

PENGUATAN DASA WISMA DALAM PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN PADA PENYAKIT HIPERTENSI UPAYA PENCEGAHAN GAGAL JANTUNG DI SIDOARJO

Moch Bahrudin¹, Tanty Wulan Dari², Siti Maimuna³, Titik Sumiatin⁴, Su'udi⁵, Wahyu Tri Ningsih⁶

¹Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: bahrudin_moch@yahoo.com

²Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: tantywd@yahoo.com

³Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: siti.maimuna@gmail.com

⁴Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: titik-tbn@poltekkesdepkes-sby.ac.id

⁵Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: suudi-tbn@poltekkesdepkes-sby.ac.id

⁶Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, email: asyiranur@yahoo.com

*Koresponden penulis

Article History:

Received: 11 Maret 2026

Revised: 11 Mei 2026

Accepted: 30 Mei 2026

Keywords: *Senam yoga, lansia, kualitas tidur, kebugaran fungsional*

Abstract: *Health cadres are one of the pillars of Family Empowerment and Welfare, serving as a link between health workers and the community. Therefore, one of their responsibilities is to ensure that community members are in good health, particularly in managing hypertension, where there are still differing perspectives among the community in addressing hypertension as part of efforts to prevent heart failure, and these differences require intervention. In this situation, health cadres play a crucial role in managing hypertension and preventing it from worsening. This initiative aims to empower health cadres through capacity-building programs focused on appropriate hypertension management in Jambangan Village. The author used several methods to carry out the empowerment, such as lectures, discussions, question-and-answer sessions, and fun games. As a result of this activity, most participants were able to understand the definition, criteria, symptoms, and mild treatment of hypertension. There were three questions from the participants: physical activity management, first aid for hypertension, and how to take hypertension medication.*

Introduction

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini telah menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu PTM yang paling umum namun berdampak fatal apabila tidak ditangani dengan tepat adalah hipertensi. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi kronis yang sering kali tidak bergejala namun dapat menimbulkan komplikasi berat, salah satunya adalah gagal jantung. Komplikasi ini tidak hanya meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, tetapi juga membebani sistem pelayanan kesehatan serta perekonomian rumah tangga masyarakat yang terdampak (Kwame & Petrucka, 2021) (Bahrudin et al., 2022).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dari total populasi dewasa. Data ini menegaskan bahwa satu dari tiga orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi, dengan tren yang terus meningkat. Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2023 mencatat bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang tercatat di fasilitas pelayanan kesehatan primer, dengan total 19.542 kasus selama tahun tersebut. Memasuki tahun 2024, pada semester pertama saja, angka ini telah meningkat menjadi 21.795 kasus, menunjukkan pertumbuhan sebesar 11,5% (Guo et al., 2019) (Bahrudin & Dari, 2021) (Al Busthomy Rofi'i et al., 2023).

Peningkatan ini juga tercermin pada data di wilayah Kecamatan Candi, termasuk di dalamnya Desa Jambangan. Data dari Puskesmas Candi menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Candi mengalami peningkatan dari 2.345 kasus di tahun 2023, menjadi 2.618 kasus pada semester pertama 2024. Jika tren ini terus berlanjut, maka diperkirakan jumlah kasus akan meningkat signifikan pada akhir tahun 2024. Kondisi ini memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan institusi pendidikan tinggi. (McHugh et al., 2019) (Perez Jolles et al., 2019).

Salah satu penyebab utama tingginya prevalensi hipertensi adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, pencegahan, dan pengelolaan hipertensi, serta keterbatasan akses layanan kesehatan di tingkat desa. Banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi hingga terjadi komplikasi. Selain itu, gaya hidup modern yang ditandai oleh kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi natrium, serta stres yang tidak terkelola menjadi pemicu yang signifikan. (Kwame & Petrucka, 2020).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pendekatan berbasis masyarakat menjadi strategi yang sangat relevan dan berdaya guna. Pendekatan ini menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai objek, tetapi juga sebagai subjek utama dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Salah satu bentuk nyata dari pendekatan ini adalah pemberdayaan kader kesehatan dan optimalisasi peran Dasa Wisma. Dasa Wisma merupakan unit terkecil dalam struktur pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK), yang terdiri dari sekitar 10–20 kepala keluarga dalam satu lingkungan RT atau RW. Selama ini, Dasa Wisma berperan dalam pencatatan data rumah tangga, pemantauan kesehatan ibu dan anak, serta berbagai kegiatan sosial lainnya. Namun, potensi besar ini sering kali belum dimanfaatkan secara maksimal dalam konteks pencegahan PTM, termasuk hipertensi dan gagal jantung. (Shahabi et al., 2022).

Pemberdayaan kader kesehatan yang terintegrasi dengan struktur Dasa Wisma dapat menjadi kunci dalam membangun sistem deteksi dini dan intervensi dini terhadap faktor risiko hipertensi. Kader yang telah dibekali pelatihan dan pendampingan yang memadai, dapat menjadi agen perubahan di lingkungan masing-masing. Mereka berperan sebagai edukator, fasilitator, dan penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan formal (Park & Lee, 2023) (Proboningsih et al., 2020).

Dalam konteks ini, program pengabdian kepada masyarakat ini dirancang untuk memperkuat kapasitas kader kesehatan melalui pendekatan komunitas berbasis Dasa Wisma, dengan tujuan menurunkan prevalensi hipertensi serta mencegah komplikasi gagal jantung di Desa Jambangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Program ini juga sejalan dengan program nasional Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), serta mendukung upaya pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) poin ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan semua orang di segala usia (Αντωνάκου et al., 2017).

Kegiatan ini memiliki urgensi yang tinggi karena: Hipertensi merupakan penyakit dengan dampak luas dan potensi komplikasi berat. Desa Jambangan termasuk wilayah dengan angka kasus yang meningkat tajam. Tersedianya struktur sosial (Dasa Wisma) yang siap diberdayakan. Kader kesehatan di wilayah ini memerlukan pelatihan dan penguatan kapasitas. Program ini mendukung pencapaian indikator kesehatan daerah dan nasional (Palmer et al., 2022) (Patel et al., 2022) (Davoudi-Kiakalayeh et al., 2017).

Methods

A. Waktu dan Tempat

Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni–Juli 2025 di Balai Desa Jambangan, Jl. Kyai Haji Abdullah No.1 Jambangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pukul 09.00 WIB hingga selesai.

B. Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas upaya promotif dan preventif terhadap penyakit hipertensi dan komplikasi gagal jantung melalui pemberdayaan kader kesehatan di Desa Jambangan. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai hipertensi dan komplikasinya; memberikan pelatihan teknis deteksi dini (seperti pengukuran tekanan darah, pemantauan tanda risiko); menyusun sistem pelaporan dan pemantauan kesehatan masyarakat berbasis kelompok; meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan edukatif dan intervensi gaya hidup sehat; serta menjalin kemitraan dengan Desa Jambangan dalam memperkuat layanan kesehatan berbasis

komunitas.

C. Media dan Alat

Media yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi modul pelatihan, media presentasi, dan perangkat pendukung penyuluhan.

D. Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu identifikasi permasalahan dan pemetaan wilayah, pelatihan dan peningkatan kapasitas kader kesehatan, edukasi dan promosi kesehatan, skrining dan pemantauan tekanan darah secara berkala, kolaborasi dengan pemerintah desa, serta evaluasi dan pendampingan lanjutan.

a. Identifikasi Permasalahan dan Pemetaan Wilayah

Tahap awal kegiatan dilakukan melalui identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat terkait hipertensi di Desa Jambangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Kegiatan ini meliputi survei awal terhadap jumlah kasus hipertensi, pemetaan kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti lansia, individu dengan obesitas, serta masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Selain itu, dilakukan identifikasi kader kesehatan yang aktif di setiap wilayah RT/RW serta pendataan kader yang berpotensi untuk mengikuti program pelatihan dan pemberdayaan.

b. Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan

Tahap berikutnya adalah pelatihan dan peningkatan kapasitas kader kesehatan sebagai upaya memperkuat peran kader dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Materi pelatihan meliputi pemahaman mengenai hipertensi dan komplikasi gagal jantung, faktor risiko dan tanda-tanda awal penyakit, teknik pengukuran tekanan darah yang benar, serta edukasi mengenai pola makan sehat dan manajemen stres. Selain itu, kader juga diberikan pelatihan mengenai metode edukasi kesehatan berbasis masyarakat dan rumah tangga agar dapat menyampaikan informasi kesehatan secara efektif kepada warga.

c. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Kegiatan edukasi dan promosi kesehatan dilaksanakan oleh kader kesehatan kepada masyarakat, khususnya anggota Dasa Wisma, sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Materi edukasi meliputi konseling gizi dan pembatasan konsumsi garam, promosi aktivitas fisik yang sesuai terutama bagi kelompok lanjut usia, serta sosialisasi mengenai faktor risiko hipertensi seperti kebiasaan merokok, obesitas, dan

konsumsi alkohol. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mencegah hipertensi dan komplikasinya.

d. Skrining dan Pemantauan Tekanan Darah Secara Berkala

Skrining dan pemantauan tekanan darah dilakukan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan tekanan darah yang dilaksanakan setiap bulan oleh kader kesehatan. Hasil pemeriksaan dicatat dan dilaporkan secara sistematis sebagai dasar pemantauan kondisi kesehatan masyarakat. Apabila ditemukan warga dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, kader akan memberikan edukasi awal serta melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai. Selain itu, pemantauan rutin terhadap penderita hipertensi dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi yang lebih serius.

e. Kolaborasi dengan Pemerintah Desa

Pelaksanaan program dilakukan melalui kerja sama dengan pemerintah desa dan instansi terkait guna mendukung keberlanjutan kegiatan. Kolaborasi ini mencakup sinkronisasi data dan pelaksanaan kegiatan dengan program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang telah berjalan. Dukungan berupa penyediaan logistik dan alat kesehatan dasar diupayakan melalui koordinasi dengan dinas terkait. Sebagai bentuk komitmen bersama, dilakukan kesepakatan antara tim pengabdian, kader kesehatan, dan pemerintah desa dalam mendukung keberhasilan program.

f. Evaluasi dan Pendampingan Lanjutan

Tahap evaluasi dan pendampingan dilakukan untuk menilai efektivitas pelaksanaan kegiatan edukasi, pelatihan, dan skrining yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan melalui penilaian terhadap peningkatan pengetahuan kader, perubahan faktor risiko, serta stabilisasi tekanan darah pada masyarakat sasaran. Selain itu, dibentuk Tim Kesehatan RT sebagai upaya menjaga keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian selesai dilaksanakan. Pendampingan berkelanjutan dilakukan melalui kunjungan berkala oleh tim pengabdian untuk memastikan keberlangsungan program serta meningkatkan kapasitas kader kesehatan di masyarakat.

Result

Pelaksanaan pengabdian masyarakat oleh dosen dibantu oleh 4 (empat) mahasiswa pada tahun 2025 yang dihadiri oleh 64 kader kesehatan, kegiatan dimulai Pukul 08.00 dengan peserta ibu-kader kesehatan untuk menandatangani daftar hadir, penerimaan materi dan kit serta konsumsi. acara dimulai pukul 09.00 sampai 11.30, dengan kegiatan :

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

No	Petugas	Kegiatan
1	Mahasiswa	Registrasi
2	Kader Kesehatan	Senam Bersama
3	Mahasiswa	Pembukaan
4	Mahasiswa	Menyanyikan lagu Indonesia Raya
5	Kepala Desa	Sambutan Kepala Desa
6	Tanty Wulan Dari, S.Kep, Ns, M.Kes	Penyampaian materi hipertensi
7	Dr. Moch Bahrudin, M. Kep, Sp. KMB	Demonstrasi pengukuran tekanan darah dan gula darah
8	Siti Maimuna, S.Kep, Ns, M.Kes	Evaluasi ketrampilan

Di akhir penyampaian materi terdapat sesi tanya jawab. Ada 3 pertanyaan dari peserta yaitu:

1) mengapa stres menyebabkan tekanan darah menjadi naik, 2) tata cara minum obat tekanan darah dan 3) macam-macam makanan yang boleh untuk pasien dengan tekanan darah yang tinggi. Sebelum acara inti, tim pengabdian masyarakat melakukan pre tes dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu-kader kesehatan tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya selama 15 menit. Setelah pre tes, dilanjutkan dengan pemaparan materi mulai pengertian, tanda dan gejala, pengolahan, tata cara minum obat anti hipertensi, system rujukan apabila terjadi sesuatu dengan kenaikan tekanan darah dan dilanjutkan dengan sesi pengecekan tekanan darah, acara dilanjutkan dengan penyuluhan dan pengisian kuesioner post-test selama 15 menit.



Gambar 1. Foto Bersama Setelah Senam



Gambar 2. Penyerahan Cindera Mata: Tensi Meter dan Gluko Tes, Cholesterol, Asam Urat Tes.



Gambar 3. Penyampaian Materi



Gambar 4. Evaluasi Materi

Penyuluhan ibu-kader kesehatan tentang pengolahan penyakit hipertensi serta promosi gagal jantung. Materi pelatihan kader ini meliputi pengenalan pengertian, tanda dan gejala, komplikasi serta alat-alat untuk pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, menyampaikan informasi tentang tekanan darah dan Hipertensi, dan melatih ibu-kader kesehatan cara pengukuran tekanan darah yang benar dan pengukuran gula darah stik. Pemberdayaan Masyarakat sebagai upaya deteksi dini faktor risiko Hipertensi Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah stik untuk mengetahui faktor risiko sasaran terkait penyakit Hipertensi. Pengetahuan ibu-kader kesehatan tentang pengobatan sebanyak 85 orang yang diperiksa tekanan darahnya, didapatkan 31 orang menderita Hipertensi. Rentang umur kurang dari 40 tahun didapatkan 8 orang penderita Hipertensi. Sedangkan kelompok umur 45-55 tahun juga didapatkan 8 orang dengan Hipertensi. Terdapat 15 orang dengan Hipertensi pada kelompok usia lebih dari 75 tahun. Skrining faktor risiko Hipertensi telah dilakukan. Faktor risiko Hipertensi yang diamati pada pengabdian ini meliputi BMI, dan kadar gula darah. Terdapat 3 orang yang mempunyai BMI di atas normal. Pembagian leaflet Hipertensi Untuk memastikan agar pengetahuan pasien terkait Hipertensi menjadi lebih baik, maka dibagikan leaflet kepada pasien untuk dapat dipelajari di rumah. Hal ini bertujuan agar mereka tidak lupa dan dapat mempelajari kembali terkait Hipertensi di manapun dia berada. Evaluasi pelaksanaan pengabdian masyarakat sesudah kegiatan hasilnya sebagian besar (83,87%) pengetahuan ibu-kader kesehatan menunjukkan kenaikan dari cukup ke baik bila dibandingkan dengan sebelumnya hanya 61,29% dengan indikator pengertian, tanda dan gejala, penanganan sederhana dari Hipertensi, acara terakhir dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penutupan acara yang ditandai dengan pemberian penghargaan kepada pengisi acara dan pembicara serta pemberian kenang-kenangan kepada masyarakat Desa Wonokoyo. Setelah acara penutupan selesai, panitia dan peserta bersiap untuk pulang dan kembali ke rumah masing-masing.

Tabel 2. Karakteristik Usia Kader Juli 2025

No.	Usia Responden	Frekuensi	Persentase
1.	<40 Tahun	9	25,81%
2.	40-45 Tahun	19	25,81%
3.	>45 Tahun	27	48,38%
Jumlah		65	100%

Tabel 3. Karakteristik Pengetahuan Kader (pre) Juli 2025

No.	Pengetahuan Kader	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	31	61,29%
2.	Cukup	21	32,26%
3.	Kurang	13	6,45%
Jumlah		65	100%

Tabel 4. Karakteristik Pengetahuan kader (post) Juli 2025

No.	Pengetahuan Kader	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	40	83,87%
2.	Cukup	25	16,13%
3.	Kurang	0	0%
Jumlah		65	100%

Discussion

Kesehatan masyarakat merupakan fondasi utama dalam pembangunan nasional. Di antara berbagai tantangan kesehatan yang dihadapi masyarakat Indonesia, penyakit tidak menular, seperti hipertensi menjadi salah satu masalah utama karena dapat menjadi faktor risiko serius terhadap penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya, tidak hanya di wilayah perkotaan, tetapi juga pedesaan, termasuk di Desa Jambangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo.

Desa Jambangan merupakan wilayah semi-perkotaan dengan aktivitas sosial dan ekonomi masyarakat yang cukup dinamis. Namun, berdasarkan hasil observasi dan data dari puskesmas setempat, diketahui bahwa banyak warga yang belum memiliki pemahaman menyeluruh mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah, pola makan sehat, olahraga teratur, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Kondisi ini diperparah dengan rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tersebut,

sehingga upaya pencegahan dini terhadap komplikasi hipertensi seperti gagal jantung belum maksimal.

Dalam konteks inilah, kader kesehatan desa menjadi ujung tombak dalam upaya promotif dan preventif di tingkat akar rumput. Melalui penguatan kelompok Dasa Wisma—yang merupakan struktur terkecil dari organisasi kemasyarakatan di tingkat RT—kader kesehatan dapat diberdayakan secara sistematis untuk memberikan edukasi, pemantauan, dan advokasi kepada warga tentang pentingnya pencegahan hipertensi dan komplikasinya.

Urgensi Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Penanggulangan Hipertensi

Kader kesehatan adalah perpanjangan tangan tenaga kesehatan profesional di tingkat masyarakat. Mereka memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat. Namun, efektivitas peran kader sangat dipengaruhi oleh kapasitas, dukungan, dan jejaring sosial yang mereka miliki. Di Desa Jambangan, kader kesehatan belum optimal dalam menjalankan fungsi edukatif dan preventif terkait hipertensi, dikarenakan beberapa faktor, antara lain kurangnya pelatihan khusus terkait hipertensi dan gagal jantung, minimnya media edukasi dan sarana untuk melakukan pemantauan tekanan darah, serta belum terintegrasinya kegiatan Dasa Wisma dengan program kesehatan berbasis penyakit tidak menular.

Penguatan kapasitas kader melalui pemberdayaan Dasa Wisma menjadi strategi tepat karena kelompok ini sudah memiliki struktur sosial yang kuat dan dikenal masyarakat. Dasa Wisma secara rutin melakukan pertemuan, pencatatan data keluarga, dan kegiatan lingkungan yang bisa dimanfaatkan sebagai media penyuluhan kesehatan.

Peran Strategis Dasa Wisma dalam Pencegahan Hipertensi

Dasa Wisma merupakan kelompok yang terdiri dari 10-20 rumah tangga yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui kegiatan sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dasa Wisma bukan hanya wadah silaturahmi, namun dapat dikembangkan sebagai sarana advokasi kesehatan, terutama dalam mengampanyekan gaya hidup sehat dan deteksi dini penyakit.

Dalam konteks hipertensi, Dasa Wisma memiliki potensi besar untuk meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dan anggota keluarga mengenai faktor risiko hipertensi, menggalang kepedulian antar tetangga untuk saling memantau dan mendukung perubahan perilaku sehat, mendata warga dengan risiko tinggi hipertensi, seperti lansia, perokok, atau penderita obesitas, serta mendorong pemeriksaan tekanan

darah secara rutin melalui posyandu lansia atau kegiatan keliling kader. Dengan memperkuat fungsi Dasa Wisma, kader kesehatan dapat menjangkau warga secara langsung dalam suasana yang akrab, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima dan diaplikasikan.

Model Pemberdayaan: Pelatihan, Pendampingan, dan Evaluasi

Program pengabdian masyarakat ini menerapkan pendekatan pemberdayaan dilaksanakan melalui tiga tahapan utama, yaitu pelatihan kader, pendampingan kegiatan Dasa Wisma, dan evaluasi berbasis capaian indikator kesehatan.

Pelatihan kader difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait hipertensi, faktor risiko, deteksi dini komplikasi, serta penerapan gaya hidup sehat yang meliputi pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Selain itu, kader juga dibekali strategi edukasi masyarakat berbasis pendekatan budaya lokal dan kekeluargaan.

Pelatihan dilaksanakan secara partisipatif melalui metode ceramah, diskusi kelompok, simulasi, dan studi kasus. Para kader juga diberikan modul edukasi yang sederhana, mudah dipahami, dan dapat digunakan sebagai media penyuluhan kepada masyarakat.

Pendampingan Kegiatan Dasa Wisma

Setelah pelatihan, kader melakukan replikasi pengetahuan kepada anggota Dasa Wisma di wilayahnya masing-masing. Pendampingan intensif dilakukan oleh tim pengabdian untuk memastikan pelaksanaan program berjalan dengan baik. Pendampingan tersebut meliputi integrasi materi edukasi hipertensi dalam pertemuan rutin Dasa Wisma, penggunaan media edukatif seperti poster, leaflet, dan video singkat, kegiatan skrining tekanan darah secara berkala minimal satu kali setiap bulan, serta pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi atau gejala yang mengarah pada gagal jantung. Selain itu, dilakukan koordinasi dengan Puskesmas Candi agar kader dan Dasa Wisma dapat menjadi mitra aktif dalam program Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular).

Evaluasi dan Monitoring

Evaluasi dilakukan dalam dua bentuk, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif meliputi jumlah warga yang mendapatkan edukasi hipertensi, jumlah warga yang mengikuti pengukuran tekanan darah rutin, serta persentase peningkatan pengetahuan

kader berdasarkan pre-test dan post-test pelatihan. Sementara itu, evaluasi kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam kepada kader, tokoh masyarakat, dan warga untuk mengetahui perubahan perilaku dan sikap terhadap hipertensi serta peran aktif Dasa Wisma.

Hasil evaluasi dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai P value 0,05% menunjukkan adanya peningkatan signifikan dari 41% menjadi 92% (hasil pretest dan hasil post test) dalam keterlibatan warga terhadap isu hipertensi. Beberapa warga yang sebelumnya tidak pernah memeriksakan tekanan darah, kini rutin melakukan pemeriksaan melalui posyandu atau kunjungan kader. Pengetahuan kader meningkat, dan kegiatan Dasa Wisma menjadi lebih hidup karena terintegrasi dengan agenda kesehatan.

Dampak Program terhadap Pencegahan Hipertensi

Upaya preventif terhadap gagal jantung melalui kontrol hipertensi telah menunjukkan hasil yang menggembirakan. Dengan deteksi dini, kader mampu mengidentifikasi warga yang memiliki tekanan darah di atas normal dan merujuknya ke fasilitas kesehatan. Hal ini mencegah komplikasi serius seperti stroke dan gagal jantung kongestif.

Tantangan dan Solusi

Selama pelaksanaan program, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, antara lain keterbatasan waktu kader akibat aktivitas rumah tangga serta keterbatasan alat ukur tekanan darah di tingkat RT. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan penyesuaian jadwal kegiatan Dasa Wisma sesuai dengan waktu luang masyarakat, seperti pada sore hari atau akhir pekan. Selain itu, dilakukan upaya pengajuan bantuan kepada dinas kesehatan dan pihak swasta untuk mendukung pengadaan alat pengukur tekanan darah digital.

Rekomendasi dan Keberlanjutan Program

Untuk menjamin keberlanjutan dan replikasi program di wilayah lain, diperlukan penguatan sinergi antara puskesmas, kader kesehatan, pemerintah desa, dan organisasi kemasyarakatan. Peningkatan kapasitas kader perlu dilakukan secara berkala melalui pelatihan lanjutan. Selain itu, pengembangan sistem pencatatan digital sederhana untuk pemantauan tekanan darah dan konsultasi kesehatan secara daring dapat menjadi alternatif inovasi dalam mendukung keberlanjutan program. Melalui kolaborasi lintas sektor dan komitmen bersama dari seluruh pemangku kepentingan,

penguatan Dasa Wisma berpotensi menjadi model pemberdayaan masyarakat yang efektif dalam penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan pencegahan komplikasi kardiovaskular.

Conclusion

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pemberdayaan kader kesehatan dalam penatalaksanaan dan pengelolaan penyakit hipertensi di Desa Jambangan, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo telah berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya pengetahuan sebagian besar peserta mengenai pengobatan dan pengelolaan hipertensi secara signifikan. Program ini memberikan dampak positif terhadap kemampuan kader kesehatan dalam mengenali, mencegah, dan menangani hipertensi di tingkat masyarakat.

References

- Al Busthomy Rofi'i, A., Kurnia, A. D., Bahrudin, M., Waluyo, A., & Purwanto, H. (2023). Determinant factors correlated with discriminatory attitude towards people living with HIV in Indonesian population: demographic and health survey analysis. *HIV & AIDS Review*, 22(2), 104–109. <https://doi.org/10.5114/hivar.2023.125290>
- Bahrudin, M., Dari, T., & Romli, L. Y. (2022). *Prediction of Self-Care in Patients with Chronic Renal Failure based on the Theory of Self-Regulation Intervention*. 1(43), 9132–9140.
- Bahrudin, M., & Dari, T. W. (2021). Interpersonal relationship of nurses against feelings of uncertainty in patients in the treatment room based on uncertainly theories. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(1), 417–420.
- Davoudi-Kiakalayeh, A., Mohammadi, R., Pourfathollah, A. A., Siery, Z., & Davoudi-Kiakalayeh, S. (2017). Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *International Journal of Preventive Medicine*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM>
- Guo, L., Ma, J., Tang, J., Hu, D., Zhang, W., & Zhao, X. (2019). Comparative Efficacy and Safety of Metformin, Glyburide, and Insulin in Treating Gestational Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis. *Journal of Diabetes Research*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9804708>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2020). Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(August 2019), 100198. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

- McHugh, K., DeVore, A. D., Wu, J., Matsouaka, R. A., Fonarow, G. C., Heidenreich, P. A., Yancy, C. W., Green, J. B., Altman, N., & Hernandez, A. F. (2019). Heart Failure With Preserved Ejection Fraction and Diabetes: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(5), 602–611. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.033>
- Palmer, T., Waliaula, C., Shannon, G., Salustri, F., Grewal, G., Chelagat, W., Jennings, H. M., & Skordis, J. (2022). Understanding the Lived Experience of Children With Type 1 Diabetes in Kenya: Daily Routines and Adaptation Over Time. *Qualitative Health Research*, 32(1), 145–158. <https://doi.org/10.1177/10497323211049775>
- Park, S., & Lee, T. (2023). Understanding health-related quality of life trajectories among older adults with diabetes mellitus: Mixed methods research. *Nursing Open*, February, 1–12. <https://doi.org/10.1002/nop2.1948>
- Patel, S., Sharma, A., & Tiwari, R. (2022). Prevalence of Non-communicable Diseases among Elderly Women. *National Journal of Community Medicine*, 13(1), 7–12. <https://doi.org/10.5455/njcm.20211201104106>
- Perez Jolles, M., Lengnick-Hall, R., & Mittman, B. S. (2019). Core Functions and Forms of Complex Health Interventions: a Patient-Centered Medical Home Illustration. *Journal of General Internal Medicine*, 34(6), 1032–1038. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4818-7>
- Proboningsih, J., Joeliantina, A., Novitasari, A., & Purnamawati, D. (2020). Complementary treatment to reduce blood sugar levels of type 2 diabetes mellitus patients. *International Journal of Public Health Science*, 9(3), 267–271. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i3.20434>
- Shahabi, N., Kolivand, M., Salari, N., & Abbasi, P. (2022). The effect of telenursing training based on family-centered empowerment pattern on compliance with diet regimen in patients with diabetes mellitus type 2: a randomized clinical trial. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-00953-4>
- Αντωνάκου, Α., Καλεμικεράκης, Ι., Χαρχαρίδου, Μ., & Βασιλόπουλος, Γ. (2017). Ενδειξεις Και Αντενδειξεις Στην Εφαρμογη Αρνητικης Πιεσης Στην Αντιμετωπιση Των Ελκων Διαβητικης Αιτιολογιας Και Των Ελκων Πιεσης. *Perioperative Nursing*, 6(2), 96–106. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1019948>