

Edukasi CERDIK dan Pemeriksaan Tekanan Darah sebagai Upaya Pencegahan PTM di Padukuhan Kanggotan, Bantul

Regita Dhani Alfariz^{1*}, Eva Nurinda¹, Intan Ardesta Cahyatama¹, Deanurbaity Rakham¹, Nur Hayatiningsih², Amanda Yasinta Putri¹, Anantian Mahendra Tirta Saputra³, Ani Roihatul Janah⁴, Anisa Banowati¹, Falinda Ulfah⁵, Zulfa Rohmatun Nikmah², Muhamad Arya Duta¹, Muhammad Rifki Inisaputra⁴

¹Program Studi S1 Farmasi; Fakultas Kedokteran Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

²Program Studi S1 Manajemen; Fakultas Ekonomi dan Bisnis; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

³Program Studi S1 Sistem Informasi; Fakultas Sains Rekayasa dan Teknologi; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

⁴Program Studi S1 Teknik Informatika; Fakultas Sains Rekayasa dan Teknologi; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

⁵Program Studi S1 Pendidikan Matematika; Fakultas Tarbiah dan Ilmu Keguruan; Universitas Alma Ata, Jalan Brawijaya No. 99 Yogyakarta 55183, Indonesia

*e-mail: 230500678@almaata.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, tetap menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan karena kontribusinya yang besar terhadap angka kesakitan dan kematian. Rendahnya literasi masyarakat mengenai faktor risiko dan strategi pencegahan menjadi hambatan utama dalam upaya mengendalikan penyakit-penyakit ini. Kegiatan Pelayanan Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penerapan gaya hidup CERDIK dan menganalisis korelasi antara usia dan tekanan darah. Studi ini dilakukan di Padukuhan Kanggotan, Bantul, melibatkan 50 peserta dewasa hingga lanjut usia. Tahapan pelaksanaan kegiatan ini meliputi persiapan, pelaksanaan edukasi kesehatan secara interaktif yang didukung media presentasi dan brosur, serta pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital sebagai bentuk skrining klinis. Keberhasilan program dievaluasi melalui pengisian kuesioner sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis uji korelasi terhadap data usia dan tekanan darah. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon signed rank test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi dengan nilai p -value $< 0,001$ ($p < 0,05$). Selain itu, hubungan positif moderat teridentifikasi antara variabel usia dan tekanan darah dengan nilai $r = 0,511$ dan p -value $< 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan ini menegaskan bahwa integrasi pendidikan gaya hidup CERDIK dengan skrining kesehatan merupakan strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan memfasilitasi deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di tingkat komunitas.

Kata kunci: CERDIK, edukasi kesehatan, hipertensi, penyakit tidak menular, tekanan darah

Abstract

Noncommunicable diseases (NCDs), particularly hypertension, remain a significant public health burden due to their major contribution to morbidity and mortality rates. Low public awareness of risk factors and prevention strategies is a major obstacle to efforts to control these diseases. This Community Service activity aims to improve public understanding of the implementation of the CERDIK lifestyle and to analyze the correlation between age and blood pressure. This study was conducted in Padukuhan Kanggotan, Bantul, involving 50 participants ranging from adults to the elderly. The implementation stages of this activity included preparation, the delivery of interactive health education supported by presentation materials and brochures, and blood pressure checks using a digital sphygmomanometer as a form of clinical screening. The program's success was evaluated through pre-test and post-test questionnaires to measure changes in participants' knowledge, followed by a correlation analysis of age and blood pressure data. Statistical analysis using the Wilcoxon signed-rank test revealed a significant increase in knowledge following the intervention, with a p -value < 0.001 ($p < 0.05$). Additionally, a

moderate positive correlation was identified between age and blood pressure, with a correlation coefficient (r) of 0.511 and a p-value < 0.001 (p < 0.05). These findings confirm that integrating the CERDIK lifestyle education program with health screenings is an effective strategy for improving health literacy and facilitating the early detection of risk factors for noncommunicable diseases at the community level.

Keywords: CERDIK, blood pressure, health education, hypertension, non-communicable diseases (NCDs)

Article info: diterima 16 April 2026; direvisi 1, 20 Mei 2026; direvisi 2, 27 Mei, 2026; disetujui 09 Juni 2026; tersedia daring 30 Juni 2026; diterbitkan 30 Juni 2026.

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan utama global saat ini adalah Penyakit Tidak Menular (PTM), yang sebagian besar terdiri dari diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan tekanan darah tinggi. *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan bahwa kelompok Penyakit Tidak Menular berkontribusi pada kematian global tiap tahun dengan estimasi angka terendah adalah 40 juta kematian. Data ini mengindikasikan bahwa PTM tidak lagi menjadi kendala individual, tetapi sudah menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang membutuhkan intervensi mitigasi menyeluruh dan jangka Panjang [1].

Secara nasional, prevalensi PTM di Indonesia secara konsisten menunjukkan tren kenaikan. Data mengungkapkan bahwa prevalensi stroke menembus angka 14,7%, hipertensi sebanyak 13,5%, diabetes melitus 3,4%, penyakit ginjal 6,4%, serta penyakit jantung 8,4% [2]. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian akibat penyakit jantung dan stroke. Prevalensi hipertensi tetap berada pada kategori tinggi dan mengindikasikan tren peningkatan yang substansial. Menurut data Riskesdas 2018 dari Kementerian Kesehatan Indonesia, 34,1% penduduk berusia di atas 18 tahun menderita hipertensi [2], naik dari 25,8% pada tahun 2013 [3]. Sementara itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi yang diukur pada populasi dewasa masih berada dalam kisaran 29-30% [4].

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, hipertensi merupakan faktor risiko penting yang berperan dalam meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskular, khususnya penyakit jantung dan stroke. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti kejadian stroke, penyakit jantung koroner, serta gangguan fungsi ginjal kronis, yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan beban pembiayaan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup penderita [5].

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dikategorikan sebagai wilayah dengan beban Penyakit Tidak Menular (PTM) yang signifikan. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa di DIY mencapai 30% atau lebih, yang sejalan dengan karakteristik demografis wilayah tersebut yang didominasi oleh kelompok usia

lanjut [4]. Pada tingkat kabupaten, Dinas Kesehatan Bantul (2024) mencatat total 12.634 kasus dugaan hipertensi, dengan distribusi kasus didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki [6]. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi isu strategis dan prioritas utama dalam kebijakan kesehatan di tingkat regional.

Etiologi hipertensi dipengaruhi oleh dua dimensi utama, yaitu predisposisi genetik dan perubahan gaya hidup. Secara genetik, riwayat keluarga merupakan indikator penting karena transmisi karakteristik biologis yang diwariskan. Kondisi ini berkaitan dengan ketidakseimbangan elektrolit seluler, khususnya meningkatnya kadar natrium di dalam sel serta rendahnya rasio kalium terhadap natrium [7]. Selain faktor genetik, pola hidup yang kurang sehat juga memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Menurut data dari WHO (2022), beberapa faktor risiko utama penyakit tidak menular meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya tingkat stres [8].

Penelitian oleh Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menggambarkan bahwa, insidensi hipertensi cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih tua. Data menunjukkan bahwa kasus hipertensi sebagai besar ditemukan pada lansia, terutama mereka yang berusia ≥ 75 tahun dengan prevalensi sebesar 69,5%, serta pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 63,2%. Ditinjau dari aspek patofisiologis, fenomena ini dapat dijelaskan oleh mekanisme penuaan yang memicu disfungsi organ, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi [9].

Kementerian Kesehatan Indonesia menerapkan strategi CERDIK, yang merupakan akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres, sebagai bagian dari intervensi kesehatan masyarakat dalam upaya pengendalian PTM. Tujuan utama program ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko PTM dan mendorong perubahan perilaku jangka panjang.

Studi yang dilakukan oleh Ariyanti dkk. (2023) membuktikan bahwa pendidikan berbasis CERDIK mampu meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit tidak menular, yang tercermin dari adanya peningkatan skor *post-test* secara signifikan dibandingkan dengan skor *pre-test* [10]. Namun, belum ada penelitian menyeluruh yang dilakukan untuk menerapkan pendidikan CERDIK pada kelompok sasaran tertentu di wilayah yang diteliti ini, terutama dalam hal meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi. Mengingat kesenjangan ini, kajian empiris diperlukan untuk menilai efektivitas edukasi CERDIK dalam memperkuat pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan hipertensi di Wilayah Pedukuhan Kanggotan. Pelaksanaan kegiatan ini didasarkan pada fakta objektif di lapangan bahwa mayoritas warga usia dewasa hingga lanjut usia di Padukuhan Kanggotan masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap monitoring tekanan darah secara berkala, disertai kecenderungan mengabaikan pola diet seimbang akibat keterbatasan akses informasi kesehatan. Temuan dari program pengabdian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah serta rekomendasi aplikatif bagi pengembangan strategi

promotif dan preventif dalam upaya pengendalian hipertensi secara berkelanjutan di tingkat masyarakat.

2. METODE

Program pengabdian kepada masyarakat ini mengintegrasikan kegiatan edukasi kesehatan dengan layanan skrining klinis. Langkah ini diambil sebagai upaya strategis untuk meningkatkan pemahaman warga mengenai pola hidup CERDIK sekaligus memetakan kondisi fisik terkait risiko penyakit tidak menular (PTM) di tingkat komunitas. Sasaran program ini adalah warga Padukuhan Kanggotan, Bantul, dengan jumlah partisipan sebanyak 50 orang yang didominasi oleh kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian dilaksanakan secara sistematis melalui tiga tahapan utama yang meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

Tahap persiapan diawali dengan pengurusan perizinan kepada pihak mitra dan koordinasi bersama tokoh masyarakat setempat guna menyamakan persepsi terkait teknis kegiatan. Selain itu, pada tahap ini dilakukan pemetaan kebutuhan logistik serta penyiapan instrumen edukasi maupun perangkat pemeriksaan kesehatan. Memasuki tahap pelaksanaan, aktivitas dibuka dengan pengisian kuesioner awal (*pre-test*) oleh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan dasar mengenai pola hidup CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres). Intervensi kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi secara interaktif melalui metode ceramah dan diskusi yang didukung media presentasi *PowerPoint* serta pembagian buku panduan. Setelah sesi pemaparan selesai, peserta diminta kembali mengisi kuesioner akhir (*post-test*) guna memantau perubahan kognitif yang terjadi [11]. Bersamaan dengan kegiatan tersebut, tim pengabdian mendokumentasikan data usia dan mengukur tekanan darah seluruh peserta menggunakan tensimeter digital (*Easy Touch*) untuk menjamin validitas serta akurasi hasil rekaman data klinis.

Pada tahap evaluasi, capaian keberhasilan program diukur berdasarkan indikator peningkatan skor pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah intervensi. Di samping itu, data hasil skrining tekanan darah dianalisis secara mendalam untuk memetakan potensi risiko hipertensi berdasarkan kelompok usia peserta. Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan dengan membandingkan nilai *pre-test* dan *post-test*. Data yang berdistribusi normal diuji menggunakan analisis *paired t-test*, sedangkan data yang tidak memenuhi asumsi normalitas dianalisis melalui uji *Wilcoxon Signed Rank Test* [12, 13]. Hubungan antara variabel usia dan capaian tekanan darah peserta dievaluasi secara statistik menggunakan uji korelasi *Spearman*. Seluruh proses pengolahan data kuantitatif tersebut diselesaikan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) pada taraf signifikansi (α) sebesar 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi gaya hidup CERDIK yang diikuti oleh masyarakat padukuhan kanggotan dapat dilihat pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Edukasi Gaya Hidup CERDIK

Pelaksanaan edukasi CERDIK yang terintegrasi dengan pemeriksaan kesehatan berlangsung di Serambi Masjid Taqorrub, Padukuhan Kanggotan Kidul, Kabupaten Bantul. Kegiatan ini melibatkan 50 peserta, dengan komposisi demografi yang didominasi oleh kelompok usia dewasa (≥ 30 tahun) hingga lanjut usia. Pemilihan sasaran ini didasarkan pada analisis epidemiologis yang menunjukkan tingginya kerentanan kelompok usia tersebut terhadap PTM, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan kardiovaskular. Melalui intervensi promotif dan preventif yang terfokus, program ini diproyeksikan mampu memberikan dampak multiplikasi yang optimal dalam penguatan strategi pengendalian PTM di tingkat masyarakat.

Berdasarkan profil karakteristik demografi responden yang disajikan pada **Tabel 1**, sebaran usia responden didominasi oleh kelompok usia 50-59 tahun sebesar 18 responden (36%), diikuti oleh kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 15 responden (30%). Sementara itu, kelompok usia 30-39 tahun dan 60-69 tahun memiliki proporsi yang sama, masing-masing sebanyak 8 responden (16%), dan sebagian kecil sisanya berada pada kelompok usia >70 tahun yaitu 1 responden (2%). Dominasi responden pada kelompok usia paruh baya hingga lansia ini menjadi indikator krusial dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Secara fisiologis, pertambahan usia linier dengan peningkatan risiko hipertensi akibat proses degeneratif pembuluh darah. Penuaan menyebabkan arteri besar kehilangan elastisitasnya dan mengalami kekakuan struktural [14, 15, 16]. Kondisi tersebut memicu disfungsi endotel yang meningkatkan resistensi vaskular perifer [14]. Dampak lanjutannya, miokardium dipaksa memompa darah lebih keras sehingga bermanifestasi pada kenaikan tekanan darah sistolik [15, 16]. Dengan demikian, intervensi dini berbasis aktivitas fisik dan

pemantauan klinis berkala sangat mendesak diterapkan pada kelompok usia rentan ini untuk menekan morbiditas hipertensi [16].

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok usia (tahun)	Jumlah Responden (n)	Prosentase (%)
30-39	8	16
40-49	15	30
50-59	18	36
60-69	8	16
>70	1	2
Total	50	100

Pelaksanaan kegiatan berjalan secara optimal dan memperoleh respons yang positif dari seluruh peserta. Antusiasme peserta terlihat jelas dalam keterlibatan mereka mengikuti penyampaian materi serta partisipasi aktif pada sesi diskusi. Beberapa peserta mengajukan pertanyaan mengenai implementasi gaya hidup CERDIK dalam konteks kehidupan sehari-hari, sekaligus bertukar pengalaman terkait kebiasaan kesehatan yang telah mereka terapkan. Interaksi yang dinamis antara narasumber dan peserta berhasil menciptakan suasana pembelajaran yang partisipatif. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan penyuluhan tidak semata berfungsi sebagai media transfer informasi, melainkan juga menjadi ruang kolaboratif untuk berbagi wawasan dan pengalaman di antara peserta.

Materi edukasi disampaikan menggunakan diksi yang komunikatif dan mudah dipahami, didukung oleh media visual gambar serta contoh kasus nyata untuk memfasilitasi pemahaman peserta. Selain itu, kegiatan ini diperkaya dengan sesi tanya jawab yang dirancang untuk memperdalam pemahaman mengenai konsep gaya hidup CERDIK sebagai Upaya preventif dalam pengendalian PTM. Pendekatan edukasi yang interaktif ini diharapkan mampu memfasilitasi peserta dalam mengkontekstualisasikan materi dengan kondisi kesehatan dan rutinitas harian mereka.

Evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan peserta dilakukan melalui pengukuran skor *pretest* dan *posttest*. Pengukuran *pretest* dilaksanakan sebelum intervensi penyuluhan dimulai untuk memetakan tingkat pengetahuan awal, sedangkan *posttest* dilakukan setelah kegiatan selesai guna mengukur perubahan tingkat pengetahuan pasca-edukasi. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga analisis komparatif perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*.

Analisis statistik melalui uji *Wilcoxon* yang disajikan dalam **Tabel 2** memperlihatkan nilai signifikansi (*2-tailed*) atau nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan empiris ini menegaskan bahwa pelaksanaan edukasi gaya hidup CERDIK berhasil menciptakan perubahan dan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada peserta antara sebelum dan setelah intervensi diberikan.

Hasil tersebut menegaskan bahwa pelaksanaan edukasi gaya hidup CERDIK efektif dalam meningkatkan pengetahuan para peserta secara signifikan.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Skor Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
<i>Pretest-Posttest</i>	< 0.001	Terdapat perbedaan signifikan

Peningkatan capaian kognitif yang terukur mengindikasikan adanya penguatan pemahaman peserta terhadap determinan risiko serta strategi mitigasi PTM. Dalam kerangka promosi kesehatan, aspek kognitif berfungsi sebagai landasan fundamental yang memfasilitasi transformasi sikap dan perilaku. Individu yang memiliki kompetensi kognitif memadai cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam mengadopsi pola hidup sehat. Implikasinya, intervensi edukatif ini memiliki relevansi signifikan dalam mendorong modifikasi perilaku kesehatan masyarakat.

Temuan ini konsisten dengan studi Puspita Sari dkk. (2024) yang mengonfirmasi efektivitas edukasi PTM dalam meningkatkan literasi kesehatan [17]. Konsistensi juga ditemukan pada literatur lain yang menegaskan peran program berbasis komunitas dalam memodifikasi perilaku preventif PTM [18]. Secara spesifik, penyuluhan kesehatan merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terkait pencegahan PTM. Edukasi mengenai hipertensi juga menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat terkait faktor-faktor risiko serta Langkah-langkah pencegahan penyakit melalui penerapan pola hidup yang lebih sehat [19]. Proses pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini faktor risiko PTM dapat dilihat pada **Gambar 2**.



Gambar 2. Pemeriksaan Tekanan Darah.

Tabel 3. Klasifikasi Tekanan Darah Responden

Kategori Tekanan Darah	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Normal	10	20
Prehipertensi	14	28
Hipertensi Tahap 1	13	26
Hipertensi Tahap 2	13	26
Total	50	100

Pelaksanaan pengukuran tekanan darah dilakukan untuk menilai status kesehatan klinis peserta sekaligus menganalisis korelasi antara variabel usia dan tekanan darah. Berdasarkan data klasifikasi pada **Tabel 3** yang merujuk pedoman AHA/ACC tahun 2025 [20], diketahui bahwa mayoritas responden (80%) telah mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, dengan rincian kategori prehipertensi sebanyak 14 orang (28%), serta hipertensi tahap 1 dan tahap 2 masing-masing diwakili oleh 13 responden (26%). Sebaliknya, hanya 10 orang (20%) yang berada pada kategori normal. Tingginya prevalensi peningkatan tekanan darah ini sejalan dengan profil beban kasus penyakit tidak menular di wilayah setempat [6]. Temuan klinis tersebut mengonfirmasi pentingnya intervensi preventif sekaligus menegaskan urgensi penerapan gaya hidup CERDIK secara intensif di Padukuhan Kanggotan guna menekan risiko komplikasi kardiovaskular lebih lanjut [8], [9].

Analisis data diawali dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk menentukan metode korelasi yang tepat. Hasil pengujian menunjukkan bahwa data tekanan darah tidak mengikuti distribusi normal dengan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$). Akibat tidak terpenuhinya asumsi sebaran normal tersebut, analisis hubungan selanjutnya dialihkan menggunakan metode non-parametris, yaitu uji korelasi *Spearman*. Berdasarkan **Tabel 4**, didapatkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,511 dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} < 0,001$ ($< 0,05$). Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara usia dan tekanan darah, yang berarti semakin bertambah usia, kecenderungan tekanan darah juga meningkat.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi *Spearman* antara Usia dan Tekanan Darah

Variabel	r	p-value	Keterangan
Usia-Tekanan Darah	0.511	< 0.001	Hubungan positif sedang

Hasil analisis ini konsisten dengan studi Ruslang dkk. (2025) yang mengidentifikasi korelasi signifikan antara progresivitas usia dan elevasi tekanan darah pada kelompok populasi lansia [21]. Temuan empiris lainnya juga mengindikasikan bahwa angka kejadian hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok usia lanjut dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda [22]. Mekanisme fisiologis yang mendasari fenomena ini berkaitan dengan perubahan struktural dan fungsional pada sistem vaskular akibat penuaan, di mana penurunan elastisitas pembuluh darah berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Sejalan dengan bukti tersebut, intervensi skrining tekanan darah serta edukasi pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) sebaiknya difokuskan pada

kelompok dewasa dan lansia di tingkat masyarakat. Sinergi antara program edukasi dan pemeriksaan kesehatan tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan terkait gaya hidup, namun juga memfasilitasi identifikasi dini terhadap faktor risiko kesehatan.

Partisipasi kader kesehatan dalam intervensi ini mengindikasikan penerapan pendekatan berbasis komunitas yang esensial bagi keberlanjutan program. Sebagai agen perubahan, kader memfasilitasi diseminasi informasi kesehatan dan mendorong adopsi perilaku hidup sehat yang berkelanjutan, sehingga menjamin kontinuitas program serta memperluas jangkauan dampaknya. Dengan adanya partisipasi kader ini, diharapkan program edukasi kesehatan dapat terus berlanjut dan memberikan implikasi yang lebih besar untuk masyarakat.

Secara empiris, kegiatan ini mencatat capaian positif, tercermin dari peningkatan signifikan skor pengetahuan peserta setelah edukasi diberikan dan temuan korelasi antara usia dengan tekanan darah sebagai faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Tingginya tingkat partisipasi dan respons aktif mengonfirmasi efektivitas metode edukasi interaktif dibandingkan pendekatan satu arah. Dengan demikian, integrasi edukasi gaya hidup CERDIK dan pemeriksaan kesehatan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan serta optimalisasi deteksi dini faktor risiko PTM di tingkat komunitas.

4. KESIMPULAN

Implementasi program pengabdian kepada masyarakat yang mengintegrasikan edukasi gaya hidup CERDIK dengan pemeriksaan tekanan darah di Padukuhan Kanggotan, Bantul, telah menghasilkan dampak yang signifikan. Evaluasi empiris mengindikasikan adanya peningkatan literasi kesehatan peserta terkait pencegahan penyakit tidak menular, yang terkonfirmasi melalui selisih statistik yang bermakna antara skor *pretest* dan *posttest*. Lebih lanjut, analisis data mengungkapkan korelasi positif moderat antara variabel usia dan tekanan darah, yang mengonfirmasi kecenderungan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia pada populasi sasaran. Temuan ini menegaskan bahwa strategi intervensi yang menggabungkan edukasi kesehatan dengan skrining klinis merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat serta memfasilitasi deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

Pendekatan edukatif interaktif yang melibatkan masyarakat dan kader kesehatan secara aktif menjadi keunggulan utama dari intervensi ini. Sinergi tersebut terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan sekaligus mendorong keterlibatan proaktif warga dalam pemeliharaan kesehatan mandiri. Meskipun demikian, keterbatasan metodologis berupa jumlah sampel yang terbatas dan durasi pelaksanaan yang singkat menjadi hambatan dalam mengevaluasi perubahan perilaku kesehatan secara jangka panjang. Berpijak pada keterbatasan tersebut serta mempertimbangkan adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia pada populasi sasaran, rekomendasi tindakan nyata bagi pihak mitra di Padukuhan Kanggotan adalah mengintegrasikan

materi edukasi CERDIK ke dalam agenda rutin Posyandu Lansia dan Posbindu PTM bulanan. Selain itu, pihak mitra perlu mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam melakukan skrining klinis dan pemantauan tekanan darah berkala secara berkala dari rumah ke rumah (*door-to-door monitoring*), khususnya bagi warga usia dewasa hingga lansia. Melalui komitmen berkelanjutan dari pihak mitra tersebut, peran program edukasi gaya hidup CERDIK diharapkan dapat berjalan secara maksimal dalam memfasilitasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di tingkat masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada apt. Eva Nurinda, M.Farm selaku narasumber atas partisipasinya dalam menyampaikan materi edukasi kesehatan pada kegiatan ini. Apresiasi juga ditujukan kepada Puskesmas Pleret atas kerja sama dan dukungan operasional yang diberikan, khususnya dalam optimalisasi layanan pemeriksaan kesehatan selama kegiatan berlangsung. Kolaborasi strategis ini menjadi faktor krusial dalam menjamin kelancaran pelaksanaan program serta memaksimalkan manfaat bagi masyarakat sasaran.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2024.
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [3] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- [5] F. R. Fikri and D. Hartono, "Hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pronojiwo Kabupaten Lumajang," *J. Ilmu Kesehat. Mandira Cendikia*, vol. 4, no. 4, pp. 30–39, 2025. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i4.1665>
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2024*. Yogyakarta, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2025.
- [7] S. Suhariyanto, Y. F. Razi, G. Barlia, and N. Fittarsih, "Pencegahan hipertensi melalui edukasi terstruktur CERDIK: Rural Area," *J. Keperawatan Widya Gantari Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 224–236, 2024. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i2.8906>.
- [8] D. N. Kumalasari, E. Pranawati, Supatmi, E. Purwaningsih, and S. H. Fajriah, "Gambaran Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul," *J. Riset Daerah*, vol. 25, no. 4, pp. 251–258, 2025. <https://doi.org/10.64730/jrdbantul.v25i4.153>.
- [9] M. Aba, D. Mahendika, N. D. Erlinawati, A. Faizah, and E. Hidayat, "Pengaruh edukasi 'CERDIK' terhadap pengetahuan pra lansia tentang hipertensi," *Holistik J. Kesehatan*, vol. 17, no. 2, pp. 125–133, 2023. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9898>.
- [10] S. Ariyanti, Surtikanti, T. Wayhuni, and U. Kawuryan, "Edukasi tentang pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di wilayah Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya," *TRIMAS: J. Inov. dan Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 6–11, 2023. <https://doi.org/10.58707/trimas.v3i1.266>.
- [11] D. Jantika *et al.*, "Edukasi Pola Hidup Sehat dan Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Posbindu," *J. Mandala Pengabd. Masy.*, vol. 6, no. 1, pp. 481–487, 2025. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.609>.

-
- [12] A. U. Hasanah *et al.*, "Teras Lansia: Edukasi Interaktif dan Pemanfaatan Minuman Herbal untuk Pengendalian Hipertensi," *Bima Abdi J. Pengabdi. Masy.*, vol. 5, no. 3, pp. 670–679, 2025, <https://doi.org/10.53299/bajpm.v5i3.2422>.
- [13] A. S. Arifianty *et al.*, "Skrining Dan Edukasi Penyakit Tidak Menular Dukuh Marangan, Desa Jimbung, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten," *J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 8, pp. 1541–1552, 2025.
- [14] A. Achmad, W. D. Cahya, and L. Anggarwati, "Efektivitas Manual Visceral Physiotherapy terhadap Regulasi Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Esensial: Sebuah Studi Pra-Eksperimental", *J. Sains. Kes.*, vol. 7, no. 1, pp. 17–24, Jan. 2026, <https://doi.org/10.30872/jsk.v7i1.872>.
- [15] P. Betsytifani, J. Haryanto, and I. N. Pratiwi, "Pengaruh JASE-PIRELAK (Jalan Sehat Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam) terhadap Tekanan Darah dan Ankle Brachial Index pada Lansia dengan Hipertensi," *Indones. J. Community Health Nurs.*, vol. 5, no. 1, pp. 11–20, 2020, <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.13704>.
- [16] S. A. R. Setiawati, A. S. Lestari, K. Gama, K. Suardana, and I. G. A. Harini, "Senam Tera Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi," *J. Gema Keperawatan*, vol. 16, no. 2, pp. 300–311, 2023. <https://doi.org/10.33992/jgk.v16i2.3087>
- [17] P. Sari, M. Ridwan, H. S. Nasution, L. O. Reskiaddin, and Kasyani., "Edukasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Gerakan Remaja CERDIK," *J. Promot. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 38–44, 2024, <https://doi.org/10.30644/jphi.v4i2.676>.
- [18] C. O. Ogolla, B. Guyah, and A. O. Maima, "Assessing the impact of community health education programs on preventing non-communicable diseases in rural areas," *BMC Public Health*, vol. 25, no. 4176, 2025, <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22620-8>.
- [19] A. Sadino *et al.*, "Improving Elderly Knowledge on Hypertension through Health Education in Parakan Village, Garut," *Indones. J. Community Empower.*, vol. 6, no. 2, 2025, <https://doi.org/10.35899/ijce.v6i2.1034>.
- [20] J. D. Williamson *et al.*, "2025 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee," *Hypertension*, vol. 82, no. 10, pp. e212–e316, 2025, <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000249>.
- [21] Ruslang, N. Darwis, and A. Yanuar Azis, "Hubungan usia dengan tekanan darah sistolik dan diastolik lansia hipertensi," *J. Res. Nurswifery*, vol. 1, pp. 34–41, 2025.
- [22] D. N. Kumalasari, Supatmi, E. Purwaningsih, and Erma. Pranawati, "Hubungan Antara Umur dan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Terhadap Kunjungan Kontrol Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bantul," *J. Riset Daerah*, vol. 24, no. 3, pp. 164–175, 2024, <https://doi.org/10.64730/jrdbantul.v24i3.122>.