

IMPLEMENTASI PROGRAM CERMAT (CEKOK MANDIRI TANPA HIPERTENSI) DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DESA CEKOK TERHADAP PENCEGAHAN HIPERTENSI

Athifah Hasnamahirah Paramesti^{1*}

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga¹

*Corresponding Author : athifah.hasnamahirah.paramesti-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tinggi dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara tepat. Di Desa Cekok, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, hipertensi menempati urutan ketiga dalam kasus PTM tertinggi. Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilakukan dengan pendekatan deskriptif observasional menggunakan data primer dari kuesioner, wawancara, dan diskusi kelompok, serta data sekunder dari laporan desa dan puskesmas. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, fishbone diagram, dan MEER, dengan penyusunan intervensi berdasarkan pendekatan PRECEDE-PROCEED dan SWOT. Ditemukan rendahnya frekuensi pemeriksaan tekanan darah, kurangnya partisipasi dalam program Prolanis, serta pola makan dan gaya hidup tidak sehat sebagai faktor penyebab dominan hipertensi. Intervensi melalui Program CERMAT meliputi Senam Kreasi, Penyuluhan Hipertensi, dan Demonstrasi Masak Sehat berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kesadaran masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Intervensi berbasis pemberdayaan masyarakat yang terintegrasi dalam Program CERMAT terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat Desa Cekok dalam pencegahan hipertensi.

Kata kunci : hipertensi, intervensi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pencegahan, PTM

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases and may lead to serious complications if not properly managed. In Cekok Village, Babadan District, Ponorogo Regency, hypertension ranks third among the highest NCD cases. This field practice project used a descriptive observational approach, collecting primary data from questionnaires, in-depth interviews, and group discussions, and secondary data from village and health center reports. Problem prioritization was conducted using USG analysis, fishbone diagram, and MEER method, while intervention planning was based on the PRECEDE-PROCEED and SWOT frameworks. Low frequency of blood pressure monitoring, minimal participation in Prolanis, and unhealthy diet and lifestyle were identified as key contributing factors. The CERMAT Program interventions Creative Exercise, Hypertension Education, and Healthy Cooking Demonstration effectively improved public knowledge, attitude, and awareness regarding hypertension prevention and control. Community-based empowerment interventions integrated in the CERMAT Program proved effective in enhancing awareness and independence of Cekok Village residents in preventing hypertension.

Keywords : hypertension, community empowerment, health intervention, prevention, NCD

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan individu hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan bukan sekadar bebas dari penyakit atau cacat, tetapi merupakan kondisi fisik, mental, dan sosial yang utuh. H.L. Bloom mengemukakan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku,

pelayanan kesehatan, dan faktor genetik (Rosadi & Gusty, 2023). Menurut Nurfaika et al. (2023), faktor lingkungan berkontribusi sebesar 40%, perilaku 30%, pelayanan kesehatan 20%, dan faktor genetik 10% terhadap status kesehatan masyarakat. Maka dari itu, upaya peningkatan kesehatan memerlukan pendekatan multidisiplin dan lintas sektor untuk mencapai kesehatan yang optimal. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian yang signifikan dan termasuk dalam masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius. Kondisi ini memiliki keterkaitan erat dengan kelompok lanjut usia dan apabila tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti serangan jantung, gagal ginjal, penyakit ginjal kronis, serta stroke (Husaini & Fonna, 2024).

Menurut WHO, sekitar dua pertiga dari total penderita hipertensi di dunia yakni sekitar 972 juta orang dewasa atau 26% dari populasi berada di negara-negara berkembang. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa usia ≥ 25 tahun tercatat sekitar 38,4%, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2025 (Puspitaningsih, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (2018) mencatat peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia menjadi 34,1% berdasarkan pengukuran tekanan darah pada individu berusia 18 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 mencapai 195.225 kasus (Dinkes Jatim, 2022).

Faktor pemicu kekambuhan hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan tidur, dan tingkat stres. Meski demikian, faktor-faktor risiko tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan seringkali saling berkaitan dan membutuhkan keterlibatan beberapa determinan risiko bersama (*common underlying risk factors*) untuk memicu kekambuhan hipertensi (Rahmadhani, 2021). Melihat kompleksitas faktor penyebab kekambuhan hipertensi, diperlukan intervensi berkelanjutan melalui edukasi dan penyuluhan rutin. Di samping itu, penderita juga perlu menjalani gaya hidup sehat secara berkelanjutan guna mengurangi risiko gangguan kardiovaskular yang dapat memperburuk kondisi hipertensi (Solikhah et al., 2023).

Sejalan dengan kebutuhan akan program dan intervensi untuk mencegah hipertensi dan komplikasi yang menyertainya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menerapkan metode *Evidence-Based Learning* dalam mata kuliah Praktik Kerja Lapangan (PKL) bagi mahasiswa semester V. PKL menggabungkan aspek keterampilan (psikomotorik), pemahaman (kognitif), dan sikap (afektif) dengan keterlibatan langsung di masyarakat. Program ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan di suatu wilayah berbasis data dan indikator kesehatan. Pada tahun 2024, PKL kelompok 16 dilaksanakan di Desa Cekok, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo pada 8 Januari – 6 Februari 2024. Desa ini memiliki populasi 3.624 jiwa yang tersebar di tiga dukuh (Jambean, Krajan, dan Sidomulyo) dengan total 24 RT dan 6 RW. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah Program CERMAT (Cekok Mandiri Tanpa Hipertensi) yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam pencegahan hipertensi. Program ini mencakup tiga kegiatan utama, yaitu Senam Kreasi, Demonstrasi Masak Sehat, dan Penyuluhan Hipertensi. Dengan adanya program ini, diharapkan masyarakat Desa Cekok dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatan dan menekan angka kejadian hipertensi.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini adalah observasional dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya terkait Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan fokus utama pada hipertensi. Kegiatan dilaksanakan di Desa Cekok, Kecamatan

Babadan, Kabupaten Ponorogo, meliputi dua tahap, yaitu PKL Tahap I pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024 yang mencakup pembekalan, survei lokasi, pengumpulan data primer dan sekunder, kegiatan posyandu lansia, sub-PIN polio, dan seminar hasil tahap I pada 24 Januari 2024, serta PKL Tahap II pada akhir Januari hingga awal Februari 2024 yang difokuskan pada penyusunan dan pelaksanaan intervensi, seminar hasil II pada 5 Februari 2024, dan penutupan kegiatan PKL pada 6 Februari 2024. Data primer diperoleh melalui kuesioner, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan diskusi kelompok menggunakan metode *metaplan*. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari arsip desa, laporan puskesmas, program CSR, serta literatur dan dokumen terkait lainnya.

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, agar diperoleh sampel yang representatif dari populasi yang diteliti (Amin, 2023). Pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating* (Nur, 2024), untuk menyusun data mentah menjadi informasi terstruktur yang siap dianalisis. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), sedangkan identifikasi akar masalah menggunakan *fishbone diagram*. Dalam merumuskan alternatif solusi, penelitian ini menerapkan metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi). Selanjutnya, pendekatan PRECEDE-PROCEED digunakan dalam perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan, yang terdiri dari sembilan fase mulai dari diagnosis sosial hingga evaluasi hasil. Sementara itu, strategi intervensi disusun melalui analisis SWOT untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang relevan dalam program kesehatan masyarakat.

HASIL

Desa Cekok merupakan salah satu desa di Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur, dengan luas wilayah 191,6 hektar dan jumlah penduduk sebanyak 3.624 jiwa, terdiri atas tiga dukuh, yaitu Krajan, Sidomulyo, dan Jambean. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai buruh tani dan petani, serta didominasi oleh lulusan SMA. Desa ini termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukosari yang memiliki tenaga kesehatan lengkap serta berbagai fasilitas seperti posyandu lansia, posbindu PTM, dan puskesmas yang berada di Balai Desa Cekok dengan layanan dari satu bidan dan satu perawat. Berdasarkan data sekunder, hipertensi dan myalgia merupakan penyakit tidak menular dengan kasus tertinggi di Desa Cekok. Tercatat sebanyak 94 penderita hipertensi selama tiga bulan terakhir, dengan cakupan layanan kesehatan masyarakat sebanyak 708 orang dan 87 kunjungan khusus hipertensi. Berdasarkan survei terhadap 98 responden, pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebagian besar tergolong baik, meskipun masih kurang pada aspek pengenalan angka tekanan darah tinggi, program nasional, dan olahraga. Aspek sikap masyarakat menunjukkan pemahaman yang baik terhadap pentingnya pengobatan dan pencegahan, tetapi masih rendah dalam persepsi risiko merokok, stres, dan konsumsi garam. Pada aspek tindakan, sebagian besar responden menunjukkan perilaku hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, makan buah dan sayur, serta rutin berkonsultasi ke dokter, namun frekuensi pengukuran tekanan darah harian masih tergolong rendah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan penderita hipertensi dan tenaga kesehatan, ditemukan bahwa pengolahan makanan oleh responden masih didominasi oleh penggunaan minyak, santan, serta gorengan. Meskipun ada upaya mengurangi garam, responden cenderung mengganti dengan penyedap rasa seperti royco atau masako. Aktivitas fisik dilakukan sebagian besar dalam bentuk pekerjaan rumah tangga atau senam lansia, tetapi tidak rutin. Pengelolaan stres dilakukan dengan berbagai cara seperti tidur, bermain HP, liburan, atau berjualan. Penggunaan obat tidak konsisten; beberapa responden memilih pengobatan alami. Media yang disukai beragam; responden I lebih menyukai penyuluhan tatap

muka, sedangkan responden II dan III lebih menyukai media online. Dari wawancara dengan bidan desa dan perawat, terungkap bahwa satu-satunya program pengendalian hipertensi adalah Prolanis, yang dilaksanakan di Desa Gupolo dengan partisipasi yang rendah. Belum ada program preventif yang menyeluruh, hanya konseling pribadi di Posbindu/Posyandu lansia. Kendala utama meliputi jarak lokasi Prolanis, keterbatasan alat laboratorium (stick), serta kesulitan mobilisasi warga. Pelaporan dilakukan rutin ke puskesmas setiap akhir bulan.

Berdasarkan analisis situasi menggunakan pendekatan *Precede-Proceed*, fase I (sosial) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Cekok berpendidikan SMA/ sederajat dan mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Pada fase II (epidemiologis), hipertensi tercatat sebagai penyakit tidak menular (PTM) dengan kasus terbanyak ketiga di Kabupaten Ponorogo sebesar 10,2%, setelah myalgia dan ISPA. Pada fase III (perilaku dan lingkungan), ditemukan masalah seperti kurangnya pengetahuan tentang tekanan darah normal, konsumsi makanan tidak sehat, dan kebiasaan tidak memeriksa tekanan darah meskipun tanpa gejala. Fase IV (pendidikan dan organisasi) mengidentifikasi faktor predisposisi berupa pengetahuan dan sikap masyarakat yang cukup baik, namun faktor pendukung (enabling) masih terkendala oleh keterbatasan fasilitas, dana, serta kurangnya partisipasi dalam program Prolanis. Faktor penguat (reinforcing) juga lemah karena tidak adanya penyuluhan rutin. Dalam fase V (administratif dan kebijakan), belum terdapat program tetap pencegahan hipertensi; kegiatan seperti skrining dan pengobatan tidak berjalan optimal akibat keterbatasan tenaga dan dana.

Dari hasil diagnosis, beberapa masalah utama yang teridentifikasi antara lain tingginya kasus hipertensi, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tekanan darah, kurangnya kontrol tekanan darah rutin, minimnya partisipasi dalam program Prolanis, serta kurang optimalnya program skrining. Metode USG yang melibatkan Puskesmas Sukosari dan bidan serta perawat Desa Cekok, sama-sama menetapkan bahwa hipertensi sebagai PTM dengan kasus terbanyak ketiga (10,2%) merupakan masalah prioritas yang harus diintervensi. Selanjutnya, penentuan akar masalah menggunakan diagram fishbone mengungkapkan tiga penyebab utama hipertensi, yaitu persepsi masyarakat yang keliru, pola makan tidak sehat, dan gaya hidup yang tidak sehat. Untuk menentukan solusi yang tepat, metode MEER digunakan dan menghasilkan prioritas utama berupa pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan visual interaktif sebagai bentuk promosi kesehatan untuk pencegahan PTM, disusul oleh pembiasaan pola makan sehat dan penguatan gaya hidup sehat.

Kegiatan *Senam Kreasi* yang dilaksanakan di Desa Cekok menunjukkan keberhasilan dari aspek input, proses, output, maupun outcome. Sumber daya manusia yang terlibat meliputi perangkat desa, bidan, perawat, serta masyarakat usia produktif, didukung oleh sarana berupa media promosi seperti banner dan kaset, serta metode pelaksanaan yang dipandu oleh anggota kelompok. Monitoring terhadap komponen input dilakukan melalui pencatatan kehadiran peserta dan observasi terhadap partisipasi aktif dalam kegiatan. Selama proses pelaksanaan, seluruh sumber daya yang dibutuhkan tersedia, dan kegiatan senam berjalan sesuai rundown, dengan keterlibatan aktif stakeholder seperti bidan dan perangkat desa. Dari segi output, ditemukan adanya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya aktivitas fisik untuk menjaga kebugaran tubuh dan mencegah hipertensi. Sementara itu, outcome kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu melanjutkan aktivitas senam secara mandiri di rumah. Evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan ini terlaksana sesuai rencana tanpa hambatan, dengan tingkat partisipasi mencapai 100%.

Kegiatan *Penyuluhan Hipertensi* juga menunjukkan hasil yang positif. Input kegiatan meliputi keterlibatan perangkat desa, tenaga kesehatan, dan anggota kelompok, dengan dukungan alat seperti laptop, proyektor, serta materi edukatif berbasis PowerPoint. Metode penyampaian dilakukan secara interaktif, diawali pre-test dan diakhiri post-test, serta sesi diskusi. Pengukuran dilakukan dengan membandingkan hasil pre- dan post-test yang sama

untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Selama pelaksanaan, kegiatan berjalan sesuai SOP dan rundown yang telah ditetapkan, serta didukung penuh oleh keterlibatan aktif bidan dan peserta. Salah satu bentuk inovasi dalam kegiatan ini adalah pembagian kipas edukatif mengenai pencegahan hipertensi. Hasil output menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai hipertensi, termasuk gejala, pengendalian, dan pencegahannya. Outcome kegiatan tercermin dalam kemampuan peserta menyerap dan mendiskusikan materi dengan baik. Secara umum, penyuluhan dilaksanakan secara optimal tanpa hambatan, dengan potensi pelaksanaan lanjutan bila diperlukan.

Adapun *Demonstrasi Masak* difokuskan pada edukasi gizi melalui praktik langsung pengolahan makanan sehat untuk pencegahan hipertensi. Input kegiatan mencakup keterlibatan SDM dari tenaga kesehatan dan tim pelaksana, serta alat, bahan, dan materi berupa buku saku resep. Metode penyampaian dilakukan secara interaktif dengan penjelasan sambil praktik dan tanya jawab. Evaluasi dilakukan melalui pre- dan post-test untuk menilai pemahaman peserta mengenai pola makan sehat. Selama proses pelaksanaan, kegiatan berjalan sesuai dengan rundown, dengan ketersediaan sumber daya yang memadai. Output kegiatan menunjukkan adanya peningkatan minat dan pengetahuan peserta terhadap makanan sehat, sedangkan outcome menunjukkan bahwa peserta mampu mengimplementasikan hasil kegiatan secara mandiri dengan memanfaatkan buku saku. Namun, ditemukan hambatan berupa keluhan peserta terkait durasi kegiatan yang dianggap terlalu panjang, sehingga disarankan untuk mempertimbangkan pelaksanaan kegiatan lanjutan pada hari yang berbeda. Secara keseluruhan, demonstrasi masak dinilai berhasil dan diterima baik oleh masyarakat sasaran.

PEMBAHASAN

Hasil analisis situasi di Desa Cekok menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tinggi, yaitu sebanyak 94 kasus dalam kurun waktu tiga bulan terakhir. Hal ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan peningkatan signifikan kasus hipertensi, terutama di wilayah pedesaan, akibat perubahan pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kesadaran deteksi dini. Pengetahuan masyarakat Desa Cekok secara umum tergolong baik, namun masih terdapat kekurangan pada aspek teknis seperti pemahaman nilai tekanan darah normal, pentingnya olahraga rutin, serta informasi mengenai program nasional terkait hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku jika tidak dibarengi dengan pemahaman mendalam dan penguatan melalui intervensi edukatif (Maryani et al., 2023).

Sikap masyarakat juga menunjukkan kesenjangan antara kesadaran terhadap pentingnya pencegahan dan persepsi risiko terhadap faktor-faktor pemicu seperti merokok, stres, dan konsumsi garam (Kamaruddin, 2023). Sebagaimana dijelaskan dalam teori Health Belief Model, persepsi kerentanan dan manfaat menjadi faktor penting dalam mendorong tindakan preventif (Jaya et al., 2023). Pada aspek tindakan, masyarakat mulai menunjukkan perilaku hidup sehat seperti konsumsi buah dan sayur serta pengurangan garam, namun frekuensi pengukuran tekanan darah masih rendah, yang mencerminkan belum optimalnya perilaku deteksi dini. Perilaku ini dapat dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap alat pengukur tekanan darah, kurangnya edukasi berkelanjutan, dan persepsi bahwa gejala harus dirasakan terlebih dahulu sebelum pemeriksaan dilakukan (Nugrahaeni et al., 2023).

Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa meskipun terdapat upaya mengurangi konsumsi garam, responden cenderung menggantinya dengan penyedap rasa, yang tetap mengandung natrium dalam kadar tinggi (Rizkaprilisa et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya miskonsepsi yang dapat memperburuk pengendalian tekanan darah. Selain itu, aktivitas fisik belum menjadi kebiasaan harian karena masyarakat lebih mengandalkan pekerjaan rumah tangga atau senam lansia, yang tidak dilakukan secara teratur. Sebagaimana dinyatakan oleh

WHO (2018), aktivitas fisik rutin minimal 150 menit per minggu merupakan salah satu intervensi utama dalam pencegahan PTM (Ar Rafiq et al., 2021) Program Prolanis yang merupakan program nasional pengendalian penyakit kronis belum optimal diterapkan di Desa Cekok karena pelaksanaannya terpusat di desa lain, dengan hambatan berupa jarak, kurangnya alat laboratorium, serta rendahnya mobilisasi masyarakat. Hal ini menunjukkan pentingnya desentralisasi program kesehatan berbasis masyarakat agar lebih mudah diakses oleh kelompok sasaran.

Evaluasi menggunakan pendekatan *Precede-Proceed* memperkuat temuan bahwa masalah utama terletak pada faktor perilaku seperti pola makan tidak sehat, gaya hidup kurang aktif, serta persepsi keliru masyarakat terhadap risiko hipertensi. Faktor-faktor ini merupakan determinan penting dalam pendekatan promosi kesehatan berbasis perubahan perilaku (Oktavilantika et al., 2023). Intervensi yang dilakukan melalui kegiatan *Senam Kreasi*, *Penyuluhan Hipertensi*, dan *Demonstrasi Masak* menunjukkan hasil yang positif. Ketiga kegiatan tersebut tidak hanya berhasil dari segi pelaksanaan, namun juga menunjukkan outcome yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan kapasitas masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Hasil pre- dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta, dan beberapa peserta bahkan mampu melanjutkan kegiatan secara mandiri. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan edukatif partisipatif yang menggunakan media visual dan praktik langsung efektif dalam membentuk perilaku preventif. Sejalan dengan penelitian Fauzi et al. (2020) bahwa program pengendalian hipertensi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki kondisi klinis masyarakat penderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian Aninda Fitri Rahmaniasari et al. (2024), bahwa program edukasi hipertensi mampu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi dan faktor-faktor yang menyertainya secara signifikan.

Namun berdasarkan hasil penelitian diketahui masih diperlukan perbaikan dari sisi kesinambungan program dan pelibatan lintas sektor, termasuk peningkatan peran kader, optimalisasi posyandu lansia, serta penggunaan media daring yang sesuai preferensi sasaran. Kegiatan yang terlalu padat dalam satu waktu, seperti dalam *Demonstrasi Masak*, juga menjadi catatan penting untuk pengelolaan waktu kegiatan agar tidak menimbulkan kelelahan partisipan. Keterlibatan aktif bidan dan perawat desa juga menjadi kunci keberhasilan intervensi, sejalan dengan peran strategis tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan berbasis komunitas (Sunandar et al., 2024). Dengan mempertimbangkan kompleksitas faktor penyebab dan terbatasnya sumber daya yang tersedia, strategi pemberdayaan masyarakat secara bertahap dengan pendekatan edukasi visual interaktif dan perubahan perilaku menjadi pilihan yang paling rasional dan berkelanjutan dalam menurunkan prevalensi hipertensi di Desa Cekok.

KESIMPULAN

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) Kelompok 16 FKM UNAIR berada di Desa Cekok, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Desa ini memiliki luas 191,6 hektar dan terdiri atas tiga dukuh: Krajan, Sidomulyo, dan Jambean, dengan jumlah penduduk sebanyak 3.624 jiwa. Mayoritas penduduk berprofesi sebagai buruh tani dan memiliki tingkat pendidikan setara SMA. Berdasarkan data sekunder, tercatat 94 kasus hipertensi yang terdeteksi melalui posbindu dalam tiga bulan terakhir, dengan cakupan pelayanan sebanyak 87 kunjungan. Sementara itu, data primer menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat serta persepsi yang keliru terhadap gaya hidup penderita hipertensi. Hasil perhitungan prioritas masalah menggunakan metode USG menetapkan hipertensi sebagai penyakit tidak menular (PTM) dengan kasus terbanyak ketiga di Desa Cekok (10,2%). Analisis akar penyebab menggunakan diagram fishbone menunjukkan bahwa penyebab utama hipertensi meliputi persepsi yang keliru, pola makan tidak sehat, dan gaya hidup yang tidak

sehat. Berdasarkan temuan tersebut, dirancang program intervensi “CERMAT” (Cekok Mandiri Tanpa Hipertensi), yang bertujuan membentuk kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan dan mencegah hipertensi, melalui tiga kegiatan utama: Senam Kreasi, Demonstrasi Masak, dan Penyuluhan Hipertensi. Evaluasi program dilakukan dengan pre-test dan post-test pada kegiatan penyuluhan serta demonstrasi masak, dan observasi kehadiran serta partisipasi peserta pada kegiatan senam. Selama pelaksanaan PKL, kelompok berhasil mengembangkan kemampuan bekerja dalam tim, berkomunikasi, mengelola waktu, memecahkan masalah, berpikir kritis, dan beradaptasi dengan lingkungan baru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aninda Fitri Rahmaniasari, Lucia Yovita Hendrati, Alvin Ubaid Khoiri, Dwi Kharisma, Zanifa Azelia, Sifa Rosyadah Hakim, Regita Wida Threnisa, Khansa Khairunnisa, Angelinasyarga Sutura Dewangga, Nur Rahma Febriani, Aufa Lutfiha, Donny Ardyana, & Ardania Yulian Putri. (2024). Efektivitas Program LATHI “Dolanan Anti Hipertensi” dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Lansia Desa Prambatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 927–932. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4815>
- Ar Rafiq, A., Lukman Wicaksana, A., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, Gadjah Mada, U., Keperawatan Dasar dan Emergensi, D., & Keperawatan Medikal Bedah, D. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Berat Badan dan Tingkat Kolesterol pada Orang dengan Obesitas: Literature Review Effect of Physical Exercise on Weight Loss and Cholesterol Levels in Obese People: Literature Review. In *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas* (Vol. 5, Issue 3).
- Dinkes Jatim. (2022). Profil Kesehatan Jatim 2022.
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Husaini, & Tischa Rahayu Fonna. (2024). Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 135–147. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260>
- Jaya, H., Syokumawena, S., Kumalasari, I., & Rosnani, R. (2023). Penerapan Teori Health Belief Model (HBM) dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 325–334. <https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.22149>
- Kemkes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Maryani, S., Sri, N., Simanjuntak, H., Fitria, R., Endang Setianingsih, L., Nur Fathur Rohmah, H., & Suliatiawati, Y. (2023). *Perilaku dan Softskill Kesehatan*. PT Global Eksekutif Teknologi. www.globaleksekuatifteknologi.co.id

- Nugrahaeni, D. K., Mauliku, N. E., & Budiana, T. A. (2023). Deteksi Dini Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Tidak Menular. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 9–17. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Nurfaika, Rahmi, S., & Mawartisna Azzahra, K. (2023). Evaluasi pemberdayaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular tuberculosis di Puskesmas Bontamarannu Kabupaten Gowa. *Journal of Public Health Service*, 2(2).
- Oktavilantika, D. M., Suzana, D., & Damhuri, T. A. (2023). Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 1–15.
- Puspitaningsih, D. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penderita Hipertensi di Desa Sumbertebu, Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 15(1).
- Rahmadhani, M. (2021). Factors Affecting Hypertension in the Bedagai Village, Kota Pinang Community. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 1–11.
- Rizkaprilisa, W., Amalia, S., Bumi, P., & Fatika, L. (2024). Edukasi Konsumsi Makanan dengan Tambahan Monosodium Glutamat (MSG) Sehat Ala Gen-Z. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(3), 348.
- Rosadi, E., & Gusty, R. P. (2023). Karakteristik Tekanan Darah dan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3).
- Solikhah, S., Nuraisyah, F., & Oktaviana, A. W. (2023). Edukasi Pemahaman Tentang Penyakit Hipertensi Melalui Penyuluhan. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 101–105. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.404>
- Sulung, & Muspawi. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer , Sekunder, Tersier. *Jurnal Edu Research*, 5(2).
- Sunandar, K., Hatimah, I., Suryadi, A., & Shantini, Y. (2024). Cross-Sectoral Support Can Increase Healthy Living Community Movement. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(2), 1–11.
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas dengan Pendekatan PROCEED- PRECEDE pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *JMJ*, 10(1), 1–19.