



Pemberdayaan Kader melalui Edukasi Berbasis *Student Centered Learning* oleh Mahasiswa Keperawatan dalam Meningkatkan Kemandirian Pencegahan Hipertensi di Masyarakat

Yunita Fitri Rejeki¹, Rai Nurani¹, Irma Nur Amalia¹, Annisa Nur Erawan¹, Risdyanti¹

¹*Department of Nursing, STIKes Dharma Husada, Indonesia*

Correspondence author: Yunita Fitri Rejeki

Email: yunita@stikesdhh.ac.id

Address : Jalan Terusan Jakarta No 75, Bandung

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i4.1042>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Hypertension remains a major public health problem and a leading risk factor for cardiovascular disease. The high prevalence of uncontrolled hypertension requires promotive and preventive efforts involving community participation. Health cadres play an important role as community health promoters; however, this role requires adequate knowledge, skills, and self-efficacy. Empowerment through appropriate educational approaches is therefore needed to strengthen the capacity of health cadres in hypertension prevention. Objective: This community service aimed to improve the capacity and independence of health cadres through Student Centered Learning (SCL)-based education facilitated by nursing students in preventing hypertension in the community. Method: This community service applied a community empowerment approach through SCL-based health education, conducted in Citeureup Village, Dayeuhkolot District, Bandung Regency, involving 40 Posbindu health cadres. Activities included a pre-test, interactive education, group discussions, case studies, problem-solving, simulations, practical training, and post-test evaluation. Data were collected using structured questionnaires assessing knowledge, attitudes, and self-efficacy, along with observation checklists for skills evaluation. Result: All 40 participants (100%) attended the activity. Results showed improvements in knowledge, attitudes, and self-efficacy following the intervention. Mean knowledge score increased from 5.70 ± 1.40 to 9.00 ± 1.26 , attitude score from 29.40 ± 2.94 to 32.75 ± 3.63 , and self-efficacy score from 26.73 ± 3.44 to 32.10 ± 3.56 . The Wilcoxon test revealed significant differences between pre-test and post-test scores ($p < 0.001$). Conclusion: SCL-based education effectively improved health cadres' knowledge, attitudes, and self-efficacy in hypertension prevention, supporting their empowerment as community health promoters in strengthening prevention programs

Keywords: community empowerment, hypertension, health cadres, self-efficacy, student centered learning

Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi tantangan utama dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak mengalami gejala yang spesifik, namun kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi serius apabila tidak terdeteksi dan dikendalikan dengan baik. Hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, serta gangguan ginjal kronis yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian di berbagai negara (WHO, 2023). Laporan WHO menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di dunia mengalami hipertensi, namun sebagian besar belum terdiagnosis atau belum mendapatkan pengendalian tekanan darah yang optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi tidak hanya membutuhkan pendekatan pengobatan, tetapi juga strategi promotif dan preventif berbasis masyarakat (WHO, 2023).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban hipertensi yang cukup tinggi. Berdasarkan data Global Hypertension Report WHO, prevalensi hipertensi pada kelompok usia dewasa 30–79 tahun di Indonesia masih berada pada angka yang tinggi, yaitu sekitar 43%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi global sebesar 34%. Dari jumlah tersebut, sebagian besar penderita belum mencapai kontrol tekanan darah yang optimal sehingga berisiko mengalami komplikasi penyakit kardiovaskular. Selain itu, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai sekitar 30,8%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter prevalensinya masih lebih rendah. Perbedaan angka tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah individu yang mengalami hipertensi dengan jumlah individu yang mengetahui kondisi kesehatannya, sehingga diperlukan penguatan upaya deteksi dini dan edukasi kesehatan di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

ingginya angka kejadian hipertensi memberikan dampak yang luas, baik terhadap individu, keluarga, maupun sistem pelayanan kesehatan. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti otak, jantung, mata, dan ginjal sehingga meningkatkan risiko kecacatan serta menurunkan kualitas hidup masyarakat. Selain itu,

peningkatan kasus hipertensi juga berdampak terhadap meningkatnya beban ekonomi keluarga akibat biaya pengobatan jangka panjang dan kebutuhan perawatan komplikasi. Permasalahan hipertensi tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat seperti pola konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, obesitas, serta rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (WHO, 2023). Oleh karena itu, strategi pencegahan hipertensi perlu diarahkan pada peningkatan kemampuan masyarakat dalam melakukan pengelolaan kesehatan secara mandiri. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pencegahan hipertensi adalah melalui pemberdayaan kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang memiliki peran strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program promotif dan preventif. Keberadaan kader memungkinkan penyampaian informasi kesehatan menjadi lebih dekat, berkelanjutan, dan sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Namun, efektivitas peran kader sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keterampilan komunikasi, kemampuan melakukan edukasi, serta kepercayaan diri dalam memberikan pendampingan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui kegiatan edukasi yang sistematis menjadi bagian penting dalam penguatan upaya pengendalian hipertensi berbasis komunitas.

Dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan, diperlukan metode pembelajaran yang tidak hanya berorientasi pada pemberian informasi, tetapi juga mampu melibatkan peserta secara aktif dalam proses pembelajaran. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah *Student Centered Learning* (SCL). Pendekatan SCL menempatkan peserta sebagai pusat proses pembelajaran melalui aktivitas diskusi, pemecahan masalah, refleksi pengalaman, dan keterlibatan aktif dalam menemukan solusi. Dalam konteks pendidikan keperawatan, penerapan SCL memungkinkan mahasiswa tidak hanya memahami konsep teoritis, tetapi juga mengembangkan kemampuan berpikir kritis, komunikasi terapeutik, serta kemampuan menerapkan ilmu keperawatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat (Rogers, 1983; Harden & Crosby, 2000).

Penerapan edukasi berbasis SCL oleh mahasiswa keperawatan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat memiliki potensi untuk memberikan manfaat ganda, yaitu

meningkatkan kompetensi mahasiswa sekaligus meningkatkan kemampuan kader kesehatan sebagai agen perubahan di masyarakat. Melalui pendekatan ini, mahasiswa dapat berperan sebagai fasilitator yang membantu kader mengidentifikasi masalah kesehatan, memahami faktor risiko hipertensi, serta menyusun strategi pencegahan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sementara itu, kader memperoleh pengalaman belajar yang lebih bermakna sehingga mampu meningkatkan self-efficacy dan kemandirian dalam melakukan edukasi kesehatan. Konsep peningkatan kemandirian tersebut sejalan dengan teori Self-Efficacy Bandura yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan kesehatan (Bandura, 1977).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa "Pemberdayaan Kader melalui Edukasi Berbasis Student Centered Learning oleh Mahasiswa Keperawatan dalam Meningkatkan Kemandirian Pencegahan Hipertensi di Masyarakat". Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kepercayaan diri kader kesehatan dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi bentuk implementasi pembelajaran keperawatan berbasis masyarakat yang mengintegrasikan pendidikan, pelayanan, dan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.

Tujuan

Tujuan Umum :

Meningkatkan kapasitas dan kemandirian kader kesehatan melalui edukasi berbasis *Student Centered Learning* yang difasilitasi oleh mahasiswa keperawatan dalam upaya pencegahan hipertensi di masyarakat.

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai hipertensi, meliputi pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta strategi pencegahan hipertensi berbasis perilaku hidup sehat.
2. Meningkatkan sikap kader dalam melakukan deteksi dini hipertensi, terutama keterampilan pengukuran tekanan darah, identifikasi faktor risiko, dan pengenalan kelompok masyarakat yang berisiko mengalami hipertensi.
3. Meningkatkan *self-efficacy* kader dalam memberikan edukasi, mengenali faktor risiko, dan

mendampingi masyarakat melakukan pencegahan hipertensi.

Metode

1. Jenis dan pendekatan kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (community empowerment) dengan metode edukasi kesehatan berbasis Student Centered Learning (SCL). Pendekatan ini menempatkan kader kesehatan sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran melalui diskusi, studi kasus, praktik keterampilan, simulasi, dan pemecahan masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat.

Kegiatan dilaksanakan oleh tim dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Dharma Husada bersama mahasiswa keperawatan sebagai fasilitator edukasi, dengan melibatkan kader kesehatan sebagai mitra utama kegiatan. Model kerja sama yang digunakan adalah model kemitraan (partnership model) antara perguruan tinggi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat, yaitu perguruan tinggi berperan sebagai penyedia ilmu dan pendampingan, mahasiswa sebagai pelaksana edukasi, tenaga kesehatan sebagai mitra teknis, serta kader kesehatan sebagai penggerak keberlanjutan program di masyarakat.

2. Waktu dan tempat pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu /05 September 2026

Pukul : 09.00 WIB – selesai

Bertempat : Rumah Bapak RW 05 , Desa Citeureup , Kecamatan Dayeuhkolot .
Kabupaten Bandung

3. Sasaran Kegiatan & Jumlah Peserta :

Sasaran Kegiatan : Kader Posbindu yang berada di lingkungan Desa Citeureup ,
Kecamatan Dayeuhkolot . Kabupaten Bandung

Jumlah peserta : 40 Orang

Kriteria Inklusi :

1. Kader kesehatan aktif di wilayah mitra.
2. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.
3. Mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik.

4. Belum mendapatkan pelatihan hipertensi secara komprehensif dalam 1 tahun terakhir.
5. Bersedia melakukan praktik edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Kriteria Eksklusi :

1. Kader yang tidak mengikuti seluruh tahapan kegiatan.
2. Tidak bersedia menjadi responden evaluasi kegiatan

4. Tahapan Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui beberapa rangkaian kegiatan yang terstruktur dengan menerapkan pendekatan **Student Centered Learning (SCL)**. Pada tahap awal pelaksanaan, peserta yaitu kader kesehatan diberikan **pre-test** untuk mengetahui kondisi awal terkait tingkat pengetahuan, sikap, dan kemandirian kader dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi di masyarakat. Pengukuran awal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kemampuan kader sebelum diberikan intervensi edukasi serta menjadi dasar dalam mengevaluasi efektivitas kegiatan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang mencakup aspek pengetahuan tentang hipertensi, sikap terhadap pencegahan hipertensi, serta *self-efficacy* atau keyakinan diri kader dalam menjalankan peran sebagai edukator kesehatan masyarakat

Setelah dilakukan pengukuran awal, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian edukasi kesehatan berbasis **Student Centered Learning (SCL)** yang melibatkan kader secara aktif dalam proses pembelajaran. Metode SCL diterapkan melalui kegiatan diskusi kelompok, studi kasus, pemecahan masalah, simulasi, praktik keterampilan, serta refleksi pengalaman peserta. Dalam proses edukasi ini, mahasiswa keperawatan berperan sebagai fasilitator yang membantu kader menggali pengalaman, mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi di lingkungan masyarakat, serta menemukan solusi pencegahan hipertensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Pendekatan ini bertujuan agar kader tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi mampu memahami, menganalisis, dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Materi edukasi yang diberikan meliputi konsep dasar hipertensi, faktor risiko

hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi, upaya pencegahan melalui perubahan gaya hidup sehat, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik, pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta peran kader dalam melakukan promosi kesehatan di masyarakat. Selain pemberian materi, kader juga diberikan pelatihan keterampilan praktis berupa demonstrasi dan simulasi pengukuran tekanan darah, identifikasi masyarakat berisiko hipertensi, serta teknik komunikasi edukasi kesehatan yang efektif. Melalui kegiatan praktik tersebut, kader diharapkan memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam melakukan pendampingan serta edukasi kesehatan secara mandiri.

Selama proses pelaksanaan, mahasiswa keperawatan bertindak sebagai fasilitator pembelajaran yang mengarahkan kader untuk aktif berdiskusi, berbagi pengalaman, dan menyusun strategi pencegahan hipertensi berdasarkan kondisi masyarakat di wilayahnya. Kegiatan pembelajaran dilakukan secara interaktif dengan memanfaatkan berbagai media edukasi seperti modul, leaflet, poster, video edukasi, dan lembar kasus. Penerapan metode SCL diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan peserta, memperkuat pemahaman, serta meningkatkan kemampuan berpikir kritis kader dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat.

Pada tahap akhir pelaksanaan, dilakukan **post-test** untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan, sikap, dan tingkat kemandirian kader setelah mengikuti kegiatan edukasi. Selain pengukuran menggunakan kuesioner, evaluasi keterampilan kader juga dilakukan melalui lembar observasi (*checklist*) untuk menilai kemampuan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah, menyampaikan edukasi kesehatan, dan menggunakan media promosi kesehatan. Hasil evaluasi kemudian dibandingkan dengan hasil pre-test untuk mengetahui peningkatan kemampuan kader setelah diberikan intervensi. Data hasil kegiatan selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik yang menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kemandirian kader dalam upaya pencegahan hipertensi di masyarakat

Hasil

Kegiatan diikuti seluruh 40 kader yang direncanakan (100%). Seluruh peserta menyelesaikan pre-test, rangkaian edukasi, praktik, post-test, dan observasi keterampilan.

Rerata usia peserta adalah 42.8 tahun dengan rentang 27-56 tahun. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta			
Karakteristik	Kategori/Ukuran	n	%
Usia (tahun)	Mean $\pm$ SD; rentang	42.8 $\pm$ 7.5	27-56
Jenis kelamin	Laki-laki	2	5.0
	Perempuan	38	95.0
Pendidikan	SMP	6	15.0
	SMA	27	67.5
	Diploma/Sarjana	7	17.5

Berdasarkan Tabel 1, kegiatan diikuti oleh 40 kader dengan tingkat kehadiran 100%. Rerata usia peserta adalah 42,8 $\pm$ 7,5 tahun dengan rentang 27-56 tahun. Mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan, yaitu 38 orang (95%), sedangkan laki-laki berjumlah dua orang (5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar peserta berpendidikan SMA sebanyak 27 orang (67,5%), diikuti Diploma/Sarjana sebanyak tujuh orang (17,5%) dan SMP sebanyak enam orang (15%).

Tabel 1. Karakteristik kader peserta kegiatan (n=40).

Tabel 2. Perbandingan Skor Pengetahuan, Sikap, dan Self-Efficacy Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

Luaran	Pre-test	Post-test	Selisih	p
Pengetahuan	5.70 $\pm$ 1.40	9.00 $\pm$ 1.26	3.30	<0.001
Sikap	29.40 $\pm$ 2.94	32.75 $\pm$ 3.63	3.35	<0.001
Self-efficacy	26.73 $\pm$ 3.44	32.10 $\pm$ 3.56	5.37	<0.001

Hasil menunjukkan adanya peningkatan pada seluruh aspek setelah diberikan edukasi. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 5,70 $\pm$ 1,40 menjadi 9,00 $\pm$ 1,26 dengan selisih 3,30 poin. Rerata skor sikap meningkat dari 29,40 $\pm$ 2,94 menjadi 32,75 $\pm$ 3,63 dengan selisih 3,35 poin. Sementara itu, rerata skor *self-efficacy* meningkat dari 26,73 $\pm$ 3,44 menjadi 32,10 $\pm$ 3,56 dengan selisih 5,38 poin. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,001$ pada seluruh aspek, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara skor sebelum dan sesudah edukasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi berbasis *Student-Centered Learning* berpotensi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* kader dalam pencegahan hipertensi.

Diskusi

Kegiatan edukasi berbasis *Student-Centered Learning* (SCL) diikuti oleh seluruh 40 kader yang direncanakan, sehingga tingkat partisipasi mencapai 100%. Seluruh peserta menyelesaikan rangkaian edukasi, praktik, *pre-test*, *post-test*, dan observasi keterampilan. Tingkat partisipasi 890 | Pemberdayaan Kader melalui Edukasi Berbasis Student Centered Learning oleh Mahasiswa Keperawatan dalam Meningkatkan Kemandirian Pencegahan Hipertensi di Masyarakat

tersebut menunjukkan bahwa seluruh kader dapat mengikuti proses pembelajaran dan evaluasi secara lengkap. Kondisi ini penting karena pendekatan pembelajaran aktif memerlukan keterlibatan peserta dalam diskusi, interaksi dengan fasilitator, pemecahan masalah, serta praktik keterampilan (Bingen et al., 2024).

Karakteristik peserta menunjukkan rerata usia $42,8 \pm 7,5$ tahun dengan rentang 27–56 tahun. Sebagian besar peserta adalah perempuan, yaitu 38 orang (95%), sedangkan peserta laki-laki berjumlah dua orang (5%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas peserta berpendidikan SMA sebanyak 27 orang (67,5%), diikuti Diploma/Sarjana sebanyak tujuh orang (17,5%) dan SMP sebanyak enam orang (15%). Latar belakang usia dan pendidikan yang beragam menunjukkan perlunya metode pembelajaran yang mudah dipahami, kontekstual, dan memberi kesempatan kepada peserta untuk menghubungkan materi dengan pengalaman mereka. Pelatihan *community health worker* perlu disesuaikan dengan kebutuhan, peran, tingkat pendidikan, dan konteks sosial masyarakat tempat mereka bekerja (World Health Organization, 2021).

Hasil analisis menunjukkan skor pengetahuan meningkat dari $5,70 \pm 1,40$ sebelum edukasi menjadi $9,00 \pm 1,26$ setelah edukasi. Peningkatan rerata sebesar 3,30 poin dan hasil uji Wilcoxon dengan $p < 0,001$ menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah kegiatan. Setelah edukasi, sebanyak 34 kader (85%) berada dalam kategori pengetahuan baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi berbasis SCL berpotensi meningkatkan pemahaman kader mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, pencegahan, pemeriksaan tekanan darah, gaya hidup sehat, dan peran kader dalam masyarakat.

Peningkatan pengetahuan dapat berkaitan dengan penggunaan metode diskusi kasus, kuis interaktif, demonstrasi, dan pemecahan masalah. Melalui pendekatan tersebut, kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga diminta mengidentifikasi masalah, mendiskusikan pengalaman, dan menentukan tindakan yang dapat dilakukan. Pembelajaran aktif memungkinkan peserta membangun pemahaman melalui interaksi dengan fasilitator, peserta lain, dan materi pembelajaran (Bingen et al., 2024). Pendekatan aktif dalam pendidikan profesi kesehatan juga dapat meningkatkan keterlibatan kognitif, interaksi, dan kemampuan menghubungkan pengetahuan dengan situasi praktik (Bingen et al., 2024).

Hasil kegiatan ini selaras dengan *systematic review* Seneviratne et al. (2022) mengenai pelatihan *community health worker* untuk pencegahan dan pengendalian penyakit kardiometabolik di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kajian tersebut menunjukkan

bahwa pelatihan kader umumnya mencakup pengetahuan penyakit, identifikasi faktor risiko, edukasi gaya hidup, pengukuran kesehatan, komunikasi, rujukan, dan pemantauan masyarakat (Seneviratne et al., 2022). Pelatihan kader dalam berbagai studi juga memberikan hasil positif terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri, dan kemampuan kader menjalankan intervensi kesehatan masyarakat, meskipun metode dan kualitas evaluasinya masih beragam (Seneviratne et al., 2022).

Skor sikap meningkat dari $29,40 \pm 2,94$ menjadi $32,75 \pm 3,63$, dengan peningkatan rerata sebesar 3,35 poin dan nilai $p < 0,001$. Sebanyak 30 kader (75%) mencapai kategori sikap positif setelah edukasi. Hasil ini menunjukkan adanya penguatan penerimaan kader terhadap pentingnya pencegahan hipertensi, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, perubahan gaya hidup, dan keterlibatan kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat.

Perubahan sikap merupakan hasil yang penting karena peningkatan pengetahuan belum tentu langsung diikuti oleh kesediaan menjalankan tindakan pencegahan. Pelatihan kader perlu memberikan perhatian pada kemampuan komunikasi, hubungan interpersonal, pendekatan budaya, pemberian motivasi, dan penyelesaian hambatan yang dihadapi masyarakat (World Health Organization, 2021). Dalam kegiatan ini, diskusi kelompok memberi kesempatan kepada kader untuk membahas manfaat, hambatan, dan tanggung jawabnya dalam pengendalian hipertensi. Interaksi tersebut dapat memperkuat pemahaman mengenai pentingnya peran kader sebagai pemberi edukasi dan penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan.

Kajian Mbuthia et al. (2022) terhadap 14 penelitian menunjukkan bahwa intervensi *community health worker* dalam pengendalian hipertensi umumnya mencakup edukasi kesehatan, komunikasi perubahan perilaku, pengukuran tekanan darah, penilaian faktor risiko, dukungan kepatuhan, tindak lanjut, dan penghubungan pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi tersebut memberikan hasil positif terhadap pengendalian tekanan darah, keterhubungan dengan pelayanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, dan penurunan risiko kardiovaskular (Mbuthia et al., 2022). Hasil tersebut mendukung pentingnya membentuk sikap positif kader agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan dalam kegiatan promosi kesehatan dan pendampingan masyarakat.

Skor *self-efficacy* meningkat dari $26,73 \pm 3,44$ menjadi $32,10 \pm 3,56$, dengan peningkatan rerata sebesar 5,38 poin dan nilai $p < 0,001$. Sebanyak 30 kader (75%) mencapai kategori *self-efficacy* tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti edukasi, kader memiliki keyakinan

yang lebih baik terhadap kemampuannya dalam menjelaskan hipertensi, mengenali faktor risiko, memberikan edukasi, menggunakan media promosi kesehatan, mengukur tekanan darah, dan mengarahkan masyarakat untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

Peningkatan *self-efficacy* dapat berkaitan dengan kesempatan peserta memperoleh pengalaman langsung melalui demonstrasi, praktik berpasangan, simulasi edukasi, dan umpan balik. Pelatihan kader yang menggabungkan pembelajaran teori dengan praktik memungkinkan peserta tidak hanya memahami materi, tetapi juga mencoba tindakan yang nantinya dilakukan di masyarakat (Seneviratne et al., 2022). Evaluasi program pelatihan *community health worker* juga sering menggunakan perubahan pengetahuan dan *self-efficacy* sebagai hasil proses pelatihan, meskipun bukti yang menghubungkan komponen pelatihan tertentu dengan hasil kesehatan masih perlu diperkuat melalui penelitian yang lebih baik (Adams et al., 2021).

Meskipun *self-efficacy* meningkat, keyakinan diri tidak dapat langsung disamakan dengan kompetensi. *Self-efficacy* menggambarkan keyakinan kader bahwa dirinya mampu melakukan suatu tindakan, sedangkan kompetensi menunjukkan ketepatan tindakan yang benar-benar dilakukan. Oleh karena itu, pengukuran *self-efficacy* perlu dilengkapi dengan observasi keterampilan. Pelatihan *community health worker* yang baik perlu menilai tidak hanya pengetahuan, tetapi juga kemampuan praktis yang sesuai dengan tugas kader (Seneviratne et al., 2022).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelatihan kader perlu menekankan konsistensi prosedur, bukan hanya kemampuan mengoperasikan alat. Kader perlu memahami bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah merupakan hasil skrining dan tidak dapat digunakan secara mandiri untuk menetapkan diagnosis. Pedoman ESC tahun 2024 menekankan bahwa diagnosis dan pengelolaan hipertensi perlu mempertimbangkan pengukuran yang terstandar, pengukuran berulang, serta pengukuran di luar fasilitas kesehatan apabila tersedia (McEvoy et al., 2024). Oleh karena itu, kader harus diarahkan untuk mencatat hasil, melakukan pengukuran ulang sesuai prosedur, dan menganjurkan masyarakat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil yang meningkat.

Peran kader dalam kegiatan ini sejalan dengan model pelayanan berbasis tim. *Community health worker* memiliki potensi memperluas akses pelayanan, terutama pada masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan, karena kader berasal dari atau memiliki kedekatan dengan komunitas yang dilayani (World Health Organization, 2021). Kajian Mistry et al. (2021)

menunjukkan bahwa *community health worker* dapat berperan sebagai navigator dalam pengelolaan penyakit kronis melalui pemberian edukasi, dukungan, koordinasi, dan penghubungan pasien dengan pelayanan primer. Intervensi kader juga berpotensi memperbaiki akses pelayanan pada kelompok masyarakat yang kurang terlayani (Berini et al., 2022).

Kader tidak menggantikan peran dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan berbasis tim menempatkan kader sebagai bagian dari sistem yang memiliki pembagian tugas, protokol, supervisi, pencatatan, dan mekanisme rujukan yang jelas (World Health Organization, 2021). Dalam konteks kegiatan ini, kader berperan melakukan promosi kesehatan, pengukuran tekanan darah, identifikasi awal faktor risiko, pencatatan, pengingat, dan anjuran konsultasi. Diagnosis hipertensi, penilaian komplikasi, dan penentuan terapi tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan profesional.

Keberhasilan kegiatan tidak hanya dinilai dari peningkatan skor *post-test* karena hasil tersebut belum menunjukkan retensi pengetahuan, konsistensi keterampilan, perubahan perilaku kader, dan dampaknya bagi masyarakat. Oleh karena itu, program kader memerlukan pelatihan terstruktur, supervisi, pemantauan, tindak lanjut, dan integrasi dengan pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2021; Mbutia et al., 2022).

Kegiatan ini terbatas oleh desain tanpa kelompok pembandingan, penggunaan pertanyaan yang sama pada *pre-test* dan *post-test*, potensi bias respons pada kuesioner, subjektivitas penilaian pengamat, serta jumlah peserta yang hanya 40 kader dari satu wilayah. Oleh sebab itu, hasil perlu ditafsirkan sesuai karakteristik peserta dan konteks pelaksanaan (World Health Organization, 2021; Seneviratne et al., 2022).

Keberlanjutan program dapat dilakukan melalui pendampingan dan supervisi puskesmas, praktik ulang, diskusi kasus, serta evaluasi kegiatan kader. Integrasi dengan pelayanan primer diperlukan agar peningkatan pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan keterampilan dapat diterapkan secara konsisten dan aman dalam pencegahan hipertensi di masyarakat (World Health Organization, 2021; Mistry et al., 2021).

Kesimpulan

Hasil edukasi berbasis *student-centered learning* menunjukkan peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* kader dalam pencegahan hipertensi. Pendekatan yang melibatkan diskusi, demonstrasi, dan praktik aktif berpotensi meningkatkan kesiapan kader

dalam memberikan edukasi dan melakukan skrining tekanan darah. Pendampingan dan evaluasi berkala diperlukan untuk mempertahankan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan di masyarakat.

Pendanaan

Kontrak Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Dosen STIKes Dharma Husada No. 019/SDH/SPn-PkM/UPPM/IV/2026

Daftar Pustaka

1. Adams, L. B., Richmond, J., Watson, S. N., Cené, C. W., Urrutia, R., Ataga, O., Dunlap, P., & Corbie-Smith, G. (2021). Community health worker training curricula and intervention outcomes in African American and Latinx communities: A systematic review. *Health Education & Behavior*, 48(4), 516–531. <https://doi.org/10.1177/1090198120959326>
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
3. Al-Makki, A., DiPette, D., Whelton, P. K., et al. (2021). Hypertension pharmacological treatment in adults: A World Health Organization guideline executive summary. *Hypertension*, 79(1), 293–301. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192>
4. Anand, T. N., Joseph, L. M., Geetha, A. V., Prabhakaran, D., & other authors. (2019). Task sharing with non-physician health-care workers for management of blood pressure in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(6), e761–e771. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30077-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30077-4)
5. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
6. Berini, C. R., Bonilha, H. S., & Simpson, A. N. (2022). Impact of community health workers on access to care for rural populations in the United States: A systematic review. *Journal of Community Health*, 47(3), 539–553. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-01052-6>
7. Bingen, H. M., Aamlid, H. I., Hovland, B. M., Nes, A. A. G., Larsen, M. H., Skedsmo, K., Petersen, E. K., & Steindal, S. A. (2024). Use of active learning classrooms in health professional education: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100167. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100167>
8. Harden, R. M., & Crosby, J. (2000). The good teacher is more than a lecturer: The twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22(4), 334–347.
9. Inagaki, Y., Matsushita, K., Appel, L. J., Perry, H. B., & Neupane, D. (2024). Task-sharing with community health workers to treat hypertension: A scoping review. *Journal of Hypertension*, 42(12), 2041–2054. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003834>

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: Systematic review. *BMJ Open*, 12(4), e053455. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>
12. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., ... Touyz, R. M. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
13. Mistry, S. K., Harris, E., & Harris, M. (2021). Community health workers as healthcare navigators in primary care chronic disease management: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 36, 2755–2771. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06667-y>
14. Seneviratne, S., Desloge, A., Haregu, T., Kwasnicka, D., Kasturiratne, A., Mandla, A., Chambers, J., & Oldenburg, B. (2022). Characteristics and outcomes of community health worker training to improve the prevention and control of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries: A systematic review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1–16. <https://doi.org/10.1177/00469580221112834>
15. Sukmawati, S., Nurarifah, N., & Nitro, G. (2023). Edukasi tentang hipertensi bagi kader dan lansia hipertensi di Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 3(1), 16–22. <https://doi.org/10.33860/jpml.v3i1.3318>
16. Tan, F. C. J. H., Oka, P., Dambha-Miller, H., & Tan, N. C. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: A systematic review. *BMC Family Practice*, 22, 44. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>
17. Widyaningsih, V., Febrinasari, R. P., Pamungkasari, E. P., et al. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*, 12, e051315. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315>
18. World Health Organization. (2021). Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
19. World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
20. Rogers, C. R. (1983). *Freedom to learn for the 80s*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
21. Sagtani, R. A., & Shrestha, A. (2025). Suitability, scalability, and sustainability of community health worker led task sharing for hypertension in Nepal: A rapid review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20254065>

22. Inagaki, Y., Matsushita, K., Appel, L. J., Perry, H. B., & Neupane, D. (2024). Task-sharing with community health workers to treat hypertension: A scoping review. *Journal of Hypertension*, 42(12), 2041–2054. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003834>
23. Bingen, H. M., Aamlid, H. I., Hovland, B. M., Nes, A. A. G., Larsen, M. H., Skedsmo, K., Petersen, E. K., & Steindal, S. A. (2024). Use of active learning classrooms in health professional education: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100167. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100167>
24. European Society of Cardiology. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Sophia Antipolis, France: European Society of Cardiology.
25. World Health Organization. (2021). HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva, Switzerland: World Health Organization.