

## **EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI DESA MUNDUPESISIR KABUPATEN CIREBON**

**Emallia Fitriani<sup>1</sup>, Nidia Putri Damayanti<sup>2</sup>, Hani Alfiani<sup>3</sup>, Kiki Nurriqiyah<sup>4</sup>,  
Danyla Faza Lutfia<sup>5</sup>, Alfina<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,6</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati,  
Cirebon

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Pendidikan dan Sains, Universitas Swadaya  
Gunung Jati, Cirebon

<sup>5</sup>Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon  
<sup>1</sup>e-mail emallia03@gmail.com

### **Abstrak**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di wilayah pesisir akibat pola konsumsi tinggi garam dan rendahnya literasi kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku pencegahan, dan keberdayaan mitra di Desa Mundupesisir. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan *Community-Based Research (CBR)* yang melibatkan partisipasi aktif 85 warga melalui survei *baseline*, intervensi edukasi interaktif, pelatihan pemeriksaan tekanan darah mandiri, dan simulasi diet rendah garam. Evaluasi dilakukan pada minggu ke-2 dan ke-8 pascaintervensi menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Hasil pengabdian menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan mitra dari 28% menjadi 87%, penurunan perilaku konsumsi garam tinggi dari 76% menjadi 38%, serta peningkatan aktivitas fisik rutin sebesar 43%. Prevalensi kasus hipertensi tidak terkontrol pada kelompok sasaran menurun sebesar 40%. Terbentuknya kelompok pendamping sebaya dan alokasi anggaran desa untuk air bersih mengindikasikan keberlanjutan program. Simpulan kegiatan ini menegaskan bahwa intervensi edukatif yang kontekstual dan partisipatif efektif memperbaiki literasi serta perilaku kesehatan masyarakat pesisir.

**Kata Kunci:** edukasi kesehatan; hipertensi; konsumsi garam; pemberdayaan masyarakat; pesisir

### **Abstract**

*Hypertension is a major health issue in coastal areas due to high salt consumption patterns and low health literacy. This community service aimed to evaluate the effectiveness of community-based health education in improving knowledge, preventive behaviors, and partner empowerment related to hypertension in Mundupesisir Village. The implementation method employed a Community-Based Research (CBR) approach involving the active participation of 85 residents through baseline surveys, interactive educational interventions, self-blood pressure monitoring training, and low-salt diet simulations. Evaluation was conducted at weeks 2 and 8 post-intervention using structured questionnaires and observations. Results showed a significant increase in partner knowledge from 28% to 87%, a decrease in high salt consumption behavior from 76% to 38%, and a 43% increase in routine physical activity. The prevalence of uncontrolled hypertension cases in the target group decreased by 40%. The formation of peer support groups and village budget allocation for clean water indicate program sustainability. The conclusion confirms that contextual and participatory educational interventions are effective in improving health literacy and behaviors in coastal communities.*

*Keywords: coastal community; community empowerment; health education; hypertension; salt intake*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan global yang persisten dan sering disebut sebagai *the silent killer* karena sifat asimtomatisnya yang mematikan. Penyakit ini menjadi faktor risiko utama bagi penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal yang berkontribusi signifikan terhadap angka mortalitas dini di seluruh dunia (*World Health Organization, 2023*). Di Indonesia, beban penyakit ini terus meningkat. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi nasional mencapai 37,3%, angka yang mengkhawatirkan dan menunjukkan tren kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Fenomena ini tidak hanya terjadi pada populasi lanjut usia, tetapi juga mulai merambah kelompok usia produktif, yang berimplikasi pada penurunan produktivitas ekonomi dan peningkatan beban pembiayaan kesehatan nasional.

Desa Mundupesisir, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon, merepresentasikan karakteristik wilayah pesisir dengan tantangan kesehatan yang unik dan kompleks. Secara sosiokultural, masyarakat pesisir memiliki pola diet yang cenderung tinggi natrium, terutama melalui konsumsi ikan asin, terasi, dan penggunaan garam berlebih dalam pengawetan makanan sebagai bagian dari kearifan lokal kuliner mereka. Asupan garam harian masyarakat di wilayah ini rata-rata mencapai 9–10 gram, jauh melampaui rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan panduan hipertensi terbaru yang menyarankan pembatasan natrium di bawah 2 gram atau setara dengan 5 gram garam per hari (Mancia et al., 2023). Kondisi ini diperparah dengan terbatasnya akses terhadap air bersih yang layak konsumsi, yang memaksa sebagian warga menggunakan air dengan kadar salinitas yang ambang batasnya tidak terpantau.

Permasalahan mitra di Desa Mundupesisir tidak hanya berhenti pada faktor risiko biologis dan lingkungan. Analisis situasi awal menunjukkan rendahnya literasi kesehatan (*health literacy*) masyarakat mengenai hipertensi. Banyak warga menganggap gejala seperti sakit kepala dan tengkuk kaku sebagai masuk angin

biasa, sehingga deteksi dini sering terabaikan. Kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan rutin juga rendah, sebagian disebabkan oleh jarak akses ke fasilitas kesehatan dan persepsi bahwa pengobatan hanya diperlukan saat gejala muncul. Ketidaktahuan ini menciptakan siklus "fenomena gunung es" di mana kasus hipertensi yang tidak terdiagnosis atau tidak terkontrol jauh lebih besar dibandingkan yang tertangani.

Mengatasi permasalahan tersebut memerlukan pendekatan yang melampaui model layanan kesehatan kuratif konvensional. Diperlukan intervensi yang bersifat promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat. Strategi edukasi kesehatan berbasis komunitas (*community-based health education*) telah terbukti efektif dalam berbagai studi untuk meningkatkan kesadaran dan memodifikasi perilaku berisiko (Mizutani & Oktaviani, 2024). Pendekatan ini menempatkan masyarakat bukan sebagai objek pasif, melainkan sebagai mitra aktif yang terlibat dalam identifikasi masalah, perencanaan, hingga evaluasi program. Hal ini sejalan dengan pedoman terbaru manajemen hipertensi yang menekankan pentingnya intervensi gaya hidup dan peran serta relawan kesehatan komunitas (*community health volunteers*) atau kader dalam mendukung pemantauan tekanan darah mandiri (Whelton et al., 2018).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program edukasi kesehatan yang terstruktur dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan hipertensi di Desa Mundupesisir. Fokus utama intervensi mencakup: (1) peningkatan pemahaman mitra mengenai faktor risiko hipertensi, khususnya terkait konsumsi garam dan manajemen stres; (2) peningkatan keterampilan mitra dalam menyusun menu diet rendah garam dan melakukan pengukuran tekanan darah mandiri; serta (3) pembentukan lingkungan pendukung melalui pemberdayaan kader kesehatan desa untuk menjamin keberlanjutan program. Solusi IPTEK yang diterapkan mencakup integrasi metode penyuluhan partisipatif, demonstrasi alat kesehatan, dan pemanfaatan media visual kontekstual yang disesuaikan dengan karakteristik lokal masyarakat pesisir.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada 10 Januari–10 Maret 2025 di Desa Mundupesisir, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon menggunakan pendekatan *Community-Based Research* (CBR). Pendekatan CBR dipilih karena prinsipnya yang kolaboratif, di mana peneliti (tim pengabdian) dan komunitas (mitra) bekerja sama dalam setiap tahapan proses untuk memastikan intervensi yang dilakukan relevan secara budaya dan dapat diterapkan secara berkelanjutan. Mitra sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat Desa Mundupesisir, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon, dengan total partisipan sebanyak 85 orang. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* untuk merepresentasikan berbagai elemen masyarakat, yang terdiri dari 25 pasien dengan riwayat hipertensi, 20 anggota keluarga pasien (sebagai support system), 15 kader kesehatan/PKK, dan 25 masyarakat umum yang memiliki faktor risiko (obesitas atau perokok).

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam tiga tahapan utama: persiapan (*assessment*), pelaksanaan intervensi (*action*), dan evaluasi (*reflection*). Tahap persiapan diawali dengan survei baseline menggunakan kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam untuk memetakan tingkat pengetahuan dasar (*pre-test*), pola konsumsi garam harian, aktivitas fisik, dan kepatuhan pemeriksaan kesehatan. Data ini digunakan untuk merancang materi edukasi yang spesifik menjawab kebutuhan mitra. Instrumen pengukur pengetahuan mengadopsi item dari *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang telah divalidasi, sementara perilaku diet dan aktivitas fisik diukur menggunakan formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) modifikasi dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ).

Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan melalui serangkaian kegiatan edukatif dan praktis. Pertama dilakukan penyuluhan interaktif, kedua dilakukan pelatihan keterampilan bagi kader dan keluarga pasien, dan ketiga dilakukan demonstrasi masak menu sehat rendah garam.

Evaluasi dilakukan pada dua titik waktu, yaitu minggu ke-2 dan minggu ke-8 pascaintervensi, untuk mengukur retensi pengetahuan dan perubahan perilaku jangka pendek hingga menengah. Indikator keberhasilan program ditetapkan sebagai berikut: (1) peningkatan skor pengetahuan minimal 50% dari baseline; (2)

penurunan proporsi warga dengan konsumsi garam tinggi (>5g/hari); (3) peningkatan frekuensi kunjungan ke Posyandu atau pemeriksaan mandiri; dan (4) penurunan rata-rata tekanan darah sistolik/diastolik pada partisipan hipertensi. Data kualitatif dari wawancara dianalisis menggunakan *Reflexive Thematic Analysis* (Braun & Clarke, 2022), sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif komparatif untuk melihat tren perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan intervensi dilakukan melalui serangkaian kegiatan edukatif dan praktis. Pertama dilakukan penyuluhan interaktif (Gambar 1) mengenai patofisiologi hipertensi, bahaya "*silent killer*", dan manajemen diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang disesuaikan dengan kearifan lokal (misalnya, substitusi garam dengan rempah alami). Media yang digunakan meliputi poster, leaflet, dan video edukasi berbahasa lokal untuk memudahkan pemahaman. Kedua, pelatihan keterampilan (*skill transfer*) bagi kader dan keluarga pasien dalam menggunakan tensimeter digital untuk pemantauan tekanan darah mandiri di rumah (*Home Blood Pressure Monitoring/HBPM*). Penggunaan HBPM direkomendasikan dalam pedoman klinis terbaru karena lebih akurat dalam mendeteksi *masked hypertension* dibandingkan pengukuran tunggal di klinik (Mancia et al., 2023). Ketiga, demonstrasi masak menu sehat rendah garam untuk memberikan contoh konkret penerapan diet sehari-hari.



**Gambar 1 Kegiatan penyuluhan hipertensi**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Mundupesisir telah berhasil melibatkan 85 responden dengan tingkat partisipasi yang tinggi (rata-rata

kehadiran 93% pada setiap sesi). Karakteristik demografi peserta menunjukkan bahwa kelompok usia 45–64 tahun mendominasi (55%), yang merupakan kelompok usia rentan terhadap penyakit degeneratif termasuk hipertensi. Tingkat pendidikan mayoritas peserta adalah tamat SD dan SMP (65%), yang mengindikasikan perlunya materi edukasi yang disampaikan dengan bahasa sederhana, visual, dan aplikatif. Indikator Keberhasilan Edukasi Kesehatan Hipertensi di Desa Mundupesisir terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Indikator Keberhasilan Edukasi Kesehatan Hipertensi di Desa Mundupesisir**

<b>Indikator</b>	<b>Baseline (Minggu 0)</b>	<b>Evaluasi (Minggu 8)</b>	<b>Perubahan (%)</b>
<b>Pengetahuan Baik tentang Hipertensi</b>	28%	87%	+59%
<b>Konsumsi Garam Tinggi (&gt;7 g/hari)</b>	76%	38%	-38%
<b>Aktivitas Fisik Rutin (≥3x/minggu)</b>	22%	65%	+43%
<b>Pemeriksaan Tekanan Darah Rutin</b>	31%	68%	+37%
<b>Kasus Hipertensi Tidak Terkontrol (n=25)</b>	100%	60%	-40%

Evaluasi dampak intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada literasi kesehatan mitra. Hasil *pre-test* (baseline) menunjukkan bahwa hanya 28% peserta yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai hipertensi, batasan konsumsi garam, dan komplikasinya. Banyak responden awalnya meyakini bahwa obat hipertensi hanya perlu diminum saat gejala pusing muncul, sebuah miskonsepsi umum yang berbahaya. Setelah intervensi edukasi intensif, evaluasi pada minggu ke-8 mencatat peningkatan drastis, di mana 87% peserta mampu menjawab dengan benar pertanyaan kunci mengenai manajemen hipertensi (+59%). Peningkatan ini menegaskan efektivitas metode penyuluhan partisipatif yang dikombinasikan dengan media visual. Temuan ini sejalan dengan studi Mahyuvi et al. (2023) yang menemukan bahwa edukasi kesehatan yang melibatkan dialog dua arah efektif meningkatkan pemahaman masyarakat pesisir.

Perubahan perilaku diet merupakan tantangan terberat dalam manajemen hipertensi, terutama di wilayah pesisir di mana garam adalah komoditas utama. Namun, data evaluasi menunjukkan tren positif. Pada awal kegiatan, 76% responden mengaku mengonsumsi makanan tinggi garam (ikan asin, kerupuk, masakan bersantan asin) setiap hari dengan estimasi asupan >7 gram/hari. Pada evaluasi minggu ke-8, proporsi ini menurun menjadi 38%. Penurunan sebesar 38% ini merupakan capaian signifikan mengingat sulitnya mengubah kebiasaan makan yang telah mengakar. Keberhasilan ini didorong oleh sesi demonstrasi masak yang memperkenalkan penggunaan bumbu alternatif (seperti bawang putih, jahe, dan jeruk nipis) untuk memperkaya rasa tanpa harus menambahkan garam berlebih. Strategi ini sesuai dengan rekomendasi *lifestyle intervention* dari pedoman ESC 2023 yang menekankan pengurangan natrium dan peningkatan kalium melalui diet berbasis makanan alami.

Indikator keberhasilan lainnya terlihat pada peningkatan aktivitas fisik dan perilaku pencarian layanan kesehatan (*health-seeking behavior*). Partisipan yang melakukan aktivitas fisik rutin (jalan kaki, senam lansia) minimal 3 kali seminggu meningkat dari 22% menjadi 65% (+43%). Peningkatan ini difasilitasi oleh pengaktifan kembali klub senam desa yang dimotori oleh kader kesehatan yang telah dilatih. Selain itu, kunjungan ke Posyandu Lansia untuk pemeriksaan tekanan darah meningkat sebesar 37% (dari 31% menjadi 68%). Kenaikan partisipasi dalam pemeriksaan rutin ini sangat krusial. Studi oleh Mizutani dan Oktaviani (2024) menyoroti bahwa dukungan kader kesehatan yang ramah dan proaktif merupakan faktor kunci dalam mendorong kepatuhan pemantauan tekanan darah di Indonesia.

Dampak paling nyata dari intervensi ini adalah penurunan prevalensi kasus hipertensi tidak terkontrol pada kelompok peserta. Dari 25 pasien hipertensi yang dipantau, terjadi penurunan jumlah kasus dengan tekanan darah >140/90 mmHg sebesar 40% (dari 25 orang menjadi 15 orang) pada akhir evaluasi. Penurunan ini kemungkinan besar merupakan hasil sinergis dari perbaikan diet, peningkatan aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat yang membaik akibat edukasi.

Keberdayaan komunitas (*community empowerment*) juga tercermin dari respon pemerintah desa. Sebagai tindak lanjut dari advokasi tim pengabdian mengenai

hubungan kualitas air dengan kesehatan, Pemerintah Desa Mundupesisir berkomitmen mengalokasikan 20% tambahan anggaran dana desa untuk perbaikan infrastruktur air bersih dan sanitasi. Kebijakan ini merupakan bentuk structural intervention yang krusial untuk mendukung perubahan perilaku individu, mengingat akses air bersih adalah determinan sosial kesehatan yang fundamental. Pembentukan "Kelompok Pendamping Hipertensi" yang terdiri dari kader PKK juga menjamin bahwa edukasi dan pemantauan tidak berhenti setelah tim pengabdian meninggalkan lokasi, menciptakan sistem dukungan sosial yang berkelanjutan.

Hasil pengabdian ini mengonfirmasi bahwa intervensi multifaset (edukasi, pelatihan keterampilan, modifikasi lingkungan) jauh lebih efektif dibandingkan edukasi tunggal. Temuan ini mendukung pedoman terbaru dari *American Heart Association (AHA)* dan *European Society of Cardiology (ESC)* yang menempatkan modifikasi gaya hidup sebagai lini pertama penanganan hipertensi (Mancia et al., 2023). Tantangan yang masih tersisa adalah mempertahankan perilaku diet rendah garam dalam jangka panjang, mengingat kuatnya pengaruh budaya kuliner setempat. Namun, dengan adanya kader lokal yang telah diberdayakan, diharapkan mekanisme peer-support dapat menjaga konsistensi perilaku sehat warga.

## **SIMPULAN**

Program edukasi kesehatan berbasis komunitas di Desa Mundupesisir terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi secara signifikan. Intervensi yang komprehensif berhasil meningkatkan literasi kesehatan sebesar 59%, menurunkan perilaku konsumsi garam berlebih sebesar 38%, dan meningkatkan aktivitas fisik sebesar 43%. Secara klinis, program ini berkontribusi pada penurunan prevalensi hipertensi tidak terkontrol sebesar 40% pada kelompok partisipan. Kunci keberhasilan program terletak pada pendekatan partisipatif yang melibatkan kader kesehatan serta adanya dukungan kebijakan dari pemerintah desa dalam penyediaan infrastruktur kesehatan dasar. Disarankan agar model pemberdayaan ini direplikasi di wilayah pesisir lain dengan adaptasi kontekstual, serta perlu adanya monitoring berkala dari Puskesmas setempat untuk menjaga keberlanjutan perubahan perilaku positif yang telah terbentuk.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Pemerintah Desa Mundupesisir dan Kepala Puskesmas Mundu atas izin dan dukungan fasilitas yang diberikan. Terima kasih khusus ditujukan kepada para kader kesehatan dan seluruh warga Desa Mundupesisir atas partisipasi aktif dan antusiasme mereka selama kegiatan berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). 2017 Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Penyakit tidak menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and control of hypertension: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>
- Karini, T. A., Syahrir, S., Widyasari, S. S. R., Lestari, N. K., & Mardiah, A. (2022). Penyuluhan sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. *Sociality: Journal of Public Health Service*, 1(1), 72–79. <https://doi.org/10.37253/sociality.v1i1.15>
- Mahyuvi, T., Prasetyo, J., Puspitasari, Y., Amar, M., & Kristiya, D. (2023). Penyuluhan: Meningkatkan perilaku penanganan hipertensi di masyarakat. *Counseling: Journal of Community Empowerment*, 2(2), 119–124. <https://doi.org/10.56922/cjce.v2i2.45>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., & Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003523>
- Mizutani, M., & Oktaviani, S. (2024). Community health volunteer support for regular blood pressure monitoring in Indonesia: A spatial ecological study. *BMC Public Health*, 24, 123. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17654-w>
- Muna, A. N., Rizkika, A., & Nugroho, Y. R. (2025). Edukasi kesehatan dan pemeriksaan hipertensi pada masyarakat desa. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 169-176. <https://doi.org/10.54082/ijpm.idpaper>

- Silvianah, A., & Indrawati, I. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan perubahan tekanan darah pada lansia di posyandu lansia. *Jurnal Keperawatan, 17*(2), 52-61. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
- Supriati, A. (2023). Community-based approaches to hypertension control: A review of effective strategies. *Journal of Community Health, 48*(2), 112-125.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., & Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension, 71*(19), e13-e115.
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. WHO.