JIPM
Beru'-beru': Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat
LPPM Universitas Sulawesi Barat
E-ISSN 2962-987X

SINTA 3 | E-ISSN: 2962-987X | DOI: 10.31605/jipm.v5i2.7053

STRATEGI PENINGKATAN PEMAHAMAN PENGETAHUAN UNTUK MENURUNKAN KASUS HIPERTENSI MELALUI PENDEKATAN PEMBERDAYAAN KADER

Erna Fauziah[1*], Marwansyah[1], Ribka Mei Arti Sagala[1], Bahrul Ilmi[1], Akhmad Rizani[1],
[1] Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia
Korespondensi: ernafauziah268@gmail.com

Diterima: 31-08-2026	Direvisi: 06-09-2026	Disetujui: 18-09-2026

ABSTRAK

Hipertensi berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal, baik pada usia lanjut maupun usia produktif. Di Desa Lok Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar, sekitar 27 dari 242 lansia (11,16%) mengalami hipertensi, sementara kader posyandu Integrasi Layanan Primer setempat belum pernah mendapat pelatihan deteksi dini dan teknik pengukuran tekanan darah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader serta pengetahuan warga tentang hipertensi dan pencegahan komplikasinya. Pelaksanaan berlangsung di Posyandu ILP Lok Gabang melalui dua sesi edukasi dan pelatihan terstruktur, meliputi penyampaian konsep dasar hipertensi serta praktik pengukuran tekanan darah menggunakan modul dan tensimeter digital. Sasaran utama adalah 15 kader posyandu ILP dengan partisipasi aktif 12 kader, sedangkan sesi pemeriksaan kesehatan dibuka bagi warga dewasa dan diikuti 22 orang pada sesi pertama serta 29 orang pada sesi kedua. Evaluasi menggunakan pre-test post-test. Skor rata-rata pengetahuan kader naik dari 7,17 menjadi 8,83 dari 15 soal (bertambah 23,2%), bergeser dari kategori kurang menjadi cukup; 67% kader mengalami peningkatan nilai dan uji Wilcoxon ($Z=-2,134$; $p<0,05$). Seluruh 12 kader (100%) juga mampu melakukan keenam langkah pengukuran tekanan darah dengan benar berdasarkan lembar observasi. Kunjungan ke posyandu meningkat 32% antar sesi, dengan 81,8% peserta sesi pertama dan 86,2% peserta sesi kedua memiliki tekanan darah di atas normal, terutama pada kelompok dewasa muda dan pra-lansia. Temuan ini menegaskan pentingnya alat ukur dan praktik langsung agar pelatihan segera diterapkan, sekaligus menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader mendorong pemanfaatan layanan pemeriksaan. Pendampingan berkala oleh puskesmas tetap diperlukan untuk menjaga keberlanjutan pemantauan tekanan darah di masyarakat.

Kata kunci: Pemberdayaan Kader, Edukasi Kesehatan, Lansia, Hipertensi, Tensimeter Digital

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular (World Health Organization, 2025) dengan beban terbesar di Indonesia dan tidak lagi terbatas pada kelompok lanjut usia. Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk umur ≥18 tahun sebesar 30,8%, dengan peningkatan tajam seiring bertambahnya usia, yaitu 27,2% pada kelompok 35–44 tahun, 39,1% pada 45–54 tahun, 49,5% pada 55–64 tahun, dan 57,8% pada 65–74 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kalimantan Selatan termasuk tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu 35,8% pada penduduk umur ≥18 tahun (Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Persoalan tidak berhenti pada angka kejadian. Pada kelompok usia lanjut, hanya 22,9% yang terdiagnosis, 11,9% yang mengonsumsi obat secara teratur, dan 11,0% yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan pada kelompok usia produktif terdapat selisih sekitar 20 poin antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah

(Kementerian Kesehatan RI, 2024; Sundari et al., 2024). Kesenjangan deteksi ini berisiko tinggi karena hipertensi yang tidak terkendali meningkatkan peluang terjadinya stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pola yang sama terekam di wilayah kerja Puskesmas Astambul, Kabupaten Banjar, dengan kenaikan jumlah lansia penderita hipertensi dari 708 orang pada 2021 menjadi 885 orang pada 2023 atau bertambah 25,0% hanya dalam dua tahun.

Mitra kegiatan ini adalah kader Posyandu Desa Lok Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar, yang berjarak 22 km atau sekitar 30 menit perjalanan darat dari Puskesmas Astambul. Desa Lok Gabang berpenduduk 2.014 jiwa, terdiri atas 1.025 laki-laki dan 989 perempuan, dengan 242 jiwa lansia dan 27 orang (11,16% dari populasi lansia) tercatat menderita hipertensi. Pelayanan Posyandu Integrasi Layanan Primer dijalankan oleh 15 kader berusia 20-50 tahun tahun dengan latar pendidikan mayoritas SMP dan SMA. Hasil observasi lapangan dan wawancara tim pengabdian bersama kader, perangkat desa, dan petugas Puskesmas Astambul mengidentifikasi tiga persoalan utama mitra. Pertama, seluruh kader belum pernah mengikuti pelatihan terstruktur mengenai deteksi dini hipertensi maupun prosedur pengukuran tekanan darah yang benar, sehingga pengukuran selama ini bergantung pada kunjungan petugas puskesmas dan pemantauan tidak berkesinambungan. Kedua, sarana penunjang terbatas karena posyandu belum memiliki tensimeter digital, buku pemantauan tekanan darah dan media edukasi yang dapat digunakan kader secara mandiri. Ketiga, pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah masih rendah. Di sisi lain, mitra memiliki potensi yang layak dikembangkan, yaitu kegiatan Posyandu Integrasi Layanan Primer yang berjalan rutin setiap awal bulan dan dukungan Pemerintah Desa yang memberikan kesempatan untuk seluruh kader mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Tim Dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang melakukan Pengabdian Masyarakat di Posyandu Integrasi Layanan Primer desa Lok Gabang wilayah Puskesmas Astambul Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. Kegiatan ini sangat bermanfaat sehingga pesan kesehatan mudah menyebar di tingkat rumah tangga dan desa.

Tingginya kasus hipertensi di Desa Lok Gabang berkaitan erat dengan determinan perilaku dan sosial budaya setempat, yaitu pola konsumsi tinggi garam dan santan yang melekat pada masakan khas Banjar, kebiasaan merokok, serta ketergantungan lansia pada anggota keluarga dalam mengakses layanan kesehatan sehingga keputusan berobat tidak sepenuhnya berada pada lansia sendiri sejalan dengan penelitian dan pengabmas (Edriyani Yonlafado Simanjuntak1, 2019; Hardianti et al., 2026). Kondisi ini diperberat oleh keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang mudah dipahami. Sejumlah kegiatan pengabdian terdahulu membuktikan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan pengukuran tekanan darah mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini secara bermakna(Algiza Gauthfa1, Nurul Auliasari2*, Retty Handayani 2, Hanina Liddini Hanifa2, Aji Najihudin2, Nopi Rantika2, 2025; Retno Wahyuningsih1*, Joyeti Darni2, 2026; Supriyanti & Kustriyani, 2025), dan penggunaan media terbukti lebih efektif dibanding ceramah konvensional bagi sasaran dengan keterbatasan literasi kesehatan (Darah Ifalahma*1, Ana Yuliana2, Anik Sulistiyanti3, Novia Kartika Hayu Asri4, 2025; Erviana1, Muhammad Taufik Page2, Nurfadilah Putri Sentosa3, Hermaliya Jumita Sari4, Hamdani5, 2026) .Namun sebagian besar kegiatan tersebut berhenti pada penyuluhan satu arah tanpa alih keterampilan dan tanpa pendampingan pascakegiatan, sehingga hasilnya sulit dipertahankan. Kegiatan ini melengkapi celah tersebut dengan memadukan pelatihan keterampilan pengukuran menggunakan tensimeter digital, penyediaan modul dan media audiovisual, serta pendampingan dan evaluasi terukur pada kegiatan posyandu berikutnya.

Kesenjangan yang hendak diatasi melalui kegiatan ini adalah rendahnya kapasitas kader dalam deteksi dini hipertensi dan minimnya media edukasi yang variatif serta interaktif, sebagaimana disepakati bersama Kepala Desa dan Ketua Kader Posyandu Lok Gabang pada musyawarah tanggal 30 April 2025. Solusi yang ditawarkan adalah pemberdayaan kader melalui pelatihan penggunaan tensimeter digital yang disertai praktik terbimbing, serta edukasi terstruktur tentang hipertensi bagi warga dengan

memanfaatkan modul dan media audiovisual. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini dan pengukuran tekanan darah yang benar, sekaligus meningkatkan pengetahuan warga tentang hipertensi dan pencegahan komplikasinya. Manfaat yang diharapkan adalah terbentuknya kader terlatih yang mampu menjalankan pemantauan tekanan darah secara mandiri dan berkelanjutan di tingkat rumah tangga dan dusun, tersedianya modul dan media edukasi yang dapat terus digunakan mitra, serta menguatnya sistem deteksi dini hipertensi di Desa Lok Gabang.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Posyandu Lok Gabang, Desa Lok Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, pada bulan Juni–Juli 2026. Pelaksanaan melibatkan tiga dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, empat mahasiswa sebagai co-fasilitator, serta perwakilan Puskesmas Astambul dan Pemerintah Desa Lok Gabang sebagai mitra pendukung. Pendekatan yang digunakan adalah pelatihan dan pendampingan (*training and mentoring*) berbasis prinsip pembelajaran orang dewasa, yang dipilih karena kebutuhan mitra bersifat ganda, yaitu penguasaan keterampilan teknis pengukuran tekanan darah dan penguatan pengetahuan konsep dasar hipertensi, sehingga metode ceramah semata dinilai tidak memadai dan perlu dilengkapi demonstrasi, praktik terbimbing, serta pendampingan pascapelatihan.

Penentuan kelompok sasaran dilakukan dengan dua teknik berbeda sesuai karakteristik populasi masing-masing. Kelompok kader ditetapkan menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh 15 kader yang terdaftar aktif pada Posyandu Lok Gabang. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi kader terbatas dan seluruhnya memiliki karakteristik masalah yang sama, yakni belum pernah menerima pelatihan deteksi dini hipertensi maupun teknik pengukuran tekanan darah. Dari 15 kader tersebut, 12 orang (80,0%) mengikuti kedua sesi secara lengkap sekaligus mengisi pre-test dan post-test sehingga ditetapkan sebagai kelompok yang dianalisis, sedangkan tiga kader lainnya tidak diikutkan dalam analisis karena tidak hadir pada salah satu sesi. Kelompok lansia ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan data register lansia Posyandu Lok Gabang dan Puskesmas Astambul, dengan kriteria (1) berusia 60 tahun ke atas dan berdomisili di Desa Lok Gabang; (2) tercatat menderita hipertensi pada register posyandu atau memiliki hasil pengukuran tekanan darah ≥140/90 mmHg; (3) mampu berkomunikasi dan mengikuti kegiatan secara mandiri;. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 27 lansia sebagai kelompok sasaran utama. Adapun sesi pemeriksaan kesehatan dibuka bagi seluruh warga dewasa yang hadir dengan teknik accidental sampling tanpa batasan umur, sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat sekaligus penjaringan kasus, sehingga jumlah yang diperiksa mencapai 22 orang pada sesi pertama dan 29 orang pada sesi kedua. Klasifikasi hasil pengukuran mengikuti kriteria normal (<120/80 mmHg), pra-hipertensi (120–139/80–89 mmHg), hipertensi tingkat 1 (140–159 dan/atau 90–99 mmHg), dan hipertensi tingkat 2 (≥160 dan/atau ≥100 mmHg). Kelompok umur peserta diklasifikasikan menjadi dewasa muda (18–44 tahun), pra-lansia (45–59 tahun), dan lansia (≥60 tahun), mengacu pada batasan lanjut usia dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan klasifikasi Kementerian Kesehatan RI. Data pemeriksaan ini dilaporkan sebagai indikator partisipasi dan temuan penjaringan, bukan sebagai data analisis perubahan pengetahuan.

Tahapan Kegiatan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi bersama Kepala Desa Lok Gabang, analisis situasi dan permasalahan mitra, penyusunan modul dan instrumen, serta sosialisasi rencana kegiatan kepada perwakilan Puskesmas, kader, dan lansia. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pengetahuan 15 butir, lembar observasi keterampilan pengukuran tekanan darah, daftar hadir, lembar hasil pemeriksaan kesehatan, dan panduan komunikasi pendampingan. Lembar Kuesioner. Tahap pelaksanaan sesi pertama (2 Juni 2026) berupa edukasi Konsep Dasar Hipertensi dengan metode ceramah dan tanya jawab menggunakan media *power point*, didahului *pre-test*, serta pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol terhadap 22 orang masyarakat sebagai peserta. Tahap pelaksanaan sesi kedua (10 Juli 2026) berupa pelatihan teknik pengukuran tekanan darah menggunakan modul dan *power point* edukasi, dilanjutkan demonstrasi dan praktik terbimbing penggunaan tensimeter digital, penyerahan tiga unit tensimeter digital kepada kader sebagai bentuk difusi teknologi

sederhana, pemeriksaan kesehatan terhadap 29 orang Masyarakat, serta *post-test*. Tahap evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor *pre-test* dan *post-test* peserta, dilanjutkan pendampingan jarak jauh melalui WhatsApp bersama kader dan mitra sasaran untuk memastikan keberlanjutan pemantauan tekanan darah mandiri di tingkat desa.

Indikator Keberhasilan

Indikator proses meliputi terlaksananya dua sesi edukasi dan pelatihan sesuai jadwal, tingkat kehadiran kader minimal 75% dari total kader terdaftar, serta keterlibatan aktif peserta pada sesi tanya jawab dan praktik. Indikator hasil diukur melalui perbandingan skor pre-test dan post-test pengetahuan kader menggunakan instrumen 15 soal pilihan ganda dan isian tentang konsep dasar hipertensi serta teknik pengukuran tekanan darah, dengan kategori tingkat pengetahuan baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (0–55%). Kegiatan dinyatakan berhasil apabila terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan kader antara pre-test dan post-test yang bermakna secara statistik. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan rata-rata, kemudian diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk; karena jumlah subjek kecil (n=12) dan data berdistribusi tidak normal, perubahan skor dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test pada taraf signifikansi $p<0,05$ Indikator tambahan berupa peningkatan jumlah warga yang memeriksakan kesehatan pada sesi kedua dibanding sesi pertama sebagai ukuran penerimaan masyarakat, serta ketercapaian luaran berupa modul edukasi ber HKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan terlaksana dalam dua sesi dan diikuti oleh 12 dari 15 kader yang diundang (tingkat kehadiran 80,0%) dengan data pre-test dan post-test lengkap. Pada sesi pertama, kader dan warga memperoleh edukasi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, serta bahaya komplikasi berupa stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Sesi ini disertai pemeriksaan kesehatan terhadap 22 warga yang mencakup pengukuran tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol, dengan hasil 18 dari 22 peserta (81,8%) memiliki tekanan darah di atas nilai normal, terdiri atas 11 orang (50,0%) pada kategori hipertensi tingkat 1 dan 7 orang (31,8%) pada kategori hipertensi tingkat 2. Temuan pemeriksaan ini memperkuat gambaran masalah mitra sekaligus menjadi bahan diskusi kontekstual saat edukasi berlangsung.

Sesi kedua difokuskan pada alih keterampilan, yaitu pelatihan teknik pengukuran tekanan darah dengan modul, demonstrasi penggunaan tensimeter digital, dan praktik terbimbing secara berpasangan. Pada sesi ini jumlah warga yang diperiksa meningkat menjadi 29 orang atau naik 31,8% dibanding sesi pertama, dan kegiatan ditutup dengan penyerahan tiga unit tensimeter digital kepada pengurus posyandu. Perubahan kondisi mitra yang paling nyata adalah beralihnya pemantauan tekanan darah dari semula bergantung pada kunjungan petugas puskesmas menjadi dapat dilakukan kader secara mandiri pada kegiatan posyandu bulanan.

Gambar 2 memperlihatkan proses praktik terbimbing yang menjadi inti alih keterampilan pada sesi kedua. Pada praktik tersebut fasilitator mengoreksi kesalahan yang paling sering muncul, yaitu pemasangan manset yang terlalu longgar, posisi lengan yang tidak sejajar jantung, dan pengukuran yang dilakukan tanpa istirahat lima menit sebelumnya. Koreksi langsung pada aspek-aspek inilah yang membedakan pelatihan ini dari penyuluhan satu arah, karena kesalahan teknis tersebut berpotensi menghasilkan pembacaan tekanan darah yang keliru dan berujung pada rujukan yang tidak tepat. Ringkasan pencapaian indikator kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Indikator keberhasilan kegiatan

No.	Indikator	Hasil
1	Kehadiran dan keterlibatan kader pada dua sesi	12 dari 15 kader (80,0%) hadir lengkap dan mengikuti praktik terbimbing
2	Peningkatan pengetahuan kader (skor *pre-test* ke *post-test*, dari 15 soal)	Rerata naik dari 7,17 menjadi 8,83; 8 dari 12 kader (67%) mengalami peningkatan nilai; uji Wilcoxon Z = -2,134; $p<0,05$; N=12
3	Keterampilan kader melakukan pengukuran tekanan darah sesuai prosedur	12 dari 12 kader (100%) mampu melakukan seluruh langkah pengukuran secara benar berdasarkan lembar observasi
4	Partisipasi warga dalam pemeriksaan kesehatan di posyandu (sesi 1 ke sesi 2)	Meningkat dari 22 menjadi 29 warga (naik 31,8%)

No.	Indikator	Hasil
5	Ketersediaan alat bantu pemantauan mandiri di posyandu	3 unit tensimeter digital diserahkan dan digunakan kader pada kegiatan posyandu berikutnya
6	Luaran modul edukasi hipertensi ber-HKI	Sertifikat Hak Cipta Nomor EC00202614687 (18 Agustus 2026)

Sumber: Data kegiatan pengabdian, 2026

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tujuan pertama kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi dan teknik pengukuran tekanan darah, tercapai secara bermakna. Rerata skor naik 1,66 poin atau setara kenaikan 11,1 poin persentase, dari 47,8% menjadi 58,9% dari skor maksimal, dan uji Wilcoxon Signed-Rank Test mengonfirmasi bahwa perubahan tersebut tidak terjadi secara kebetulan ($p<0,05$). Namun interpretasi capaian ini perlu diletakkan secara proporsional: berdasarkan kategori yang digunakan, tingkat pengetahuan kader bergerak dari kategori kurang menuju kategori cukup dan belum mencapai kategori baik. Artinya, satu siklus pelatihan berhasil membangun dasar pemahaman, tetapi belum cukup untuk membentuk penguasaan yang mantap. Kondisi ini wajar mengingat sebagian besar materi bersifat teknis dan baru pertama kali diterima kader, durasi tiap sesi terbatas, serta mayoritas kader berlatar pendidikan menengah tanpa pengalaman formal di bidang kesehatan. Temuan serupa dilaporkan pada kegiatan pengabdian terdahulu yang menunjukkan bahwa pelatihan singkat meningkatkan skor pengetahuan secara signifikan tetapi belum mengangkat seluruh peserta ke kategori baik tanpa pelatihan penyegaran (Erviana1, Muhammad Taufik Page2, Nurfadilah Putri Sentosa3, Hermaliya Jumita Sari4, Hamdani5, 2026; Herawati et al., 2022; Khairan et al., 2026; Retno Wahyuningsih1*, Joyeti Darni2, 2026)

Fakta bahwa 67% kader mengalami peningkatan sementara 33% sisanya stagnan atau menurun juga layak dicermati karena menunjukkan respons pelatihan yang tidak seragam. Perbedaan ini diduga berkaitan dengan usia, pendidkan dan kemampuan teknologi, sejalan dengan temuan bahwa karakteristik individu memengaruhi daya serap materi pelatihan kesehatan (Ernawati*, Marsito, Podo Yuwono, Barkah Waladani, 2026; Saftia Aryzki*1, Rina Saputri2, Hairiana Kusvitasari3 & Monica Wikklin2, Nurul Zafirah2, Jelita Annisa Putri2, Belva Rizqy Handira3, 2025) Implikasi praktisnya, pendekatan pelatihan berikutnya sebaiknya tidak seragam untuk semua kader, melainkan memberi porsi praktik dan pendampingan lebih besar bagi kader dengan skor awal rendah.

Tujuan kedua kegiatan, yaitu membangun keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah, tercapai secara optimal. Seluruh 12 kader (100%) mampu melaksanakan keenam langkah prosedur pengukuran menggunakan tensimeter digital secara benar berdasarkan lembar observasi, meliputi persiapan pasien, pemasangan manset, pengoperasian alat, hingga pembacaan dan pencatatan hasil, tanpa satu pun kesalahan yang tercatat pada sesi observasi. Capaian penuh ini konsisten dengan perbaikan skor pengetahuan pada Tabel 1 dan memperkuat gambaran pada Gambar 2, yang menunjukkan bahwa koreksi langsung atas kesalahan teknis selama praktik terbimbing berhasil menutup kesenjangan antara pemahaman konsep dan penerapannya di lapangan. Ranah psikomotor tampak lebih responsif dibanding ranah kognitif pada pelatihan ini, kemungkinan karena keterampilan pengukuran bersifat prosedural dan berulang sehingga lebih mudah dikuasai melalui demonstrasi dan praktik langsung dibandingkan materi konseptual tentang hipertensi yang menuntut pemahaman lebih abstrak (Azka et al., 2022; Lestari et al., 2026; Pengabdian & Masyarakat, 2026). Penggunaan tensimeter digital turut mendukung capaian ini karena prosedurnya relatif lebih sederhana dibanding tensimeter air raksa atau aneroid yang menuntut keterampilan auskultasi tambahan. Dengan demikian, kader Posyandu Lok Gabang dapat dinyatakan siap melaksanakan skrining tekanan darah secara mandiri pada kegiatan posyandu bulanan, sebagaimana tercermin pada perubahan pola pemantauan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Kenaikan partisipasi warga dari 22 menjadi 29 orang antarsesi menjadi indikator penerimaan mitra terhadap kegiatan. Peningkatan ini tidak berasal dari undangan formal tambahan, melainkan dari penyebaran informasi antarwarga melalui kader dan jaringan kekerabatan desa, sehingga menegaskan peran kader sebagai penghubung utama antara fasilitas kesehatan dan lansia dalam pemantauan tekanan darah di tingkat

rumah tangga dan dusun (Widodo et al., 2018). Penyerahan tiga unit tensimeter digital memperkuat peran tersebut karena melengkapi pengetahuan baru dengan sarana yang dapat langsung digunakan. Dalam kerangka difusi inovasi, kombinasi keterampilan dan ketersediaan alat inilah yang menentukan apakah suatu praktik baru bertahan setelah kegiatan berakhir, karena inovasi yang mudah dicoba dan hasilnya dapat diamati langsung oleh masyarakat cenderung lebih cepat diadopsi(Edriyani Yonlafado Simanjuntak1, 2019; Erviana1, Muhammad Taufik Page2, Nurfadilah Putri Sentosa3, Hermaliya Jumita Sari4, Hamdani5, 2026). Modul edukasi yang telah memperoleh Sertifikat Hak Cipta Nomor EC00202614687 melengkapi capaian ini sebagai sumber belajar yang tetap dapat digunakan kader dan dapat direplikasi di posyandu lain.

Karakteristik peserta pemeriksaan kesehatan disajikan pada Tabel 2. Peserta yang hadir ternyata tidak seluruhnya berasal dari kelompok lanjut usia. Kelompok pra-lansia dan lansia mencakup 9 orang (40,9%) pada sesi pertama dan 18 orang (62,1%) pada sesi kedua, sedangkan selebihnya berusia di bawah 45 tahun. Median usia peserta adalah 43 tahun pada sesi pertama dan 52 tahun pada sesi kedua, dengan hampir seluruh peserta berjenis kelamin perempuan. Proporsi peserta dengan tekanan darah di atas nilai normal mencapai 81,8% pada sesi pertama dan 86,2% pada sesi kedua, dan proporsi tersebut tinggi pada semua kelompok umur, termasuk pada kelompok dewasa muda.

Tabel 2. Karakteristik peserta pemeriksaan kesehatan dan hasil skrining tekanan darah

Karakteristik	Sesi 1 (n=22)	Sesi 2 (n=29)
Dewasa muda (18–44 tahun)	13 (59,1%)	11 (37,9%)
Pra-lansia (45–59 tahun)	8 (36,4%)	10 (34,5%)
Lansia (≥60 tahun)	1 (4,5%)	8 (27,6%)
Rentang usia (median)	25–84 tahun (43)	19–84 tahun (52)
Jenis kelamin perempuan	20 (90,9%)	29 (100%)
Tekanan darah normal	0 (0,0%)	3 (10,3%)
Pra-hipertensi	4 (18,2%)	1 (3,4%)
Hipertensi tingkat 1	11 (50,0%)	11 (37,9%)
Hipertensi tingkat 2	7 (31,8%)	14 (48,3%)
Tekanan darah di atas nilai normal	18 (81,8%)	25 (86,2%)
dewasa muda	11 dari 13 (84,6%)	8 dari 11 (72,7%)
pra-lansia	6 dari 8 (75,0%)	10 dari 10 (100%)
lansia	1 dari 1 (100%)	7 dari 8 (87,5%)

Sumber: Lembar observasi pemeriksaan kesehatan peserta, 2026

Komposisi peserta tersebut memperlihatkan temuan yang tidak diantisipasi pada tahap perencanaan, yaitu banyaknya peserta dari kelompok dewasa muda dan pra-lansia disertai tingginya proporsi tekanan darah di atas nilai normal pada kedua kelompok tersebut. Temuan ini sejalan dengan pola nasional yang menunjukkan prevalensi hipertensi telah mencapai 27,2% pada usia 35–44 tahun dan 39,1% pada usia 45–54 tahun, serta adanya selisih sekitar 20 poin antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter dan berdasarkan hasil pengukuran pada kelompok umur 18–59 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dengan kata lain, sebagian besar penderita yang belum memasuki usia lanjut belum mengenali status tekanan darahnya, sehingga pemeriksaan di posyandu berfungsi sebagai sarana penjaringan kasus yang selama ini luput dari layanan. Kelompok pra-lansia penting diposisikan sebagai sasaran prioritas karena merekalah calon lansia dalam lima hingga sepuluh tahun mendatang, sehingga pengendalian tekanan darah sejak tahap ini berpotensi menurunkan beban komplikasi pada masa lanjut usia. Proporsi setinggi ini tidak dapat dibaca sebagai prevalensi desa karena peserta hadir secara sukarela sehingga cenderung merupakan warga yang telah merasakan keluhan atau memiliki riwayat hipertensi. Meskipun demikian, temuan tersebut memperluas makna kapasitas kader yang dilatih: keterampilan pengukuran tekanan darah yang mereka kuasai dibutuhkan untuk seluruh kelompok umur dewasa, sehingga sasaran pemantauan kader di Desa Lok Gabang perlu diperluas pada tahap berikutnya.

Keberhasilan kegiatan didukung oleh komitmen Pemerintah Desa Lok Gabang dan Puskesmas Astambul sejak tahap koordinasi, kegiatan posyandu lansia yang telah berjalan rutin sehingga pelatihan dapat langsung menempel pada agenda yang ada, serta ikatan sosial warga yang membuat informasi kegiatan menyebar cepat. Faktor penghambat yang

teridentifikasi meliputi jadwal kader yang bersamaan dengan aktivitas pekerjaan rumah tangga, sehingga tiga kader tidak hadir penuh, jeda lima minggu antarsesi yang berpotensi menurunkan retensi materi, keterbatasan literasi kesehatan sebagian lansia sehingga materi harus disampaikan berulang dengan bahasa lokal, serta rasio alat yang belum ideal karena tiga unit tensimeter harus digunakan bergantian oleh 15 kader.

Kegiatan ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu disampaikan secara terbuka. Rancangan evaluasi menggunakan satu kelompok tanpa pembanding, sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat sepenuhnya diatribusikan hanya pada pelatihan. Jumlah subjek yang dianalisis kecil (N=12) sehingga hasil tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi. Evaluasi juga baru mengukur perubahan jangka pendek segera setelah pelatihan dan belum menilai retensi pengetahuan, konsistensi praktik pengukuran, maupun dampak akhir berupa perubahan tekanan darah lansia. Karena itu, kesimpulan yang dapat ditarik terbatas pada peningkatan kapasitas kader, belum pada perbaikan status kesehatan lansia.

Peluang keberlanjutan tetap terbuka melalui tiga jalur yang telah disepakati bersama mitra. Pertama, pemantauan tekanan darah oleh kader dilekatkan pada jadwal posyandu lansia bulanan dan dicatat dalam buku pemantauan/kartu kontrol agar hasilnya dapat ditelusuri Puskesmas Astambul. Kedua, pendampingan jarak jauh melalui WhatsApp dipertahankan sebagai sarana konsultasi kader ketika menemukan hasil pengukuran di luar batas normal. Ketiga, Pemerintah Desa membuka peluang pembiayaan melalui dana desa untuk penambahan alat, penggantian baterai, dan kalibrasi berkala, sementara tim pengabdian merencanakan pelatihan penyegaran dan evaluasi lanjutan untuk menilai retensi keterampilan kader.



Gambar 1. Tim Dosen Pengabmas melakukan sosialisasi modul dan edukasi dihadiri oleh Kepala desa, Staf Puskesmas dan Kader sebagai peserta yang dilatih.



Gambar 2. Tim Pengabmas melatih Kader mengukur tekanan darah kepada lansia dan masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi



Gambar 3. Tim Pengabmas , Kepala desa dan Kader yan dilatih.



Gambar 4. Tim Dosen Pengabmas dari Jurusan Keperawatan foto Bersama Kader pada kegiatan Sesi 2



Gambar 5. Serah Terima Alat Ukur Tekanan Darah yang diterima pihak mitra yaitu Kepala Desa dan ketua kader Kesehatan.



Gambar 6. Serah Terima Sertifikat kepada mitra diterima oleh ketua kader Kesehatan

Penyerahan alat ukur tekanan darah digital kepada mitra sebanyak 3 unit dan sertifikat peserta pengabmas sekaligus penandatanganan Berita Acara Penyerahan Alat Kepada Mitra yang diterima oleh Mitra yaitu Kader diketahui oleh Kepala Desa Loka Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan.

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader di Posyandu Lok Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar berhasil menjawab tujuan yang ditetapkan. Pengetahuan kader tentang hipertensi dan teknik pengukuran tekanan darah meningkat secara bermakna ($Z=-2{,}134$; $p<0{,}05$). Dampak utama bagi mitra adalah beralihnya pemantauan tekanan darah dari semula bergantung pada kunjungan petugas puskesmas menjadi dapat dilakukan kader secara mandiri pada kegiatan posyandu bulanan, didukung tiga unit tensimeter digital dan modul edukasi ber-HKI. Hasil skrining menunjukkan tekanan darah di atas nilai normal banyak ditemukan pada warga dewasa muda dan pra-lansia, bukan hanya pada lansia, sehingga sasaran pemantauan kader perlu diperluas.

Sebagai tindak lanjut, Puskesmas Astambul dan Pemerintah Desa Lok Gabang direkomendasikan melanjutkan pendampingan kader secara berkala melalui grup komunikasi yang telah terbentuk, melekatkan pemantauan tekanan darah pada jadwal posyandu bulanan disertai pencatatan yang dapat ditelusuri petugas puskesmas, serta mengalokasikan dana desa untuk penambahan dan kalibrasi berkala tensimeter digital.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, atas pendanaan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat tahun 2026, kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, serta kepada Pemerintah Desa Lok Gabang dan Kader Posyandu Lok Gabang, Kecamatan Astambul, Kabupaten Banjar, atas kerja sama dan partisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Di Semua Author menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan maupun penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Algiza Gauthfa1, Nurul Auliasari2*, Retty Handayani 2, Hanina Liddini Hanifa2, Aji Najihudin2, Nopi Rantika2, S. H. (2025). Interprofessional Collaboration dalam Upaya Penanganan dan Pencegahan Hipertensi Melalui Penyuluhan di Kelurahan Margawati. *Nuraga Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(2), 61–68.

Azka, M., Nazhifah, Z., Nur, A., Wahyu, I., & Asri, D. (2022). GEMPAR (Gerakan Masyarakat Peduli Hipertensi) sebagai Program Promotif dan Preventif dalam Pengendalian Hipertensi di Desa Duyung Kabupaten Mojokerto. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, *1*(1), 14019–14026. https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/8086

Darah Ifalahma*1, Ana Yuliana2, Anik Sulistiyanti3, Novia Kartika Hayu Asri4, H.

S. (2025). Seperensi (senam, penyuluhan, pemeriksaan tensi) sebagai upaya penanganan hipertensi di kelurahan sondakan surakarta. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, *6*(1), 734–739.

Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 (Riskesdas 2023). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.* Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. https://dinkes.kalselprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-kalimantan-selatan.html)

Edriyani Yonlafado Simanjuntak1, H. S. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah*. *01*(01), 10–17.

Ernawati*, Marsito, Podo Yuwono, Barkah Waladani, P. A. W. S. (2026). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Skrining Kesehatan Dasar sebagai Upaya Integrasi Layanan Primer di Desa Kalibeji, Kabupaten Kebumen. *Jurnal EMPATI: Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti*, *7*(1), 61–68.

Erviana1, Muhammad Taufik Page2, Nurfadilah Putri Sentosa3, Hermaliya Jumita Sari4, Hamdani5, A. (2026). Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan untuk Pengendalian Hipertensi di Komunitas. *Jurnal Medika:Medika*, *5*(2), 3101–3108.

Hardianti, S., Afifah, R. N., & L, A. R. (2026). *Analisis Determinan Gaya Hidup dan Karakteristik Demografi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Kelompok Dewasa dan Lansia*. *5*(6), 3148–3158.

Herawati, A. T., Manaf, H., & Kusumawati, E. P. (2022). Pengetahuan dalam penanganan penyakit hipertensi Knowledge in handling hypertension. *AACENDIAKIA: Journal of Nursing*, *01*(1), 22–25.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1*. Kemenkes Jakarta. https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/Buku Pedoman Hipertensi 2024.pdf

Khairan, T. A., Dokter, M. P., & Malikussaleh, U. (2026). Upaya Penanganan Hipertensi dalam Kesehatan Masyarakat Tata Azzalia Khairan kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia . Hipertensi anamnesis dan pemeriksaan fisik . Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien ini dilakukan m. *Inovasi Kesehatan Global*, *2013*(April 2025). https://journal.lpkd.or.id/index.php/IKG/index

Lestari, A. S., Ayu, K., Achjar, H., & Sudintara, K. (2026). Pemberdayaan dan Pelatihan Kader Posyandu Lansia dalam Pencegahan Hipertensi di Desa Tibubeneng , Kabupaten Badung , Propinsi Bali. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, *6*(2), 1099–1108. https://doi.org/https://doi.org/10.54082/jamsi.2560

Pengabdian, J., & Masyarakat, K. (2026). Penguatan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Community : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(2), 910–919. https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/8086

Retno Wahyuningsih1*, Joyeti Darni2, Y. L. (2026). Strategi Pemberdayaan Kader Dan Masyarakat Sebagai Upaya Preventif Hipertensi Melalui Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension). *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, *9*, 519–532.

Saftia Aryzki*1, Rina Saputri2, Hairiana Kusvitasari3, J. N., & Monica Wikklin2, Nurul Zafirah2, Jelita Annisa Putri2, Belva Rizqy Handira3, E. H. P. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pemanfaataan Teknologi Dengan Pemberian Edukasi Hipertensi Dalam Meningkatkan Kesadaran Dan Pencegahan Masyarakat Di Kelurahan Alalak Utara. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, *5*(2), 58–71. https://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JBN/article/view/2539

Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Penatalaksanaan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa E-Issn*, *3*(6), 2832–2839.

World Health Organization. (2025). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension