

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DESA TERTINGGAL MELALUI EDUKASI PENGENDALIAN TEKANAN DARAH DENGAN CERDIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

Lalu Amri Yasir¹, Harlina Putri Rusiana², Zulkahfi³, Putri Nindy Pariha⁴, Rias Pratiwi Safitri⁵,
Ilham⁶, Dewik Damayanti⁷, Debby Shelomita Putri⁸, Ni Made Sari Darmayanti⁹, David Pratama
Hakim¹⁰, Della Septia Alfianti¹¹

^{1,6}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Inkes Yarsi Mataram
^{2,3,4,5,7,8,9,10} Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Inkes Yarsi Mataram

Email : laluamri39@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di wilayah desa tertinggal yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan upaya pengendalian hipertensi berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian penyakit tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian tekanan darah melalui edukasi CERDIK dalam asuhan keperawatan komunitas. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah, diskusi interaktif, dan media leaflet, yang diawali dengan pretest dan diakhiri dengan posttest untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan masyarakat. Sasaran kegiatan adalah masyarakat dewasa dan lanjut usia di salah satu desa tertinggal di Kabupaten Lombok Tengah. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi kesehatan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui edukasi CERDIK dapat menjadi strategi promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di desa tertinggal.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat; hipertensi; CERDIK; keperawatan komunitas

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease with an increasing prevalence and remains a major public health problem, particularly in underdeveloped rural areas with limited access to health services. Low community knowledge regarding risk factors and hypertension control contributes to the high incidence of the disease. This community service activity aimed to improve community knowledge on blood pressure control through CERDIK-based health education within community nursing care. The activity was conducted through health education using lectures, interactive discussions, and leaflet media, preceded by a pretest and followed by a posttest to evaluate knowledge levels. The target participants were adults and elderly people living in an underdeveloped village in Central Lombok Regency. The results showed an improvement in community knowledge after the educational intervention. This activity indicates that community empowerment through CERDIK-based education can serve as an effective promotive and preventive strategy for hypertension control in underdeveloped rural areas.

Keywords: community empowerment; hypertension; CERDIK; community nursing

***Corresponding Author:**

Lalu Amri Yasir (email: laluamri39@gmail.com) Inkes Yarsi Mataram

Received 15 December 2025; received in revised from 17 January 2026, accepted 17 January 2026

LATAR BELAKANG

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah tertinggal masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (1,2). Daerah tertinggal umumnya memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang belum memadai (3). Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat di wilayah tertinggal lebih rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan yang seharusnya dapat dicegah melalui upaya promotif dan preventif(2).

Upaya menghadapi kondisi tersebut, keperawatan komunitas memiliki peran penting dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keperawatan komunitas atau *community health nursing* merupakan praktik keperawatan yang berfokus pada upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang terencana dan berkelanjutan (4). Asuhan keperawatan komunitas dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan nyata masyarakat (5).

Pengkajian komunitas menjadi langkah awal dalam merancang kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Melalui observasi, wawancara, *windshield survey*, dan diskusi kelompok, perawat komunitas dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling dirasakan oleh masyarakat (1). Hasil pengkajian tersebut digunakan sebagai dasar dalam menentukan bentuk intervensi yang paling sesuai, salah satunya melalui pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagai strategi utama dalam pencegahan penyakit.

Salah satu permasalahan kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat adalah penyakit degeneratif, khususnya hipertensi. Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berkembang secara perlahan akibat penurunan fungsi organ tubuh seiring bertambahnya usia (6). Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal $\geq 140/90$ mmHg dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan dengan baik (Maulana et al., 2024)

Secara global, jumlah penderita hipertensi terus meningkat. World Health Organization melaporkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 1,3 miliar orang dewasa yang menderita hipertensi, meningkat signifikan dibandingkan tahun 1990 (8). Di Indonesia, hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama penyebab kematian, dengan persentase mencapai 10,2% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (9). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, diperkirakan terdapat 293.106 penduduk usia ≥ 15 tahun yang menderita

hipertensi (10). Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang nyata dan memerlukan penanganan di tingkat komunitas.

Upaya pengendalian hipertensi di tingkat komunitas perlu dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif yang mudah dipahami dan dapat diterapkan oleh Masyarakat (11). Salah satu strategi nasional yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular adalah perilaku CERDIK. CERDIK merupakan akronim dari Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Perilaku CERDIK dirancang sebagai panduan praktis bagi masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya melalui perubahan perilaku sehari-hari yang sederhana namun berdampak signifikan.

Penerapan perilaku CERDIK sangat relevan dalam konteks pemberdayaan masyarakat, khususnya di wilayah tertinggal. Melalui edukasi CERDIK, masyarakat tidak hanya diberikan pengetahuan mengenai hipertensi, tetapi juga dibekali keterampilan untuk melakukan deteksi dini, menghindari faktor risiko, serta mengelola gaya hidup sehat secara mandiri. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan komunitas yang menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatannya sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian lapangan, kegiatan promosi kesehatan ini dilaksanakan di Dusun Lingkuk Mate, Desa Banyu Urip, Kecamatan Praya Barat, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Lokasi ini dipilih karena akses menuju fasilitas kesehatan relatif jauh dan kondisi infrastruktur jalan yang sebagian rusak, sehingga memengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara dengan kepala dusun menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit yang cukup banyak dialami oleh masyarakat setempat, terutama pada kelompok usia lanjut. Selain faktor usia, karakteristik masyarakat seperti jenis pekerjaan dengan beban kerja berat, tingkat stres, serta tingkat pendidikan yang relatif rendah turut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk promosi dan edukasi kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian hipertensi. Melalui pendekatan keperawatan komunitas, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat secara mandiri untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pendidikan kesehatan ini meliputi.

SURVEY DAN OBSERVASI → **PERSIAPAN** → **PELAKSANAAN** →
EVALUASI

Tahap pertama survey dan observasi

Pada tahap ini tim melakukan survey dan observasi langsung ke titik lokasi yang dilaksanakan pada tanggal 2 dan 16 November 2025, tahap ini dimulai dari pertemuan dengan para pihak desa, dusun dan puskesmas, bertujuan untuk menyampaikan kegiatan pengabdian masyarakat dengan intervensi pendidikan kesehatan/promosi kesehatan. Dengan pertemuan ini juga kami bermaksud melakukan observasi langsung mengenai jarak tempuh dan kondisi jalan ke titik lokasi menuju pusat pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada proses ini tim juga melakukan wawancara kepihak kepala dusun mengenai permasalahan kesehatan yang dominan di dusun tersebut.



Gambar 1. Pertemuan dengan pihak desa dan puskesmas

Tahap ke dua persiapan

Pada tahap ini tim berdiskusi mulai dari konsep persiapan dan pengembangan materi promosi kesehatan. Pengembangan materi ini disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat dan target. Sehingga menyimpulkan konsep mencakup informasi pengendalian hipertensi dengan CERDIK. Pemberian materi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya kelompok lansia agar dapat menanggulangi penyakit hipertensi.

Tahap ke tiga pelaksanaan

pada tahap ini pelaksanaan ini yaitu proses kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 22 November 2025 dengan sasaran kelompok lansia didusun lengkok mate, desa banyu urip dengan jumlah responden yang hadir dengan ketentuan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir sebanyak 17 orang.

Kegiatan promosi kesehatan ini dilakukan secara terorganisir sesuai dengan rundown acara yang sudah tersusun.

Mulai dari pembukaan dan dilanjutkan dengan kegiatan inti yaitu sosialisasi program serta intervensi berbasis kelompok. Sosialisasi kepada masyarakat target dengan tujuan memperkenalkan tujuan, manfaat serta bentuk kegiatan yang dilaksanakan. sosialisasi program ini dilakukan melalui pertemuan dan penyampaian materi dengan metode ceramah kepada masyarakat target. Penyampaian materi menggunakan media leaflet/poster bertujuan sebagai bahan untuk penyampaian informasi edukasi. Leaflet ini dibagikan secara langsung kepada masyarakat target.

Intervensi berbasis kelompok dilakukan secara interaktif dengan mengundang kelompok lansia untuk melakukan sesi diskusi yang bertujuan untuk menukar informasi antara pembicara dan peserta. Kelompok lansia ini juga mengikuti pengobatan gratis mulai dari anamnesa, pengecekan tekanan darah sampai dengan pemberian obat-obatan. yang diberikan secara khusus sebagai bentuk apresiasi dan keaktifan masyarakat dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan yang sudah berlangsung. Kegiatan pengobatan tersebut melibatkan pihak-pihak kolaborasi yaitu dari puskesmas dan Laskar Mahasiswa Peduli Kesehatan (LAMPAK).

Tahap Ke Empat Evaluasi

Pada tahap evaluasi menggunakan *pre-post test* yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program intervensi, terdiri dari pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku. Tim juga bekerjasama dengan para tokoh masyarakat, para kader dan pelayanan kesehatan untuk bersama-sama mendukung program promosi kesehatan berkelanjutan, sebagai langkah awal bertujuan sebagai langkah awal meningkatkan kesehatan kelompok lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat di desa tertinggal melalui edukasi pengendalian tekanan darah dengan cerdas dalam asuhan keperawatan komunitas kegiatan yang bertempat di Dusun Lengkok Mate Desa Banyu Urip Kecamatan Praya Barat Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat terlaksana dengan lancar dan penuh dukungan langsung dari masyarakat dilihat berdasarkan antusias dan keaktifan para masyarakat yang mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.



Gambar 2. Proses kegiatan berlangsung

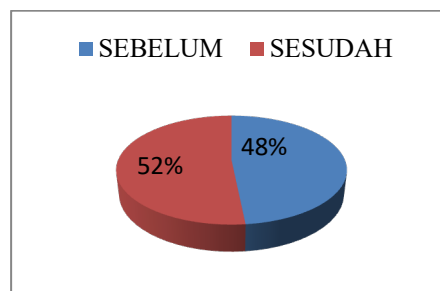
Sosialisasi dilakukan satu kali pada hari minggu, 22 November 2025 dari jam 08.00 s/d 11.30 di TPQ di dusun Lingkuk mate dengan hasil yang positif terhadap pengetahuan kelompok lansia terkait penyakit hipertensi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji normalitas *pre-test* dan *post-test* pada table 2. Hasil uji normalitas, berikut.

Table.2 Hasil Uji Normalitas

<i>Variable</i>	<i>Statistic</i>	<i>N</i>	<i>P-value</i>
<i>Pretest</i>	.626	17	.033
<i>Posttest</i>	.596	17	.001

Berdasarkan hasil uji normalitas pada table.2, dapat di ketahui bahwa skor sebelum diberikan perlakuan/promkes pada lansia dusun lengkuk mate, diperoleh nilai P value 0.033 (> 0.05) yang artinya nilai signifikansi hubungan antara skor *pretest* dan *posttest* sebelum perlakuan. Sedangkan nilai P value 0.001 (< 0.05) antara skor *pretest* dan *posttest* setelah perlakuan sangat signifikan secara statistik. Sedangkan hasil prevelensi persen menunjukan pada diagram 1. Distribusi hasil sebelum dan sesudah perlakuan sebagai berikut.

Diagram 1 : Distribusi hasil sebelum dan sesudah perlakuan



Berdasarkan diagram atas sebelum dan sesudah di berikan perlakuan dengan jumlah 17 responden menunjukan distribusi hasil sebelum di berikan

perlakuan 48% dan sesudah diberikan perlakuan 52%. Meskipun peningkatan relative kecil, hal ini menunjukkan adanya pengaruh positif dari program yang diberikan.

Pembahasan

Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi pengendalian tekanan darah dengan pendekatan CERDIK dalam asuhan keperawatan komunitas mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi. Temuan ini sejalan dengan konsep keperawatan komunitas yang menekankan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat, khususnya pada wilayah tertinggal dengan keterbatasan akses layanan kesehatan (12)(1).

Peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan masih merupakan strategi yang efektif dalam pengendalian penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Sukri et al. (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pengendalian hipertensi ($p < 0,05$) (13).

Edukasi yang dilakukan secara langsung, komunikatif, dan disesuaikan dengan konteks sosial budaya masyarakat terbukti lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat pedesaan. Edukasi yang dilakukan secara langsung dan kontekstual sesuai kondisi masyarakat dapat mendorong perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, serta dari tahu menjadi bersedia menerapkan perilaku sehat (14)(10). Peran perawat komunitas dalam proses ini sangat penting sebagai fasilitator dan pendamping masyarakat.

Perubahan tekanan darah yang mulai terlihat pada sebagian peserta merupakan respons awal terhadap intervensi yang diberikan. Hal ini dapat dipahami karena hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan pengendalian jangka panjang melalui perubahan gaya hidup secara konsisten (6,15). Penelitian Kasmad et al. (2025) menunjukkan bahwa intervensi edukasi hipertensi berbasis komunitas selama periode pendek lebih berdampak pada peningkatan pengetahuan dan sikap, sedangkan penurunan tekanan darah secara signifikan memerlukan pendampingan dan pemantauan berkelanjutan(16). WHO juga menegaskan bahwa pengendalian hipertensi membutuhkan edukasi berkelanjutan dan keterlibatan aktif masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat (8).

Pendekatan CERDIK yang diterapkan dinilai sesuai dengan kondisi masyarakat desa tertinggal karena menekankan tindakan sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri. Pendekatan ini selaras dengan kebijakan pemerintah dalam pengendalian penyakit tidak menular yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat(17,18). Dengan demikian, kegiatan ini berpotensi menjadi langkah awal yang berkelanjutan dalam pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan pada 22 November 2025 di dusun lengkok mate desa banyu urip kecamatan praya barat kabupaten Lombok tengah dengan metode ceramah, pemberian media dan intervensi kelompok dengan cara diskusi, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh positif dari program yang diberikan.

SARAN

Diharapkan program seperti promosi kesehatan, pelatihan para kader dan pengecekan kesehatan secara rutin dapat dilakukan untuk program berkelanjutan, dengan tujuan peningkatan kesehatan masyarakat secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soewondo P, Johar M, Pujisubekti R, Halimah H, Irawati DO. Kondisi Kesehatan Masyarakat yang Bermukim di Daerah Tertinggal : Kasus dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2019;29(4):285–96.
2. Yasir LA, Salfarina AL, Hidayati BN, Digital L, Lokal B. Mencegah pernikahan dini di era teknologi informasi di kecamatan pujut kabupaten lombok tengah tahun. *Journal, Communnity Dev*. 2025;6(1):160–5.
3. Shaina P. *blog.sahabatpedalaman.org*. 2023. Permasalahan yang Dihadapi oleh Daerah 3T di Indonesia.
4. Putri AN, Nur A, Madani Y, Sari RP, Komunitas K, Melitus D, et al. Peran keperawatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat rt.005/rw.002 kp. gebang kota tangerang. 2024;133–41.
5. Valen Fridolin Simak S. Keperawatan Komunitas 2 “Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas.” TOHAR MEDIA; 2021.
6. Fatihaturahmi F, Yuliana Y, Yulastri A. Literature Review : Penyakit Degeneratif : Penyebab, Akibat, Pencegahan Dan Penanggulangan. *JGK J Gizi dan Kesehat*. 2023;3(1):63–72.
7. Maulana F, Falah M, Muksin A, Keperawatan PS, Kesehatan FI, Tasikmalaya M, et al. DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT HIPERTENSI. 2025;
8. WHO. *www.who.int*. 2024. Hari Hipertensi Sedunia 2024: Ukur Tekanan Darah Anda Secara Akurat, Kendalikan, Hidup Lebih Lama.
9. Kemkes. *sehatnegeriku.kemkes.go.id*. 2024. Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi.
10. Oktaviana E, Rispawati BH. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(1):263–8.
11. Azizah AG, Lin Az-Zahra D, Solekah FI, Faqikha HA, Nashrullah LM, Nur M, et al. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui Posyandu Lansia: Literature Review. *Progr Ilmu Kesehat Masy Jl Semarang*. 2021;147–59.
12. Yasir LA, Aryani NP, Zubair MAH, Salfarina AL, Eka H. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora The Effectiveness of Baby Spa Education in Improving*

- Mothers ' Knowledge and Practices in Managing Acute Respiratory Infections (ARI) in Toddlers in Lingsar Village. 2025;5(September):24–31.
13. Sukri, Yunita Palinggi, Petrus Taliabo L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi. 2024;7(1):52–7.
 14. Fauziah M, Adetiya AT, Muthmainnah A, Hikmah A Al, Wasito DO, Arifin PN, et al. Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Kacang Timur , Tangerang Selatan Hypertension Counseling for Elderly People With. J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehat Masy. 2023;4(2):25–30.
 15. Ayu Diah P; Yeni Y.; Mukti Setiawan, S.Kep. NADP. ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN DEFISIENSI KESEHATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK KHUSUS LANSIA PENDERITA INSOMNIA DI POSYANDU LANSIA NGESTI WIDODO. 2022 [cited 2024 Feb 22]; Available from: http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=29847&keywords=
 16. Kasmad R, Yasin YK, Rahman SN. Penguatan Perilaku " Cerdik " Melalui Edukasi Inovatif Dalam Mencegah Hipertensi Pada Lansia di Desa Kampung Baru. 2025;2(2):94–9.
 17. Aba M, Mahendika D, Erlinawati ND, Faizah A, Hidayat E. Pengaruh edukasi " CERDIK " terhadap pengetahuan pra lansia tentang hipertensi. 2023;17(2):125–33.
 18. Nurul Laili, Sutiyah Heni WT. Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ' Cerdik ' pada Penderita Hipertensi Optimization of the ' Smart ' Stroke Prevention Education Program for Hipertensi sistolik maupun diastolik satu penyebab kematian di dunia , satunya terjadinya komplikasi. 2023;2(2):154–67.