JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)
http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm
Vol. 9, No. 2, April 2025, Hal. 2252-2266
e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158
Crossref : https://doi.org/10.31764/jmm.v9i2.29925

PELATIHAN KADER ANTI HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA KOLABORATIF DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI MASYARAKAT

Najwa Reisha Az Zahra[1*], Lilis Sulistyorini[2]
[1,2] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia
najwa.reisha.az-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Desa Tosanan berada di wilayah Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan analisis situasi melalui data dari puskesmas, ponkesdes, dan diskusi bersama bidan serta perawat desa, ditemukan masalah penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Pada Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo, jumlah penderita hipertensi sebanyak 10.373 kasus dengan jumlah terbanyak pada perempuan sebanyak 5.235 orang dan Desa Tosanan lebih dari 100 orang menderita hipertensi. Berdasarkan metode CARL bersama ibu lurah, kader, dan perawat desa, prioritas masalah hipertensi di Desa Tosanan berkaitan dengan rendahnya kesadaran masyarakat untuk cek kesehatan. Tujuan dari program Pelatihan Kader Anti Hipertensi (PEKA ATI) yakni untuk meningkatkan kapasitas kader dalam pencegahan dan penanganan hipertensi di masyarakat yang dilanjutkan di Puskesmas. Metode pelaksanaan PEKA ATI dengan metode ceramah dan terdapat inovasi games yang dapat diterapkan di masyarakat. Kegiatan dihadiri sebanyak 18 kader yang mengikuti pelatihan dan penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan hipertensi sebesar 31,13%. Uji statistik menggunakan RStudio membuktikan adanya perbedaan signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test* dengan p-value 0,000000939 yang menunjukkan bahwa pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Untuk meningkatkan efektivitas program PEKA ATI, perlu penguatan kedisiplinan waktu, pendampingan bagi kader yang mengalami kendala teknologi, perluasan cakupan peserta, serta evaluasi berkala.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Hipertensi; Kesehatan Masyarakat; Pemberdayaan Masyarakat.

Abstract: *Tosanan Village is located in Kauman District, Ponorogo Regency, East Java Province. Based on the situation analysis through data from health centers, village health posts, and discussions with midwives and village nurses, a non-communicable disease problem was found hypertension. In Kauman District, Ponorogo Regency, the number of hypertension sufferers was 10,373 cases with the largest number in women as many as 5,235 people and Tosanan Village more than 100 people suffered from hypertension. Based on the CARL method the priority of hypertension in Tosanan Village is related to the low public awareness to check their health. Through the Anti-Hypertension Cadre Training (PEKA ATI) it aims to be enhance the capacity of cadres in the prevention and management of hypertension at the Puskesmas. The implementation method of PEKA ATI is with a lecture method and there are game innovations that can be applied in the community. The activity was attended by 18 cadres who took part in training and counseling with an increase in hypertension knowledge of 31.13%. Statistical tests using RStudio prove that there is a significant difference between the pre-test and post-test results with a p-value of 0.000000939 which indicates that this training is effective in improving cadre knowledge. To improve the effectiveness of the PEKA ATI program, it is necessary to strengthen time discipline, mentoring for cadres who experience technological constraints, expanding the scope of participants, and periodic evaluations.*

Keywords: *Health Eduation; Hypertension; Public Health; Community Empowerment.*

Article History:
Received: 25-02-2025
Revised : 24-03-2025
Accepted: 24-03-2025
Online : 24-04-2025

This is an open access article under the CC–BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan keadaan di mana seseorang sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial (Artanti & Meikawati, 2021). Kesehatan menjadi hak bagi semua orang, tanpa memandang agama, ras, status sosial, politik, atau kepercayaan ekonomi (Luklukaningsih et al., 2023). Hal ini menjadikan kesehatan sebagai aspek yang penting untuk mencapai keamanan baik diri sendiri ataupun lingkungan. Kesehatan berdampak bagi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, karena individu yang sehat dapat berkontribusi dalam keluarga, lingkungan, dan pembangunan negara (Natalina et al., 2022).

Penyakit tidak menular (PTM) dianggap sebagai tantangan kesehatan terbesar di dunia (Rahayu et al., 2021). Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan tekanan darah sistolik sebesar ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sebesar ≥90 mmHg (Tiara, 2020). Penelitian Rusmini (2023) menjelaskan 58%, ditemukan mengalami hipertensi. Risiko hipertensi meningkat karena gaya hidup yang tidak sehat dan faktor usia (Nisa, 2024). Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 34,11% prevalensi wanita sebesar 36,85% dan pria 31,34% (Dwisetyo dkk., 2023).

Kabupaten Ponogoro merupakan salah satu daerah yang memiliki lonjakan kasus hipertensi mencapai 89.478 kasus tahun 2022. Berdasarkan penelitian Nurhidayat & Harjono (2020) sebanyak 51% masyarakat di desa Kabupaten Ponorogo memiliki kebiasaan buruk akibat kurangnya pemahaman berkaitan gejala hipertensi. Ketidaktahuan membuat kader tidak menyadari pentingnya pencegahan (Somantri et al., 2025). Di Kecamatan Kauman, Ponorogo, terdapat 10.373 kasus hipertensi, mayoritas dialami perempuan (5.235 kasus). Di Desa Tosanan, lebih dari 100 pra-lansia dan lansia menderita hipertensi. Hal ini menjadi masalah kesehatan yang perlu diatasi.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit kronik tidak menular yang dapat menyebabkan penyakit komplikasi hingga kematian (Purnamasari & Ningrum, 2023). Faktor penyebab dari asupan oksigen dalam darah berkorelasi dengan pemicu hipertensi (Indriani et al., 2021). Penting untuk mengurangi resiko terkena hipertensi, mengingat bahwa pencegahan lebih efektif dan ekonomis daripada pengobatan (Danti & Winarna, 2022). Kader tidak hanya edukasi, tetapi juga mendorong kesadaran Masyarakat (Wulandari et al., 2024). Melalui peran aktif kader, diharapkan pencegahan hipertensi dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan (Fitriah et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Lukitaningtyas (2023) menyoroti bahwa pola konsumsi garam yang tinggi berdampak peningkatan tekanan darah. Selain itu, penelitian oleh Fitria & Prameswari (2021) mengungkapkan bahwa aktivitas fisik rendah menjadi penyebab hipertensi. Sementara itu, Muchlis et al. (2024) menemukan bahwa stres psikologis memiliki kaitan

dengan hipertensi di pedesaaan. Penelitian lain oleh Anwar et al. (2024) menjelaskan kurangnya edukasi hipertensi menghambat upaya pencegahan. Selain itu, Agus Mulyana et al. (2024) menyatakan gaya hidup sehat, makanan bergizi dan olahraga teratur, dapat menurunkan risiko hipertensi.

Penelitian oleh Pradana & Iqba (2025) menunjukkan kader yang aktif dalam memberikan edukasi mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat. Penelitian Myrtha (2024) mengungkapkan pelatihan kader dapat membantu menurunkan angka kejadian hipertensi di komunitas. Selain itu, penelitian Sulistyowati & Isnugroho (2024) menunjukkan kader yang melakukan monitoring tekanan darah secara rutin mampu meningkatkan kesadaran masyarakat. Roza et al. (2025) menjelaskan intervensi berbasis komunitas kader kesehatan lebih efektif. Penelitian Vilasari et al. (2024) menegaskan keterlibatan kader dalam pencegahan hipertensi berkontribusi besar terhadap peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat.

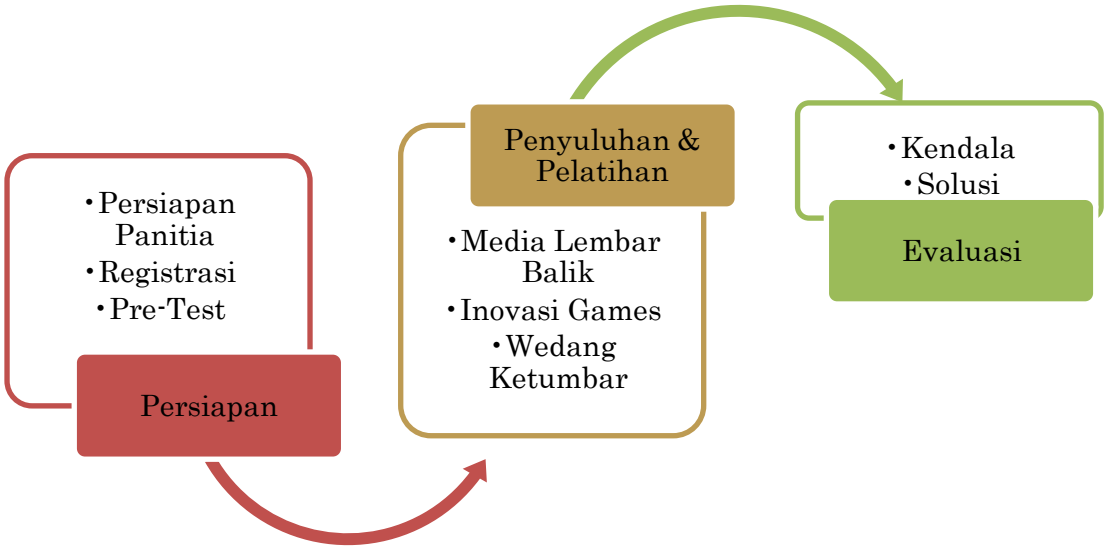
Hal ini mendorong implementasi dari pelatihan kader anti hipertensi (PEKA ATI) dalam memberikan dampak positif bagi masyarakat, manfaat bagi semua pihak, dan menawarkan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah yang dihadapi di Desa Tosanan, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Pelatihan Kader Anti Hipertensi (PEKA ATI) sebagai program edukasi dalam meningkatkan pemahaman kader kesehatan dalam pencegahan dan penanganan hipertensi di masyarakat. Kader dapat menjadi agen perubahan oleh Puskemas setempat dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat, terutama dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Tujuan dari program Pelatihan Kader Anti Hipertensi (PEKA ATI) yang dilaksanakan di Desa Tosanan, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo untuk meningkatkan kapasitas kader dalam pencegahan dan penanganan hipertensi di masyarakat yang dilanjutkan di Puskesmas. Melalui pelatihan ini, kader dibekali dengan pengetahuan tentang faktor risiko, gejala, serta cara mencegah dan mengelola hipertensi secara efektif. Selain itu, kader juga dilatih dalam keterampilan komunikasi dan pendampingan agar dapat memberikan edukasi yang lebih baik kepada masyarakat. Pelatihan ini diharapkan meningkatkan kesadaran, keterampilan, dan kader dalam masyarakat.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pelatihan Kader Anti Hipertensi (PEKA ATI) ini dilaksanakan di Desa Tosanan, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Kegiatan program PEKA ATI dilaksanakan pada hari Rabu, 31 Januari 2024 di Balai Desa Tosanan. Adapun sasaran dari pelatihan kader anti hipertensi ini adalah kader kesehatan dari masing-masing Dukuh di Desa Tosanan. Kegiatan ini dihadiri sebanyak 18 orang yang mengikuti pelatihan dan edukasi kader. Penanggung jawab kegiatan adalah bidan, perawat,kader lansia desa Tosanan dan anggota kelompok 4 PKL FKM Unair 2024. Adapun

indikator keberhasilan dari program PEKA ATI adalah, persentase kehadiran peserta minimal 75% dari undangan yang disebarkan dan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi minimal 30% dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test.* Pelaksanakan kegiatan dirinci dalam beberapa tahapan seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Bagan Tahapan Kegiatan

1. Tahap Persiapan

Tahap pertama adalah persiapan panitia, di mana tim penyelenggara menyusun perencanaan kegiatan, menentukan jadwal, menyiapkan materi pelatihan, serta mengoordinasikan berbagai kebutuhan teknis dan logistik. Selanjutnya, dilakukan registrasi peserta melalui proses pencatatan dan verifikasi kader yang akan mengikuti pelatihan agar sesuai dengan kuota dan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah registrasi, peserta mengikuti *pre-test* untuk mengukur tingkat pemahaman awal kader mengenai hipertensi dan peran kader dalam pencegahan serta penanganannya.

2. Tahap Penyuluhan dan Pelatihan

Tahap penyuluhan dan pelatihan dalam program PEKA ATI mencakup berbagai kegiatan edukatif untuk meningkatkan pemahaman kader mengenai hipertensi dan cara pencegahannya. Salah satu kegiatan utama adalah penyuluhan hipertensi dengan media lembar balik, di mana peserta diberikan materi secara visual dan interaktif untuk memudahkan pemahaman tentang faktor risiko, gejala, serta langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Selain itu, kader juga mendapatkan pelatihan inovasi games denganmetode pembelajaran berbasis permainan yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dan pemahaman dengan cara yang lebih menarik dan menyenangkan. Selanjutnya, dilakukan penyuluhan wedang ketumbar, yang memberikan informasi tentang manfaat ramuan

tradisional ini dalam membantu menjaga kesehatan terutama dalam mengontrol tekanan darah.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan dari tiga tahap utama yakni evaluasi proses, dampak dan hasil. Evaluasi proses menilai apakah intervensi telah dilaksanakan sesuai rencana, bagaimana penerimaan program oleh peserta, serta kendala dan kompetensi tenaga pelaksana. Evaluasi dampak mengukur perubahan langsung pada perilaku dan lingkungan sasaran akibat program, seperti peningkatan aktivitas fisik dalam program kesehatan. Evaluasi hasil menilai perubahan jangka panjang dalam status kesehatan dan kualitas hidup, seperti tingkat mortalitas, morbiditas, dan kesejahteraan masyarakat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Kader Anti Hipertensi merupakan kegiatan edukasi yang ditujukan kepada kader kesehatan di Desa Tosanan untuk meningkatkan pemahaman kader tentang hipertensi. Pelatihan ini dilaksanakan melalui metode ceramah, di mana peserta diberikan materi terkait hipertensi, termasuk faktor risiko, pencegahan, serta penanganannya. Selain itu, terdapat inovasi games sebagai metode pembelajaran interaktif yang dapat diterapkan oleh kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Secara teknis, pelatihan dimulai dengan tes pra-latihan untuk mengetahui seberapa baik peserta memahami materi, kemudian penyampaian materi, dan akhirnya tes setelah pelatihan untuk mengetahui seberapa efektif pelatihan. Melalui pendekatan ini, diharapkan kader dapat lebih siap dalam menyosialisasikan informasi mengenai hipertensi serta mendorong masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat guna mencegah penyakit tersebut.

Program PEKA ATI penting karena bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan dan penanganan hipertensi di masyarakat. Dengan pelatihan ini, kader dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengedukasi warga tentang faktor risiko, gejala, serta cara mencegah hipertensi melalui pola hidup sehat. Selain itu, kader juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk rutin memeriksa tekanan darah guna mencegah komplikasi serius. Melalui program ini, diharapkan angka kejadian hipertensi dapat dikurangi dan kualitas kesehatan masyarakat di Desa Tosanan semakin meningkat.

1. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan program PEKA ATI telah sukses diselenggarakan pada Rabu, 31 Januari 2024 pada pukul 08.30-11.10 WIB bertempat di Balai Desa Tosanan. Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan pelatihan kepada kader kesehatan agar lebih memahami serta mampu melakukan pencegahan dan penanganan hipertensi di masyarakat. Sasaran utama

dalam pelatihan ini adalah kader kesehatan dari masing-masing dukuh di Desa Tosanan, yang memiliki peran penting dalam mendampingi masyarakat dalam menjaga kesehatan, khususnya dalam mencegah hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan secara sistematis dengan pendekatan edukatif yang melibatkan metode ceramah, diskusi, serta penerapan inovasi games yang dapat membantu kader dalam menyampaikan informasi kepada warga dengan cara yang lebih interaktif dan mudah dipahami. Adapun rundown dari kegiatan PEKA ATI sebagai berikut:

Tabel 1. Rundown kegiatan PEKA ATI

Waktu	Durasi	Kegiatan
08.30-09.00	30’	Persiapan panitia
09.00-09.25	25’	Registrasi
09.25-09.40	15’	Pre-Test
09.40-10.20	40’	Penyuluhan Hipertensi dengan Media Lembar Balik
10.20-10.50	30’	Pelatihan Inovasi Games
10.50-11.10	20’	Penyuluhan Wedang Ketumbar

Sebelum memulai penyampaian materi, peserta terlebih dahulu diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pemahaman awal kader tentang hipertensi, baik dari segi faktor risiko, gejala, pencegahan, hingga penanganannya. Kegiatan ini berkaitan dengan pemahaman mengenai faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penanganan hipertensi. Sebanyak 18 kader berpartisipasi dalam pre-test ini, yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka sebelum diberikan materi lebih lanjut. Kegiatan ini merupakan bagian dari program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya hipertensi dan cara mengelolanya dengan baik. Selain itu, suasana terlihat berada di lingkungan yang mendukung diskusi dan pembelajaran dengan tujuan edukatif. Setelah itu, peserta mendapatkan penyuluhan hipertensi dengan media lembar balik yang membantu visualisasi materi agar lebih jelas dan mudah diingat, seperti terlihat pada Gambar 2.

Gambar 2. Penyuluhan Media Promosi Lembar Balik

Dua pemateri yang sedang menjelaskan materi dengan bantuan proyektor dan lembar balik sebagai alat bantu visual. Peserta yang terdiri dari kader kesehatan tampak memperhatikan dengan serius, menunjukkan antusiasme dalam memahami materi yang disampaikan. Lembar balik digunakan sebagai media promosi kesehatan yang efektif karena memudahkan peserta dalam memahami informasi secara lebih terstruktur dan menarik. Melalui penyuluhan ini, diharapkan para kader dapat menyebarluaskan informasi yang telah diperoleh kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi secara dini.

Salah satu inovasi menarik dalam pelatihan ini adalah adanya pelatihan inovasi games, yang memungkinkan kader untuk belajar dengan cara yang lebih menyenangkan. Adanya inovasi ini, para kader tidak hanya menerima materi secara teori, tetapi juga dapat mengaplikasikannya dalam bentuk permainan yang melibatkan simulasi, tanya jawab, atau kuis edukatif. Pendekatan ini membantu peserta untuk lebih mudah mengingat informasi mengenai faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penanganan hipertensi dibandingkan dengan metode pembelajaran konvensional, seperti terlihat pada Gambar 3.

Gambar 3. Inovasi Games

Terlihat pemateri yang menjelaskan inovasi games kepada para kader dimana hal ini dapat mendorong kader untuk lebih aktif dalam proses belajar, meningkatkan keterlibatan mereka, serta menciptakan suasana yang lebih santai dan tidak membosankan. Melalui metode ini, diharapkan para kader dapat lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dan mampu mengedukasi dengan cara yang lebih menarik dan efektif. Inovasi games ini dirancang untuk membuat pembelajaran lebih menarik dan interaktif, sehingga kader dapat lebih mudah memahami materi tentang hipertensi. Dengan inovasi games ini, peserta tidak hanya menerima teori, tetapi juga terlibat langsung dalam proses belajar yang lebih menyenangkan dan efektif. Selain itu terdapat penyuluhan mengenai wedang ketumbar, yang memperkenalkan manfaat ramuan tradisional dalam menjaga tekanan darah tetap stabil.

Kegiatan penyuluhan tentang Wedang Ketumbar yang sedang berlangsung dengan peserta yang mayoritas adalah kader kesehatan perempuan. Dua pemateri menyampaikan materi dengan bantuan layar proyektor yang menampilkan slide berjudul "Rebusan Ketumbar". Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai manfaat dan cara pembuatan wedang ketumbar sebagai minuman kesehatan tradisional. Salah satu pemateri menjelaskan langkah-langkah pembuatan wedang ketumbar menggunakan mikrofon, sementara pemateri lainnya mempraktikkan langsung proses penyeduhan di depan peserta. Pada layar proyektor, terlihat ilustrasi tahapan pembuatan wedang ketumbar, yang semakin memudahkan peserta dalam memahami prosesnya.

Setelah penyampaian materi, peserta kemudian mengikuti post-test untuk mengevaluasi seberapa besar peningkatan pemahaman kader setelah mendapatkan pelatihan. Setelah mengikuti pelatihan, mayoritas kader mengalami peningkatan skor posttest dibandingkan dengan pretest, menandakan adanya peningkatan pemahaman terhadap materi edukasi kesehatan. Beberapa kader bahkan menunjukkan peningkatan signifikan hingga 50 poin, yang mencerminkan efektivitas metode pembelajaran yang diterapkan. Hasil *post-test* juga menunjukkan tidak ada kader yang mengalami penurunan skor, sehingga dapat disimpulkan bahwa program pelatihan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Dengan adanya pelatihan ini, diharapkan para kader kesehatan dapat menjadi agen perubahan dalam masyarakat, membantu menyebarluaskan informasi kesehatan, serta meningkatkan kesadaran warga untuk lebih peduli terhadap tekanan darah kader dan menerapkan gaya hidup sehat. Kesuksesan program ini menjadi langkah awal dalam upaya mengurangi angka kejadian hipertensi di Desa Tosanan, sekaligus membangun komunitas yang lebih sadar akan pentingnya kesehatan.

2. Monitoring & Evaluasi

Indikator keberhasilan program PEKA ATI diukur berdasarkan dua aspek utama, yaitu tingkat partisipasi peserta dan peningkatan pengetahuan mereka tentang hipertensi. Keberhasilan program ini ditandai dengan minimal 75% dari peserta sasaran yang memiliki hipertensi di Desa Tosanan turut berpartisipasi dalam pelatihan setelah undangan disebarkan. Tingginya tingkat kehadiran menunjukkan bahwa program ini mampu menarik perhatian dan kesadaran masyarakat untuk belajar lebih lanjut tentang pencegahan serta pengelolaan hipertensi. Selain itu, keberhasilan juga diukur dari peningkatan pemahaman peserta, di mana terjadi peningkatan minimal 30% dalam hasil post-test dibandingkan dengan *pre-test*. Capaian kegiatan dalam program PEKA ATI menunjukkan hasil yang positif dengan 18 orang (90%) kader lansia menghadiri kegiatan pelatihan dan penyuluhan. Partisipasi yang tinggi ini mencerminkan antusiasme dan

kesadaran kader dalam meningkatkan pemahaman mereka mengenai hipertensi. Selain itu, terdapat peningkatan pengetahuan peserta sebesar 31,13%, yang menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dalam pelatihan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader tentang faktor risiko, pencegahan, serta penanganan hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan tidak hanya sekadar memberikan informasi, tetapi juga berdampak nyata dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman kader terhadap hipertensi.

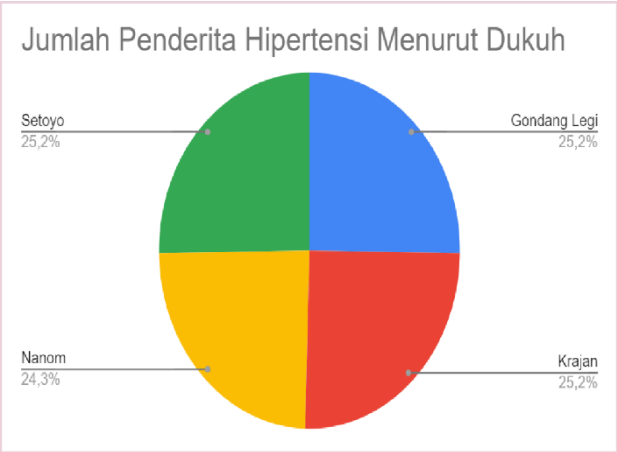
Selanjutnya pada analisis *pre-test* dan *post-test* dilakukan menggunakan RStudio untuk mengukur kemajuan. Uji normalitas dilakukan pada tahap pertama. Adapun hipotesis nol (H0) yang digunakan menunjukkan bahwasanya data berdistribusi normal dan hipotesis alternatif (H1) menunjukkan sebaliknya dengan tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas terdapat nilai p*-value pre-test* sebesar 0,1035 dan nilai p-value post-test sebesar 0,1941. Artinya masing-masing lebih dari 0,05. Hal ini artinya bahwa hipotesis nol (H0) diterima dan data berdistribusi normal. Selain itu juga dilakukan uji T-Test juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dan hasil post-test. Pada pendapat dari hipotesis alternatif (H1) menjelaskan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini berbeda dengan hipotesis nol (H0) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan. Maka adapun hasil dari uji T-Test, H1 diterima karena p-valuenya sebesar 0,000000939. Artinya ini kurang dari 0,05. Tingkat pengetahuan peserta tentang hipertensi sangat berbeda sebelum dan sesudah pelatihan, menunjukkan bahwa program PEKA ATI berhasil meningkatkan pemahaman kader tentang hipertensi.

Selain itu, realisasi anggaran program PEKA ATI mencakup berbagai kebutuhan untuk mendukung kelancaran kegiatan pelatihan. Anggaran yang digunakan meliputi konsumsi peserta sebanyak 30 unit dengan total biaya Rp. 300.000, media kipas sebanyak 30 unit dengan biaya Rp. 180.000, serta media lembar balik sebanyak 5 unit dengan total biaya Rp. 265.000. Seluruh pengeluaran ini bersumber dari kas kelompok, dengan total anggaran yang digunakan sebesar Rp. 745.000. Pengelolaan anggaran ini memastikan bahwa kegiatan pelatihan berjalan sesuai rencana, dengan fasilitas yang memadai untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran kader kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Realisasi Anggaran PEKA ATI

Spesifikasi	Unit	Unit Cost	Total Cost	Sumber Dana
Konsumsi	30	Rp. 10.000	Rp. 300.000	
Media Kipas	30	Rp. 6.000	Rp. 180.000	
Media Lembar Balik	5	Rp. 53.000	Rp. 265.000	
		TOTAL	Rp.745.000	Kas Kelompok

Berdasarkan hasil dari data lapangan, distribusi jumlah penderita hipertensi berdasarkan wilayah dukuh.



Gambar 4. Jumlah Penderita Hipertensi Dukuh

Data tersebut mencerminkan bahwa tiga dukuh, yaitu Setoyo, Gondang Legi, dan Krajan, memiliki persentase yang sama sebesar 25,2%, sedangkan dukuh Nanom memiliki sedikit lebih rendah, yaitu 24,3%. Perbedaan ini relatif kecil, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi cukup merata di keempat dukuh tersebut. Evaluasi dilakukan melalui metode wawancara dan kuesioner untuk mengukur efektivitas program dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat pemahaman yang dimiliki kader melalui hasil pretest dan post test yang dilakukan untuk mengetahui hasil dari pelatihan. Hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan kader di Desa Tosanan menunjukkan bahwa tren hipertensi meningkat sejak 2022 seiring dengan aktifnya skrining. Hipertensi paling banyak diderita oleh perempuan usia pra lansia, dengan Dukuh Gondanglegi memiliki jumlah penderita tertinggi. Kasus komplikasi mencapai 90%, termasuk stroke, sementara pengobatan hipertensi rutin hanya dilakukan saat posyandu lansia. Program pencegahan meliputi edukasi, senam hipertensi, posyandu lansia, prolanis, dan posbindu, dengan dukungan kader dan tenaga kesehatan yang cukup. Namun, kendala utama adalah rendahnya kesadaran masyarakat, ketakutan terhadap diagnosis, serta keterbatasan tenaga promkes dalam menangani berbagai program kesehatan. Harapan kader adalah adanya keseimbangan fokus antara stunting dan hipertensi serta peningkatan dukungan dari puskesmas.

Sementara pada kuisioner kategori penilaian dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan persentase hasil yang dicapai. Kategori Baik diberikan jika hasil berada dalam rentang 76 - 100%, menunjukkan pencapaian yang optimal. Kategori Cukup berlaku untuk hasil antara 60 - 75%, menandakan adanya pemahaman atau kinerja yang cukup, namun masih memerlukan peningkatan. Sementara itu, kategori Kurang diberikan jika hasil $\leqslant$ 60%, yang menunjukkan bahwa pencapaian masih rendah dan

membutuhkan perhatian serta perbaikan lebih lanjut. Klasifikasi ini membantu dalam mengevaluasi tingkat keberhasilan suatu program atau pemahaman individu secara lebih terstruktur. Adapun hasil dari kuisioner yang dibagikan melalui *pre-test* dan *post-test* sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Kuisioner PEKA ATI

No	Pertanyaan	Skala Guttman		Indeks Persentase	Intepretasi
		Ya	Tidak		
1	Saya melakukan kegiatan fisik seperti olahraga contohnya senam, jalan pagi, bersepeda santai, dan lain sebagainya	86	21	80,37%	BAIK
2	Saya menghindari makan makanan yang tinggi lemak/kolesterol (bersantan, gorengan, jeroan, dll).	58	49	54,20%	KURANG
3	Saya menghindari makan makanan tinggi garam (ikan asin, telur asin, dll).	69	38	64,48%	CUKUP
4	Saya menghindari kebiasaan merokok atau terkena asap rokok.	68	39	63,55%	CUKUP
5	Saya mengonsumsi obat hipertensi (darah tinggi) secara rutin setelah terkena hipertensi (darah tinggi)	71	36	66,35%	CUKUP
6	Saya rutin cek tekanan darah minimal 1 bulan sekali	93	14	86,91%	BAIK

Hasil kuisioner menunjukkan bahwa partisipan memiliki kesadaran yang baik dalam melakukan aktivitas fisik (80,37%) dan rutin memeriksa tekanan darah setiap bulan (86,91%). Namun, kesadaran dalam menghindari makanan tinggi lemak/kolesterol masih dalam kategori kurang (54,20%), menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut mengenai pola makan sehat. Sementara itu, upaya menghindari makanan tinggi garam (64,48%), menghindari asap rokok (63,55%), serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi secara rutin (66,35%) masuk dalam kategori cukup, yang berarti masih ada ruang untuk peningkatan. Secara keseluruhan, meskipun beberapa aspek sudah baik, masih terdapat kebiasaan yang perlu diperbaiki, terutama dalam pola makan sehat dan kesadaran akan bahaya makanan berlemak dan tinggi garam untuk menekan risiko hipertensi.

3. Kendala & Solusi

Selama pelaksanaan program PEKA ATI ditemukan beberapa kendala yang menghambat kelancaran kegiatan. Salah satu kendala utama yang muncul adalah kedatangan kader kesehatan yang terlambat dari jadwal yang telah ditentukan. Keterlambatan ini menyebabkan kegiatan tidak dapat dimulai tepat waktu, sehingga mengurangi durasi efektif untuk

penyampaian materi dan diskusi. Akibatnya, beberapa sesi yang telah dirancang dalam pelatihan harus disesuaikan agar tetap mencakup seluruh materi yang telah direncanakan. Keterlambatan ini juga berdampak pada kurangnya partisipasi penuh dari peserta dalam *pre-test*, yang seharusnya menjadi indikator awal untuk mengukur pemahaman kader sebelum menerima pelatihan.

Selain kendala keterlambatan, hambatan lain yang ditemukan adalah kesulitan beberapa kader dalam mengakses *Google Form*, yang digunakan dalam proses administrasi dan evaluasi kegiatan. Google Form menjadi salah satu alat penting dalam pelaksanaan program PEKA ATI, baik untuk registrasi peserta, pengisian pre-test dan post-test, maupun untuk evaluasi akhir dari pelatihan. Namun, ditemukan bahwa beberapa kader tidak dapat mengakses atau mengisi formulir dengan baik, yang menyebabkan keterlambatan dalam pengumpulan data peserta dan evaluasi pelatihan. Beberapa kader mungkin tidak terbiasa menggunakan aplikasi berbasis internet atau merasa kesulitan dalam mengikuti instruksi teknis yang diberikan oleh panitia. Selain itu, kendala jaringan internet di beberapa wilayah juga bisa menjadi faktor penghambat. Tidak semua daerah di Desa Tosanan memiliki akses internet yang stabil, sehingga beberapa kader mengalami kesulitan dalam membuka atau mengunggah data ke dalam *Google Form.* Masalah ini semakin diperparah jika kader tidak memiliki kuota internet yang cukup atau perangkat yang kompatibel dengan sistem yang digunakan dalam pelatihan. Kendala ini menyebabkan keterlambatan dalam pengisian data dan evaluasi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi efektivitas penilaian terhadap pemahaman kader sebelum dan setelah pelatihan.

Untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan program PEKA ATI, beberapa solusi telah diterapkan agar kegiatan berjalan lebih efektif. Salah satu solusi utama adalah memberikan informasi kedatangan lebih awal melalui grup WhatsApp. Dengan adanya pengingat secara berkala di grup, kader diharapkan lebih disiplin dalam mengatur waktu dan mempersiapkan diri sebelum kegiatan dimulai. Komunikasi yang lebih intensif melalui WhatsApp juga memungkinkan panitia untuk memastikan bahwa semua peserta mendapatkan informasi yang jelas terkait jadwal dan urgensi hadir tepat waktu. Selain itu, bagi kader yang mengalami kendala dalam mengakses *Google Form*, panitia memberikan bantuan teknis langsung, baik dalam bentuk panduan penggunaan maupun pendampingan saat pengisian formulir. Dengan adanya bantuan ini, kader yang kurang familiar dengan teknologi atau mengalami kendala jaringan tetap dapat mengikuti proses administrasi dan evaluasi dengan lancar. Langkah-langkah solusi ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi kader dalam pelatihan serta memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan jadwal dan target yang telah ditetapkan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program Pelatihan Kader Anti Hipertensi (PEKA ATI) merupakan inisiatif edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan serta penanganan hipertensi di Desa Tosanan. Pelatihan ini diikuti oleh 18 kader berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi sebesar 31,13%. Hasil analisis statistik menggunakan RStudio menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai pre-test dan post-test dengan p-value 0,000000939, yang menegaskan bahwa pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai hipertensi. Efektivitas program PEKA ATI dapat lebih ditingkatkan melalui berbagai langkah strategis, seperti memperkuat kedisiplinan waktu dalam pelaksanaan kegiatan, memberikan pendampingan bagi kader yang mengalami kendala dalam penggunaan teknologi, serta memperluas cakupan peserta agar lebih banyak kader yang mendapatkan manfaat dari program ini. Selain itu, evaluasi berkala perlu dilakukan untuk memastikan program terus berjalan secara optimal dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kader di lapangan.

Untuk meningkatkan efektivitas program PEKA ATI dimasa mendatang, beberapa aspek perlu diperbaiki dan dikembangkan. Penting penguatan kedisiplinan waktu bagi peserta dengan sistem pengingat yang lebih intensif, seperti pengiriman jadwal lebih awal dan adanya konsekuensi bagi keterlambatan. Kedua, mengingat masih ada kendala dalam akses teknologi, perlu adanya pendampingan khusus bagi kader yang kurang terbiasa menggunakan *Google Form*, atau menyediakan alternatif lain seperti formulir manual untuk memastikan semua peserta dapat mengikuti evaluasi dengan baik. Selain itu, cakupan peserta dapat diperluas dengan melibatkan lebih banyak kader dari berbagai wilayah di desa agar edukasi hipertensi dapat menjangkau lebih banyak masyarakat. Evaluasi berkala terhadap efektivitas metode penyuluhan juga perlu dilakukan agar inovasi dalam penyampaian materi, seperti games edukatif dan penggunaan media visual, semakin menarik dan mudah dipahami.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Serta seluruh pihak yang terlibat pada kegiatan pengabdian secara keseluruhan.

DAFTAR RUJUKAN

Agus Mulyana, Dela Lestari, Dhilla Pratiwi, Nabila Mufidah Rohmah, Nabila Tri, Neng Nisa Audina Agustina, & Salma Hefty. (2024). Menumbuhkan Gaya Hidup Sehat Sejak Dini Melalui Pendidikan Jasmani, Olahraga, Dan Kesehatan. *Jurnal Bintang Pendidikan Indonesia*, *2*(2), 321–333. https://doi.org/10.55606/jubpi.v2i2.2998

Anwar, C., Asyura, F., & Mauliza, P. (2024). Deteksi Dini dan Upaya Peningkatan

Kesadaran Diri Penderita Hipertensi Untuk Memanfaatkan Layanan Kesehatan Komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, *6*(2), 39–43.

Artanti, S., & Meikawati, P. R. (2021). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, *8*(2), 130–138. https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol8.iss2.150

Danti, R., & Winarna, N. (2022). Sehat Bugar Bebas Hipertensi di Usia Produktif. *J-MAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 99–106. https://melatijournal.com/index.php/jmas/article/view/36

Dwisetyo, B., Suranata, F. M., & Tamarol, W. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Perubahan Tekanan Darah Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, *4*(2), 74–80. https://doi.org/10.36590/kepo.v4i2.646

Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(1), 472–478. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

Fitriah, N., Satya, R., Kurniawan, F., & Santi, B. T. (2021). Pelatihan kader anti hipertensi di RW 15, Kelurahan Penjaringan, Jakarta Utara. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *6*(1), 274–282.

Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., Lailiah, S. N., Abigail, S. C., Indriyani, T., Nurwahyuni, A., Permitasari, K., Studi, P., Masyarakat, K., & Indonesia, U. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, *1*(2), 39–50.

Luklukaningsih, Z., Yunitasari, R., Uningowati, D. W., Setyaningtyas, A. F., Indrayanto, B., Susena, D., & Sukini. (2023). Sosialisasi Dan Edukasi Fisioterapi Kepada Masyarakat Melalui Kegiatan Car Free Day Kabupaten Klaten. *WIDHARMA - Jurnal Pengabdian Widya Dharma*, *2*(02), 21–30. https://doi.org/10.54840/widharma.v2i02.165

Lukitaningtyas, D. (2023). Hipertensi : Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, *2*(2), 100–118.

Muchlis, F. P. M., Muttalib, N. U., & Syam, N. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Malua. *Window of Public Health Journal*, *5*(5), 761–773.

Myrtha, R. (2024). Tingkat Efektivitas Deteksi Mandiri Hipertensi Oleh Komunitas di Puskesmas Gajahan. *Sebatik*, *28*(1), 252–256. https://doi.org/10.46984/sebatik.v28i1.2323

Natalina, R., Simanungkalit, H. M., Istiningsih, T., & Nurjanah, A. (2022). Tiga Aspek Penting dalam Kesehatan. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, *12*(1), 9–12. https://doi.org/10.52263/jfk.v12i1.238

Nisa, F. (2024). Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(4), 1333–1336.

Nurhidayat, S., & Harjono, T. (2020). Perilaku Keluarga Dalam Mengontrol Faktor Risiko Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Desa Di Ponorogo. *Journal GEEJ*, *7*(2), 1–8.

Pradana, F. K., & Iqba, M. (2025). Pemberdayaan Kader Posbindu dalam Pencegahan Hipertensi melalui Progam HIPERTENSI NO di Dusun Rowosari Desa Meteseh. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(1), 557–565.

Purnamasari, A. T., & Ningrum, H. D. (2023). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Masa Pandemi COVID-19 pada FKTP di Kota Malang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *12*(2), 84. https://doi.org/10.22146/jkki.81641

Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *3*(1), 91–96. https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449

Roza, S. H., Hidayati, A. E., & Pratiwi, C. A. (2025). Cegah Hipertensi dengan Edukasi dan Intervensi Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, *7*(1), 56–65.

Rusmini. (2023). Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(2), 104–116.

Somantri, U. W., Purwanto, I., Febriyanti, D., & Aziza, N. (2025). Pemeriksaan Kesehatan Glukosa Darah Sewaktu dan Tekanan Darah serta Pemasangan Media Edukasi di Samsat Kabupaten Pandeglang Health Examination of Blood Glucose and Blood Pressure and Installation of Educational Media at Samsat Pandeglang Regency Universit. *Cakrawala Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, *4*(1), 56–63.

Sulistyowati, E. T., & Isnugroho, H. (2024). Peningkatan Kesehatan Dengan Pemeriksaan Kesehatan Gratis. *Jurnal pengabdian masyarakat karya husada*, *5*(2), 105–109.

Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, *2*(2), 167–171. https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51

Vilasari, D., Ode, A. N., Sahilla, R., Febriani, N., & Purba, S. H. (2024). Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) : Studi Literatur: *Jurnal Kolaboratif Sains*, *7*(7), 2635–2648. https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626

Wulandari, S., Irianto, S. E., Rahayu, D., & Pramudho, K. (2024). *Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat*. *3*(5), 3127–3152.