional Treatment of Cerebral Ischemia: Basic Science to Clinical Practice* (pp. 11–16). https://doi.org/10.1007/978-3-032-08934-2_2

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Barzegar, H., Sodagar, S., Seirafi, M., Farahbakhsh, M., & Hashemi, T. (2024). Blood pressure management protocol based on transtheoretical model effectiveness on self- care: A systematic review. *Health Promot Perspect*, *14*(3), 207–220. https://doi.org/10.34172/hpp.42814

Chen, P., Shen, Y., He, C., & Sun, X. (2022). Effectiveness of a Transtheoretical Model-Based Intervention to Improve Blood Pressure Control of Hypertensive Patients in China: A Clustered Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Public Health*, *Volume 9*-(1). https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.760421

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

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Filippini, T., Malavolti, M., Whelton, P. K., Naska, A., Orsini, N., & Vinceti, M. (2021). Blood Pressure Effects of Sodium Reduction. *Circulation*, *143*(16), 1542–1567. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050371

Funakoshi, S., Kawazoe, M., Tada, K., Abe, M., & Arima, H. (2022). Blood Pressure Lowering for the Secondary Prevention of Stroke. *Cardiology Discovery*, *2*(1), 51–57. https://doi.org/10.1097/CD9.0000000000000048

Gorelick, P. B., Whelton, P. K., Sorond, F., & Carey, R. M. (2020). Blood Pressure Management in Stroke. *Hypertension*, *76*(6), 1688–1695. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14653

Hasriani, Sjattar, E. L., & Arafat, R. (2022a). The Effect of Educational Intervention Based on Transtheoretical Model for a Low-Salt Diet Among Hypertension Patients: a Literature Review. *Indonesian Journal of Public Health*, *17*(2), 331–343. https://doi.org/10.20473/ijph.v17i2.2022.331-343

Hasriani, Sjattar, E. L., & Arafat, R. (2022b). Transtheoretical model on the self-care behavior of hypertension patients: a systematic review. *Journal of Health Research*, *36*(5), 847–858. https://doi.org/10.1108/JHR-01-2021-0053

Hidayah, A., & Nur, S. (2025). Hubungan perilaku self care hipertensi dengan tekanan darah penderita hipertensi di Desa Pohsangit Kidul Kota Probolinggo. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, *4*(2), 112–123. https://doi.org/10.69883/pw4twr51

Irwan, A. M., Potempa, K., Abikusno, N., & Syahrul, S. (2022). Self-Care Management for Hypertension in Southeast Asia: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *15*(null), 2015–2032. https://doi.org/10.2147/JMDH.S367638

Iskandar, A. C., & Kamilah, F. (2026). Self-Management Behaviors among Adults with Hypertension in Coastal Communities: A Descriptive Observational Study. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 22–30. https://doi.org/10.19166/ncjk.v14i1.10343

Jannah, M., Purnomo, S., & Astuti, Z. (2024). Hubungan antara Self-Efficacy dengan Self-Care Behavior pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, *12*(1), 83–91. https://doi.org/10.32922/jkp.v12i1.865

Jariyasakulwong, P., Wattanakitkrileart, D., Pongthavornkamol, K., Piaseu, N., & Roubsanthisuk, W. (2024). Factors Influencing Self-Care Practices and Blood Pressure Among Individuals with Uncontrolled Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, *19*(0), 1–17. https://doi.org/10.2147/PPA.S497555

Junsevg, K., Dumrongpakapakorn, P., Sangsaikaew, A., Uthaisang, A., Cheumnok, W., & Panput, A. (2021). Effects of a Transtheoretical Model-Based Intervention on Stroke Prevention Behaviors among People at Risk in a Community of Nakhon Phanom Province, Thailand. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences* , *41*(4 SE-Research Articles), 86–99. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/251961

Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Global Heart*, *18*(1), 16. https://doi.org/10.5334/gh.1190

Li, J., Zhang, J., Wang, Y., Zhang, H., & Ma, Y. (2025). Does social support improve self-management among rural hypertensive patients? An empirical analysis based on generalized propensity score matching. *Frontiers in Public Health*, *Volume 12-2024*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1445946

Padilla-López, J., Torres-Duque, L., Muñoz, S., Prado-Aguilar, C. A., Astudillo-García, C. I., Moran, S., Martínez-Andrade, G., Vilchis-Gil, J., & Duque, X. (2026). Effect of a physical activity promotion intervention based on the transtheoretical model on blood pressure in patients with hypertension attending primary care: a randomized controlled trial. *BMC Primary Care*, *27*(1). https://doi.org/10.1186/s12875-026-03199-4

Pae, K., Maryuti, A. I., & Astarini, M. I. A. (2023). Hubungan Self Care Management terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, *3*(2), 16–25. https://doi.org/10.59894/jpkk.v3i2.543

Palupi, E., Suprapti, F., Sint, S., & Jakarta, C. (2026). Efektifitas pemberian edukasi self care pada pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup : literature review Effectiveness of self-care education for hypertension patients in controlling blood pressure and improving qu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, *9*(3).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

https://doi.org/10.32524/jksp.v9i3.2236

Prochaska, James O, & Velicer, Wayne F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, *12*(1), 38–48. https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38

Rinestaelsa, U. A., Atna Permana, Ratna Mutu Manikam, Dwinara Febrianti, Nurma Dewi, & Khonsa Alimah Syahidah. (2026). Hubungan Self-Care Management Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *18*(1), 220–229. https://doi.org/10.37012/jik.v18i1.3644

Rodriguez, M. A., Wang, B., Hyoung, S., Friedberg, J., Wylie-Rosett, J., Fang, Y., Allegrante, J. P., Lipsitz, S. R., & Natarajan, S. (2021). Sustained Benefit of Alternate Behavioral Interventions to Improve Hypertension Control: A Randomized Clinical Trial. *Hypertension*, *77*(6), 1867–1876. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15192

RSUD Dr. Soedarso. (2023). *kunjungan-pasien-rawat-jalan-rawat-inap-kasus-stroke-tahun-2023*.

Saeidi, K., Ghavami, T., Shahsavari, S., Siabani, S., & Rajati, F. (2024). The effect of trans-theoretical model stage-matched intervention on medication adherence in hypertensive patients. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, *11*(November), 1–10. https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1470666

Safitri, D., Arisandi, D., & Nurpratiwi, N. (2025). Optimalisasi Pencegahan Primer Stroke dengan Pola Hidup Sehat pada Kelompok Risiko Tinggi di UPT Puskesmas Banjar Serasan Pontianak. *Jurnal Pengabdian Sosial*, *2*(3 SE-Articles), 3265–3269. https://doi.org/10.59837/asfsd361

Safitri, D., Kirana, W., & Dwi Anggreini, Y. (2026). Efektifitas Transtheoretical Model untuk Meningkatkan Self-care Behavior pada Kelompok Risiko Tinggi Stroke. *Khatulistiwa Nursing Journal*, *8*(2), 380–390. https://doi.org/10.53399/knj.v8i2.446

Satoh, M., Tatsumi, Y., Nakayama, S., Shinohara, Y., Kawazoe, M., Nozato, Y., Kunimura, A., Murakami, T., Toyama, M., Muroya, T., Yagihashi, T., Sakima, A., Abe, M., Arima, H., & Ohkubo, T. (2025). Self-measurement of blood pressure at home using a cuff device for change in blood pressure levels: systematic review and meta-analysis. *Hypertension Research*, *48*(2), 574–591. https://doi.org/10.1038/s41440-024-01981-4

Self Management Berhubungan Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. (2024). *Journal of Telenursing (JOTING), 6*(1), 728–735. https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9335

Sulaiman, Y., & Peristiowati, Y. (2026). Peran Edukasi Kesehatan dalam Peningkatan Self-Care dan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi:Literatur review. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, *9*(1), 69–81. https://doi.org/10.56467/jptk.v9i1.540

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license