

Edukasi Kader Posyandu : Pencegahan Hipertensi Melalui Pola Makan Sehat, Berhenti Merokok dan Aktifitas Fisik

Imat Rochimat¹, Nunung Yulia¹, Shandra Isasi Sutiswa¹, Nooryza Martihandini¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

e-mail co Author: imat.rochimat@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab utama kematian, dengan Penyakit Kardiovaskular menduduki peringkat tertinggi, diikuti oleh kanker, penyakit pernafasan kronis, dan diabetes. Faktor risiko metabolik seperti tekanan darah tinggi dan kegemukan meningkatkan risiko kematian akibat PTM. Di Indonesia, angka kematian akibat PTM mencapai 76%, dengan peningkatan dari tahun 2007 hingga 2016. Pencegahan hipertensi sangat penting sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan dapat dilakukan melalui modifikasi perilaku seperti menghindari merokok, makan sehat, dan beraktivitas fisik. Pencegahan hipertensi dapat efektif dilakukan melalui intervensi pemberdayaan masyarakat, termasuk melalui delegasi tugas dari petugas kesehatan ke pekerja kesehatan non medis (kader) untuk meningkatkan akses perawatan kesehatan PTM. Tahapan pengabdian masyarakat dilakukan dengan tahapan penjajagan pada ketua kader dan kepala desa pada tanggal 23 Juli 2025 dan dilanjutkan dengan edukasi kader pada tanggal 24 Juli 2024. Pelaksanaan edukasi kader dilakukan di aula desa kujang Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis-Jawa Barat dengan mitra kegiatan adalah perwakilan kader kesehatan di Desa Kujang sebanyak 13 orang. Hasil edukasi didapatkan peningkatan pengetahuan kader secara signifikan ($\alpha = 0,002$). Kader juga diberikan poster sebagai media alat bantu penyuluhan ke masyarakat. Setelah mendapatkan edukasi peserta diharapkan menjadi change agent terkait pencegahan hipertensi bagi masyarakat di wilayahnya. Target luaran lainnya yaitu publikasi artikel kegiatan pengabdian masyarakat pada jurnal ber-ISSN/ Prosiding Nasional dan desain alat promosi poster terdaftar di HAKI.

Kata Kunci : *Penyakit Tidak Menular, Pencegahan Hipertensi, Edukasi kader.*

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara global mencatat bahwa Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan kematian 41 juta orang setiap tahunnya, setara dengan 74% dari total kematian. PTM sering dikaitkan dengan kelompok usia lanjut tetapi setiap tahun, 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum mencapai usia 70 tahun; 86% kematian ini terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Dari total kematian yang disebabkan oleh PTM, 77% terjadi di negara-

negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke) merupakan penyebab paling utama dari kematian akibat PTM yaitu sebesar 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Risiko kematian akibat PTM meningkat akibat penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang berisiko, pola makan yang tidak sehat, dan polusi udara. Akibatnya terlihat pada individu melalui gejala peningkatan tekanan darah (hipertensi), kenaikan kadar glukosa darah, peningkatan kadar lipid darah, dan kegemukan. Hal ini dikenal sebagai faktor risiko metabolik yang berpotensi menyebabkan penyakit kardiovaskular (W. WHO, 2023).

Data WHO di Indonesia diperkirakan angka kematian akibat PTM sebesar 76% atau 1.386.000 orang, dan 25% diantaranya meninggal secara dini atau dibawah usia 70 tahun (WHO, 2022). Angka ini meningkat dari tahun 2007 yang sebesar 59,5% kemudian meningkat lagi pada tahun 2016 sebesar 73% (Roberts *et al.*, 2018).

Bagi negara, PTM sangat merugikan karena menambah biaya beban pelayanan serta berdampak sangat besar dalam memengaruhi produktivitas makroekonomi di semua wilayah tanpa melihat wilayah dan pendapatan negara (Chaker *et al.*, 2015). Pencegahan hipertensi menjadi penting karena hipertensi merupakan faktor risiko biologi yang dapat menyebabkan penyakit PTM kardiovaskuler. Menurut Dans dalam Rochimat *et al*, hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi penyakit PTM kardiovaskuler yang fatal dan mematikan, seperti serangan jantung, stroke dan gagal ginjal (Rochimat, Prabandari, *et al.*, 2021). Survey kesehatan Indonesia tahun 2023 memperlihatkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 15 adalah sebesar 29,2% dan untuk tingkat provinsi Jawa Barat sebesar 32,6% (Rochimat, Dewi, *et al.*, 2021).

Hipertensi dapat dicegah dengan melakukan modifikasi pada faktor risiko perilaku, Tiga faktor risiko perilaku utama yang diprediksi menjadi penyebab penyakit tidak menular adalah kebiasaan merokok, defisiensi asupan buah-buahan dan sayuran, serta kurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang sangat signifikan dalam menyebabkan kematian dan kecacatan akibat penyakit tidak menular. Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi berlebihan lemak, gula, makanan manis, dan garam, serta kurangnya konsumsi sayuran dan buah dapat berkontribusi pada penyakit tidak menular kronis (Rochimat, Dewi, *et al.*, 2021).

Menurut Kemenkes, sebanyak 76,1% dari individu yang sebelumnya menderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap penyakit tersebut. Hipertensi dapat dicegah dengan: Pertama, menghindari merokok dan paparan asap rokok. Kedua, mengadopsi pola makan yang sehat: mengurangi asupan garam, menjaga keseimbangan kalori, mempertahankan berat badan ideal, dan menghindari konsumsi alkohol yang berlebihan. Ketiga, rutin melakukan aktivitas fisik (Rochimat, Prabandari, *et al.*, 2021).

Modifikasi dan perubahan perilaku untuk mencegah faktor risiko hipertensi akan sangat efektif bila dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat pada populasi yang besar. Peters et al., menyatakan bahwa strategi pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan, antara lain; informasi dan pendidikan masyarakat, pelatihan petugas kesehatan masyarakat, pelatihan anggota masyarakat, pemasaran sosial dan penciptaan permintaan (Peters et al., 2014). Joshi et al. dengan judul “*Task shifting for noncommunicable diseases management in low and middle income countries-A systematic review*” mengatakan bahwa pendelegasian tugas dari petugas kesehatan kepada pekerja kesehatan non medis bila disertai dengan sistem kesehatan yang terstruktur dan baik, sangat efektif dalam meningkatkan akses perawatan kesehatan PTM (Joshi et al., 2014).

Lokasi kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah wilayah Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis - Jawa Barat yang berdasarkan wawancara awal merupakan Puskesmas yang fokus kepada pengendalian penyakit PTM. Secara khusus yang menjadi mitra kegiatan ini adalah kader kesehatan sebagai bagian masyarakat di Desa Kujang Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis, yang diharapkan kader ini menjadi sumber akses informasi kesehatan bagi masyarakat terkait PTM khususnya pencegahan hipertensi untuk menjaga kesehatan jantung. Menurut data dari Puskesmas Cikoneng, Desa kujang yang terdiri dari 6 dusun dengan jumlah penduduk 6.404 jiwa, baru terdapat 1 Posbindu PTM (Pos pelayanan terpadu PTM). Posbindu PTM adalah salah satu bentuk kegiatan swadaya masyarakat yang fokus pada pengendalian penyakit PTM. Data terkait hipertensi dan penyakit jantung di lokasi mitra sendiri belum menggambarkan secara lengkap sehingga perlu pemetaan lebih lanjut.

Dalam rangka mendukung program pemerintah dalam pengendalian PTM dan memberikan solusi permasalahan bagi Mitra maka akan dilakukan kegiatan - kegiatan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui permasalahan pengetahuan mitra berbasis kebutuhan masyarakat dengan menggali informasi permasalahan dan kebutuhan solusi tentang pencegahan hipertensi
2. Mengukur dan meningkatkan pengetahuan mitra dilakukan edukasi kesehatan dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan
3. Untuk mengetahui cara mitra agar dapat mensosialisasikan kembali pengetahuannya kepada masyarakat sekitar tentang pencegahan hipertensi

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan penyusunan program dan materi penyuluhan serta koordinasi lapangan agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih teratur

dan terarah. Menghubungi dinas Kesehatan Ciamis dan Puskesmas Cikoneng untuk perizinan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dan koordinasi lintas sektor. Implementasi program dimulai dengan melakukan koordinasi dengan pihak mitra dalam hal ini kader kesehatan di wilayah Desa Kujang Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis, untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan, menyiapkan tempat kegiatan, menyiapkan sarana prasarana pendukung dan sebagainya.

Kegiatan diawali dengan penjajagan dan identifikasi permasalahan yang dialami oleh mitra melalui penjajagan kepada kepala desa Kujang dan Koordinator kader desa Kujang pada tanggal 23 Juli 2025. Dalam proses penjajagan ini, dilakukan pendekatan yang komprehensif untuk memahami secara mendalam tantangan yang dihadapi oleh mitra, yaitu melalui wawancara dengan kepala desa kujang (Bapak I) dan koordinator kades posyandu kujang (Ny. L). Dari hasil penjajagan didapatkan hasil bahwa kader membutuhkan peningkatan pengetahuan dan mengingatkan kembali terkait pencegahan hipertensi melalui modifikasi pola hidup sehat. Kegiatan edukasi kader dilaksanakan di Aula Desa Kujang dengan jumlah peserta 2 orang dari tiap posyandu yang ada di Desa Kujang yang terdiri dari 6 Posyandu.

Koordinasi dan kerjasama yang erat antara kepala desa, Koordinator kader desa, dan kader Posyandu menjadi kunci keberhasilan dari kegiatan ini. Dengan adanya koordinasi yang baik, informasi dan upaya peningkatan pengetahuan kader dapat tersampaikan dengan lebih efektif dan tepat sasaran.

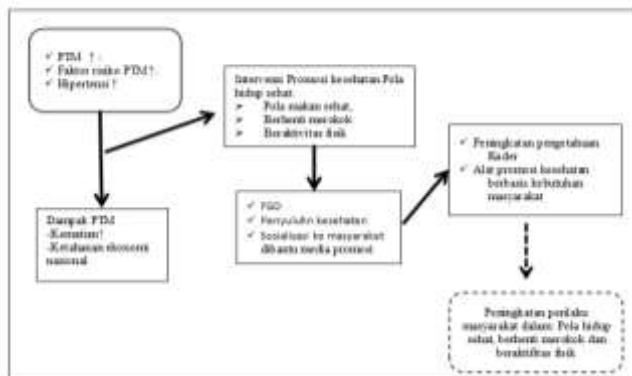
2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan edukasi kader dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2025 di Aula Desa Kujang dan dihadiri oleh 13 orang Kader dan dibuka secara langsung oleh Bapa Kepala Desa Kujang (Bapak I) dan Sekretaris Jurusan Farmasi Poltekkes Tasikmalaya. Materi penyuluhan dengan tema “ Pola Hidup Sehat: Pola makan sehat, berhenti merokok, dan beraktivitas fisik sebagai upaya mencegah hipertensi untuk menjaga kesehatan jantung”, dilakukan dengan metode ceramah oleh Tim pengabdian dan tambahan Materi terkait Dagusibu (dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang). Materi yang disampaikan pada penyuluhan meliputi: 1) Dampak Penyakit tidak menular (PTM) dan pencegahannya; 2) Faktor risiko PTM; 3) Pencegahan Faktor risiko PTM 4) Modifikasi perilaku Pola Hidup Sehat: Pola makan sehat, berhenti merokok, dan beraktivitas fisik, Kelola Stress dan Dagusibu Obat.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan secara intensif oleh tim pelaksana setiap kegiatan berlangsung untuk memastikan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai rencana. Evaluasi dilakukan sejalan dengan monitoring, sehingga jika ada kendala akan segera diselesaikan. Untuk mengevaluasi efektivitas penyuluhan, maka peserta diberi kuesioner pre-test sebelum penyuluhan dan diberikan kuesioner post-test setelah dilakukan penyuluhan.

Gambar 3.1
Kerangka metode pemecahan Masalah



HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat memiliki luaran dan target capaian yaitu:

1. Peningkatan pengetahuan Kader tentang Pencegahan Hipertensi Melalui Pola Makan Sehat, Berhenti Merokok dan Aktifitas Fisik.

Tabel 4.1
Hasil Analisis

Pretest dan Posttest pengetahuan Pencegahan Hipertensi Melalui Pola Makan Sehat, Berhenti Merokok dan Aktifitas Fisik

Variabel	Pretest	Posttest	Peningkatan (%)
Rata-rata	58,46	77,95	33,34
Median	66,70	80	19,94
Modus	66,70	66,70	0
Std. Deviasi	15,19	11,65	-23,30
Minimum	33,30	60	80,18
Maximum	80	93,30	16,63

Berdasarkan gambar 4.1, dapat dijelaskan bahwa secara individu dari 13 responden kader, terlihat peningkatan nilai posttest hampir semua responden dibandingkan dengan nilai pretest. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam pemahaman dan penyerapan materi yang diberikan setelah edukasi dilakukan. Adanya peningkatan nilai posttest juga dapat diartikan sebagai hasil dari kesungguhan dan kerja keras para kader dalam mengikuti proses edukasi.

Berdasarkan hasil statistik pada Tabel 4.1, terdapat perbaikan hasil posttest dibandingkan dengan nilai hasil pretest pada semua indikator seperti Rata-rata meningkat dari 58,46 menjadi 77,95 Median (nilai tengah meningkat dari 66,70 menjadi 80, nilai terbanyak 66,70 sebanyak 4 kader, standar deviasi menurun mendekati rata-rata dari 15,15 menjadi 11,65 dan Nilai minimal 33,30 menjadi 60 serta nilai maksimum dari 80 menjadi 93.30. Selain itu, hasil Uji T menunjukkan nilai sig sebesar 0,002 atau lebih kecil dari 0,05 yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara hasil pretest dan posttest.

Berdasarkan data diatas dapat, edukasi kader yang dilakukan terbukti efektif dan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan para kader secara signifikan. Edukasi ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga berhasil mengurangi kesenjangan dengan meningkatnya nilai rata-rata. Peningkatan nilai minimum menunjukkan bahwa setiap kader mampu mengikuti materi dan mengalami kemajuan.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan berdasarkan uji statistik diharapkan upaya peningkatan pengetahuan kader ini dapat membantu kader dalam mensosialisasikan kembali ilmu yang didapatnya kepada masyarakat di wilayahnya sehingga diharapkan masyarakat dapat membentuk perilaku gaya hidupmsehat guna menjaga kesehatan mereka sendiri serta orang-orang di sekitarnya terutama dalam mencegah hipertensi.

Dalam rangka mendukung partisipasi mitra yaitu mendesiminasikan hasil penyuluhan kepada masyarakat, maka para kader diberikan alat bantu promosi berupa poster (Gambar 4.2). Poster menjadi media promosi yang tepat bagi kader dalam menunjang kegiatan sosialisasi pengetahuan tentang pola hidup sehat diwilayahnya. Poster yang diperbanyak merupakan desain poster pengabdian masyarakat tahun 2025 yang akan didaftarkan HAKI. Dengan adanya poster ini diharapkan masyarakat akan lebih memahami pentingnya perilaku hidup sehat yang benar dan meminimalisir risiko kesehatan.

Gambar 4.2 Poster



KESIMPULAN

1. Terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan kader tentang pencegahan hipertensi melalui pola makan sehat, berhenti merokok dan aktifitas fisik di desa Kujang, Kecamatan Cikoneng, Kabupaten Ciamis Jawa Barat
2. Artikel dipublikasikan dalam Prosiding Pengabdian Masyarakat Poltekkes Tasikmalaya dan di submit pada jurnal Pengabdian Masyarakat Sinta 5 yaitu jurnal EMAS (Jurnal Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera) dengan nomor ISSN online: 2807-9183
3. Terdapat dokumentasi kegiatan yang di dokumentasikan dalam bentuk foto dan video

SARAN

Berdasarkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader, disarankan agar:

1. Para kader yang telah mendapatkan pelatihan diharapkan tidak hanya memahami materi secara kognitif, tetapi juga mampu menjadi role model (panutan) nyata bagi warga sekitar dalam menerapkan pola makan sehat, menghindari rokok, dan rutin melakukan aktivitas fisik.
2. Kader diharapkan dapat menyebarluaskan materi edukasi yang telah diterima kepada masyarakat yang lebih luas melalui forum warga (pengajian, arisan, atau pertemuan desa), sehingga cakupan pencegahan hipertensi tidak berhenti pada peserta pelatihan saja.
3. Pengabdian ini baru mengukur peningkatan pengetahuan, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengukur perubahan sikap dan tindakan/perilaku masyarakat setelah kurun waktu tertentu (misalnya evaluasi pasca 3 atau 6 bulan) untuk melihat efektivitas jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH (JIKA DIPERLUKAN)

Semua Tim Pengabdi mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini, serta kepada semua pihak yang terlibat, terutama kepala desa Kujang, kader kesehatan desa Kujang, Mahasiswa yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2025 sehingga berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaker, L., Falla, A., van der Lee, S. J., Muka, T., Imo, D., Jaspers, L., Colpani, V., Mendis, S., Chowdhury, R., Bramer, W. M., Pazoki, R., & Franco, O. H. (2015). The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review. *European Journal of Epidemiology*, 30(5), 357–395. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0026-5>
- Joshi, R., Alim, M., Kengne, A. P., Jan, S., Maulik, P. K., Peiris, D., & Patel, A. A.

- (2014). Task shifting for non-communicable disease management in low and middle income countries - A systematic review. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103754>
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2014). Republished research: Implementation research: What it is and how to do it. *British Journal of Sports Medicine*, 48(8), 731–736. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6753>
- Roberts, B., Williams, H. A., & Angell, S. (2018). Noncommunicable Diseases. In *Health in Humanitarian Emergencies: Principles and Practice for Public Health and Healthcare Practitioners*. <https://doi.org/10.1017/9781107477261.032>
- Rochimat, I., Dewi, F. T., Ajeng, R., & Suryo, Y. (2021). *Community-Based Noncommunicable Disease Control In West Java - Indonesia : Problems and Potential*. 10(3), 1151–1156. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2528>
- Rochimat, I., Prabandari, Y. S., & Dewi, F. T. (2021). *Promosi Kesehatan Dalam Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Melalui Intervensi Kegiatan Berbasis Masyarakat Di Kota Tasikmalaya Jawa Barat*. 159. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/161364>
- W. WHO. (2023). *Noncommunicable diseases*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2022). *Noncommunicable Diseases: Progress Monitor*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353048/9789240047761-eng.pdf>