Jurnal Pengabdian Masyarakat
Terbit Online:
https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm
Mandira Cendikia
ISSN: 2963-2188

PENGABDIAN MASYARAKAT PENGELOLAAN HIPERTENSI MELALUI KARTU PANTAU LANGKAH 1000 DAN EDUKASI PADA PESERTA PROLANIS DI PUSKESMAS BUMIDAYA

Wiwit Andriyani[1], Venty Lia Oktaviana[1], Ari Kurniawan[1], Fredy Saputra[1], Wahyu Ifandi Yusuf[1], Siti Noviana Wahid[1]
[1]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

open access

***Corresponding author**
Wiwit Andriyani
Email: wiwitandriyani123gmail.com
HP:085201044200

Kata Kunci
Hipertensi;
Prolanis;
Kartu Pantau;
Aktivitas Fisik;
Pendidikan Kesehatan.

Keywords
Hypertension;
Prolanis;
Monitoring Card;
Physical Activity;
Health Education.

ABSTRAK
Pengelolaan hipertensi memerlukan keterlibatan pasien dalam pemantauan kesehatan, aktivitas fisik, dan penerapan informasi kesehatan sehari-hari. Hasil pengkajian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Bumidaya menunjukkan masih adanya peserta Prolanis yang tidak aktif dan kebutuhan penguatan pemantauan mandiri. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mendukung pengelolaan hipertensi melalui Kartu Pantau Hipertensi, program Langkah 1.000, dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet. Kegiatan melibatkan 42 peserta Prolanis kelas hipertensi dengan pemantauan selama dua minggu. Metode meliputi edukasi, demonstrasi pengisian kartu, pengarahan aktivitas berjalan kaki sesuai kemampuan, tanya jawab, serta peninjauan catatan peserta. Seluruh peserta menerima kartu pantau. Sebanyak 39 peserta (92,86%) memiliki catatan aktivitas berjalan kaki dan catatan pemantauan, sedangkan 3 peserta (7,14%) belum memiliki catatan lengkap. Laporan kegiatan juga menyebutkan bahwa seluruh peserta mampu menjawab pertanyaan evaluasi dan menjelaskan kembali poin utama edukasi. Penurunan tekanan arteri rata-rata dilaporkan setelah kegiatan, tetapi data agregat dan kategori yang belum tegas membatasi interpretasi besarnya perubahan. Hasil kegiatan menunjukkan keterlaksanaan pemantauan dan pemahaman segera setelah edukasi. Pendampingan berkala diperlukan untuk memperbaiki kelengkapan pencatatan dan menilai keberlanjutan perilaku pengelolaan hipertensi.

ABSTRACT
Hypertension management requires patient engagement in health monitoring, physical

Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

activity, and daily self-care. The community assessment at Bumidaya Inpatient Primary Health Center identified inactive Prolanis participants and a need to strengthen self-monitoring. This community service program aimed to support hypertension management through a Hypertension Monitoring Card, the 1,000-Step program, and leaflet-based health education. The program involved 42 participants in the hypertension class of Prolanis, with monitoring over two weeks. Activities included education, demonstrations of card completion, guidance on walking adapted to individual capacity, question-and-answer sessions, and review of participant records. All participants received monitoring cards. Thirty-nine participants (92.86%) had walking activity and monitoring records, while three (7.14%) had incomplete records. The activity report also stated that all participants answered evaluation questions and restated key educational messages. A reduction in mean arterial pressure was reported after the program; however, aggregate data and unclear categories limited interpretation of its magnitude. The findings document implementation of monitoring activities and immediate understanding following education. Regular follow-up is needed to improve record completeness and assess sustained hypertension self-management behaviors.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan kronis yang membutuhkan pengelolaan berkelanjutan. Pelayanan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan tekanan darah saat kunjungan, tetapi juga pada kemampuan pasien mengikuti pengobatan dan menjalankan perawatan mandiri. Dalam konteks keperawatan komunitas, edukasi dan pendampingan perlu disesuaikan dengan kebutuhan kelompok serta sumber daya pelayanan kesehatan primer (Pertiwi et al., 2026).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) menjadi wadah pelayanan bagi peserta dengan penyakit kronis melalui kegiatan yang mendukung pemeliharaan kesehatan. Panduan Prolanis menempatkan keterlibatan peserta dan kesinambungan pelayanan sebagai bagian penting pengelolaan penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2014). Keberadaan program tersebut perlu didukung media pemantauan yang dapat digunakan di rumah serta komunikasi yang membantu peserta memahami perawatan yang perlu dilakukan.

Hasil pengkajian dalam laporan kegiatan menunjukkan bahwa dari 1.747 sasaran pelayanan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Bumidaya, sebanyak 789 orang (45,16%) telah memperoleh pelayanan dan 958 orang (54,84%) belum memperoleh pelayanan. Di antara 789 pasien yang memperoleh pelayanan, sebanyak 558 orang (70,72%) tercatat memiliki tekanan darah terkontrol dan 231 orang (29,28%) tidak terkontrol. Data ini merupakan gambaran layanan dalam pengkajian, bukan hasil intervensi terhadap peserta kegiatan.

Pada kelompok Prolanis kelas hipertensi terdapat 42 peserta terdaftar. Data pengkajian mencatat 32 peserta aktif dan patuh, sedangkan 10 peserta tidak aktif. Pemantauan peserta yang tidak aktif dan dokumentasi tindak lanjut belum optimal. Selain itu, belum tersedia media edukasi khusus yang dapat digunakan peserta sebagai panduan belajar mandiri. Kondisi tersebut mendasari kebutuhan kegiatan yang menghubungkan informasi kesehatan dengan pencatatan dan aktivitas sehari-hari.

Tim mahasiswa Profesi Ners Universitas Aisyah Pringsewu menyusun kegiatan pengabdian berupa Kartu Pantau Hipertensi, aktivitas berjalan kaki dengan target awal 1.000 langkah sesuai kemampuan, dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet. Kegiatan bertujuan mendukung pengelolaan hipertensi secara mandiri pada peserta Prolanis melalui penyediaan media pemantauan, pendampingan aktivitas fisik, dan penguatan pemahaman tentang hipertensi.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Bumidaya, Kabupaten Lampung Selatan, pada tahun 2026, dengan melibatkan 42 peserta Prolanis kelas hipertensi. Pemantauan kegiatan berlangsung selama dua minggu. Pelaksana kegiatan adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aisyah Pringsewu dengan koordinasi bersama petugas Prolanis dan perawat penanggung jawab program hipertensi. Artikel ini disusun secara deskriptif berdasarkan pengkajian, dokumentasi pelaksanaan, dan evaluasi pada laporan kegiatan.

Tahap persiapan meliputi penelaahan data pelayanan hipertensi, identifikasi keaktifan peserta, serta penyiapan kartu pantau, panduan aktivitas berjalan kaki, dan leaflet. Koordinasi dilakukan agar kegiatan sesuai dengan kebutuhan peserta dan pelayanan puskesmas. Fokus kegiatan mencakup penguatan pemantauan mandiri, dukungan aktivitas fisik, dan pemenuhan kebutuhan informasi tentang hipertensi.

Kartu Pantau Hipertensi diperkenalkan sebagai alat bantu pencatatan aktivitas fisik dan perilaku perawatan hipertensi sesuai kolom yang tersedia. Peserta mendapatkan penjelasan mengenai fungsi kartu dan demonstrasi pengisian, kemudian diarahkan menggunakannya di rumah. Catatan pada kartu ditinjau selama dua minggu untuk mengidentifikasi kelengkapan pengisian dan kebutuhan pendampingan.

Program Langkah 1.000 diperkenalkan sebagai target awal aktivitas berjalan kaki yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi kesehatan masing-masing peserta. Tim memberikan penjelasan mengenai pelaksanaan aktivitas secara bertahap dan pencatatannya. Evaluasi diarahkan pada keberadaan catatan aktivitas; laporan tidak menyediakan rincian jumlah langkah harian setiap peserta yang dapat digunakan untuk memastikan pencapaian target.

Pendidikan kesehatan disampaikan menggunakan leaflet dan bahasa sederhana. Materi mencakup pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, kepatuhan minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan tekanan darah. Peserta mendapat kesempatan bertanya dan menjelaskan kembali poin penting materi. Evaluasi dilakukan melalui pengamatan, tanya jawab, peninjauan catatan, serta ringkasan perubahan tekanan arteri rata-rata atau mean arterial pressure (MAP) yang tersedia dalam laporan.

HASIL PEMBAHASAN

Seluruh peserta, yaitu 42 orang (100%), menerima Kartu Pantau Hipertensi. Sebanyak 39 peserta (92,86%) memiliki catatan pemantauan, sedangkan 3 peserta (7,14%) belum memiliki catatan lengkap. Pada program Langkah 1.000, sebanyak 39 peserta (92,86%) juga dilaporkan memiliki catatan aktivitas berjalan kaki selama dua minggu. Hasil tersebut menunjukkan penggunaan awal media pemantauan, tetapi belum menggambarkan keteraturan pengisian setiap hari atau kepatuhan terhadap seluruh komponen perawatan.

Evaluasi pendidikan kesehatan dalam ringkasan hasil laporan menyebutkan bahwa 42 peserta (100%) mampu menjawab pertanyaan evaluasi dan menjelaskan kembali poin-poin utama tentang hipertensi. Temuan ini menunjukkan pemahaman segera setelah penyampaian materi berdasarkan tanya jawab. Karena tidak tersedia skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan, besarnya peningkatan pengetahuan tidak dapat dihitung.

Tabel 1. Indikator ketercapaian kegiatan pengabdian

Indikator	Kondisi awal atau kebutuhan	Hasil evaluasi
Media pemantauan mandiri	Dokumentasi perilaku pengelolaan hipertensi belum tersedia untuk seluruh peserta.	42 peserta (100%) menerima kartu; 39 (92,86%) memiliki catatan; 3 (7,14%) belum lengkap.
Pencatatan aktivitas berjalan kaki	Diperlukan panduan aktivitas fisik dan pemantauan pelaksanaannya.	39 peserta (92,86%) memiliki catatan selama dua minggu; 3 (7,14%) belum lengkap.
Pemahaman materi hipertensi	Peserta memerlukan informasi dan media edukasi untuk belajar mandiri.	42 peserta (100%) dilaporkan mampu menjawab evaluasi dan menjelaskan kembali materi.
Keberlanjutan kegiatan	Pemantauan peserta dan dokumentasi tindak lanjut perlu diperkuat.	Direkomendasikan peninjauan kartu, penguatan edukasi, dan pendampingan pada pertemuan Prolanis berikutnya.

Catatan: Hasil bersifat deskriptif berdasarkan laporan kegiatan. Keberadaan catatan tidak sama dengan bukti pencapaian target 1.000 langkah per hari atau kepatuhan pengobatan yang terverifikasi.

Ringkasan evaluasi MAP pada laporan mencatat 1 peserta mengalami penurunan ≥10 mmHg, 24 peserta mengalami penurunan ≥5 mmHg, dan 17 peserta mengalami penurunan <5 mmHg. Persentase berdasarkan 42 peserta masing-masing adalah 2,38%, 57,14%, dan 40,48%. Kategori ≥5 mmHg secara matematis mencakup kategori ≥10 mmHg, sehingga batas kelompok kedua perlu dikonfirmasi sebelum diperlakukan sebagai distribusi kategori yang saling terpisah. Laporan menyatakan seluruh peserta mengalami penurunan MAP, tetapi nilai individual sebelum dan sesudah serta ukuran pemusatan dan penyebarannya tidak disajikan pada ringkasan evaluasi. Oleh karena itu, hasil MAP diperlakukan sebagai temuan deskriptif yang memerlukan verifikasi lebih lanjut.



Gambar 1. Penyampaian edukasi kepada peserta Prolanis



Gambar 2. Pelaksanaan aktivitas fisik bersama peserta



Gambar 3. Dokumentasi tim pelaksana bersama peserta kegiatan

Pelaksanaan kegiatan memperlihatkan bahwa kartu pantau, pengarahan aktivitas fisik, dan leaflet dapat digunakan secara bersamaan dalam pelayanan kelompok Prolanis. Ketiga komponen memiliki fungsi yang saling melengkapi: leaflet menyediakan informasi, pengarahan berjalan kaki membantu peserta mengenali bentuk aktivitas yang dapat dilakukan, dan kartu memberikan sarana pencatatan. Pendekatan ini sesuai dengan orientasi keperawatan komunitas yang menekankan edukasi, pemberdayaan, dan kesinambungan pelayanan (Octavia et al., 2024; Pertiwi et al., 2026).

Pemberian kartu kepada seluruh peserta merupakan capaian distribusi media, sedangkan adanya catatan pada 39 peserta menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mulai menggunakan media tersebut. Kedua indikator perlu dibedakan dari keberhasilan pengendalian hipertensi. Kartu yang tersedia belum tentu diisi secara konsisten, dan catatan yang ada belum memastikan bahwa pengobatan, pola makan, maupun aktivitas fisik telah dijalankan sesuai rencana. Temuan tiga peserta dengan catatan belum lengkap menunjukkan perlunya pendampingan yang diarahkan pada hambatan penggunaan kartu.

Pencatatan berjalan kaki dapat membantu petugas membahas aktivitas peserta secara lebih konkret pada pertemuan berikutnya. Namun, capaian dalam kegiatan ini terutama berupa keberadaan catatan, bukan jumlah langkah yang diverifikasi. Dengan demikian, angka 92,86% tidak dapat diartikan sebagai proporsi peserta yang berhasil mencapai target 1.000 langkah setiap hari. Pengembangan program selanjutnya perlu membedakan indikator keterlibatan, kelengkapan pencatatan, dan pelaksanaan aktivitas. Literatur aktivitas fisik dalam daftar pustaka laporan dapat menjadi landasan pembahasan program, sedangkan besarnya manfaat pada peserta tetap perlu dinilai menggunakan data kegiatan yang memadai (Widiyono et al., 2022).

Kemampuan peserta menjelaskan kembali materi merupakan hasil awal edukasi yang relevan bagi kegiatan pengabdian. Tanya jawab memungkinkan pelaksana mengenali bagian yang belum dipahami dan memberikan penjelasan

ulang. Meskipun seluruh peserta dilaporkan mampu menjawab evaluasi, tidak adanya instrumen dan skor awal membatasi penilaian peningkatan pengetahuan. Hasil ini lebih tepat dipahami sebagai pemahaman segera setelah edukasi, yang masih perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi penerapan informasi di rumah.

Perubahan MAP setelah kegiatan harus ditafsirkan dengan hati-hati. Kegiatan menggabungkan beberapa komponen, tidak memiliki kelompok pembanding, dan tidak menyajikan analisis perubahan berdasarkan data individual pada ringkasan hasil. Pengaruh pengobatan rutin serta faktor lain tidak dapat dipisahkan dari kegiatan. Selain itu, batas kategori penurunan MAP perlu diperjelas. Data yang tersedia belum mendukung kesimpulan bahwa program menyebabkan penurunan tekanan darah atau bahwa perubahan tersebut bermakna secara statistik.

Keberlanjutan kegiatan memerlukan peran petugas Prolanis dan perawat penanggung jawab program hipertensi. Peninjauan kartu pada kunjungan berikutnya dapat digunakan untuk mendiskusikan hambatan pencatatan, menilai aktivitas peserta, dan mengulang materi yang belum dipahami. Pendekatan tersebut menempatkan hasil pencatatan sebagai bahan komunikasi antara peserta dan petugas. Arah tindak lanjut ini sejalan dengan kebutuhan kesinambungan pengelolaan penyakit kronis dalam Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014).

Keterbatasan artikel ini berkaitan dengan penggunaan laporan kegiatan sebagai sumber data, pemantauan selama dua minggu, evaluasi pengetahuan melalui tanya jawab, serta belum tersedianya rincian hasil pengukuran dan pencatatan individual dalam ringkasan evaluasi. Laporan juga memuat perbedaan waktu pada bagian perencanaan, yaitu minggu keempat September 2026 dan rencana kegiatan pada Oktober 2026; karena itu tanggal pelaksanaan pasti tidak ditetapkan dalam artikel. Evaluasi berikutnya perlu menggunakan dokumentasi waktu yang konsisten, indikator pencatatan yang jelas, pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah, serta pencatatan tekanan darah individual untuk memperkuat penilaian hasil.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Kartu Pantau Hipertensi, program Langkah 1.000, dan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet telah dilaksanakan pada 42 peserta Prolanis kelas hipertensi di UPTD Puskesmas Rawat Inap Bumidaya. Seluruh peserta menerima kartu, dan 39 peserta (92,86%) memiliki catatan aktivitas berjalan kaki serta catatan pemantauan selama dua minggu. Seluruh peserta juga dilaporkan mampu menjawab pertanyaan evaluasi dan menjelaskan kembali poin utama materi hipertensi.

Hasil kegiatan mendukung keterlaksanaan penggunaan media pemantauan dan pemahaman segera setelah edukasi. Pendampingan lanjutan diperlukan untuk melengkapi catatan pada tiga peserta, menilai keteraturan aktivitas, serta memperkuat penerapan pengelolaan hipertensi di rumah. Temuan MAP perlu diverifikasi dengan kategori yang jelas dan data pengukuran individual sebelum digunakan untuk menyimpulkan besarnya perubahan atau efektivitas program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada UPTD Puskesmas Rawat Inap Bumidaya, petugas Prolanis, dan perawat penanggung jawab program hipertensi

atas dukungan serta koordinasi selama pelaksanaan kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada peserta Prolanis yang telah berpartisipasi, pembimbing akademik dan klinik, serta Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu atas bimbingan dan dukungan pelaksanaan praktik keperawatan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

Octavia, D., Sahalessy, Y., Raule, J. H., Masrikat, M. D. C., Mariana, N., Lombogia, M., Langitan, R. E., Ratuela, J. E., Tahulending, A. A., Sari, L. A., Pondaag, L., Wally, R., Muhasidah, Sarayar, C. P., Hasbi, & Hasbi, H. Al. (2024). Buku ajar keperawatan komunitas. Media Pustaka Indo.

Pertiwi, G. H., Yuniarsih, S. M., Wulandini, P., Kosim, Y., & Munir, M. (2026). Keperawatan komunitas konsep, praktik, dan inovasi. Tahta Media.

Widiyono, Indriyati, & Astuti, T. B. (2022). Aktivitas fisik untuk mengatasi hipertensi. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.