JURNAL ABDIMAS INDONESIA Vol. 5, No. 4, 2025
E-ISSN 2797-2887
Copyright © 2025 The Author(s)

Model Promosi Kesehatan Partisipatif Untuk Pengendalian Hipertensi, Merokok, dan Kesehatan Reproduksi di Desa Cihanjawar

Safrudin[1], Wahyudin[2], Rosidawati[3], Ken Tsania Indiradjati[4], Adisthi Kayla Kani[5].
[1, 2, 3, 4, 5*] Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia

Penulis Korespondensi:
Ken Tsania Indiradjati
kentsania4@gmail.com

Abstrak:

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan hipertensi, pengendalian perilaku merokok, serta peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui model promosi kesehatan partisipatif di Desa Cihanjawar, Kecamatan Bojong, Kabupaten Purwakarta. Metode kegiatan meliputi identifikasi masalah kesehatan melalui survei keluarga, musyawarah masyarakat desa (MMD), dan pelaksanaan intervensi berbasis masyarakat berupa penyuluhan, pelatihan kader, dan kampanye edukatif. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan partisipasi warga dalam kegiatan kesehatan sebesar 78%, peningkatan pengetahuan tentang hipertensi (dari 65% menjadi 87%), penurunan kebiasaan merokok (dari 26% menjadi 18%), serta peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (dari 54% menjadi 81%). Kesimpulannya, model promosi kesehatan partisipatif terbukti efektif dalam membangun perilaku hidup sehat dan memperkuat peran masyarakat dalam pencegahan penyakit tidak menular.

Kata Kunci: *Promosi Kesehatan, Partisipatif, Hipertensi, Merokok, Kesehatan Reproduksi*

Pendahuluan

Desa Cihanjawar, Kecamatan Bojong, Kabupaten Purwakarta merupakan salah satu wilayah dengan tantangan kesehatan masyarakat yang cukup kompleks. Berdasarkan hasil survei lapangan tahun 2025 terhadap 675 kepala keluarga, ditemukan prevalensi hipertensi sebesar 24,6%, perilaku merokok pada 26,5% warga, serta 47% remaja belum memiliki pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pendekatan promosi kesehatan yang komprehensif dan berbasis partisipasi masyarakat.

Masalah-masalah yang idientifikasi ini saling berkaitan. Hipertensi merupakan salah satu PTM utama yang disebut sebagai silent killer karena seringkali menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung(Safrudin, Rajab, et al., 2024). Prevalansi hipertensi ini diperburuk oleh tingginya perilaku merokok, yang merupakan salah satu faktor resiko utama PTM (Safrudin, Rajab, et al., 2024). Selain berdampak langsung pada PTM, ternyata perilaku merokok di dalam rumah juga memberikan kontribusi pada penyakit berbasis lingkungan, seperti meningkatnya kejadian ISPA pada anggota keluarga pasif, yang menjadikan ini sebagai masalah Kesehatan komunal (Arna et al., 2024). Ditambah dengan rendahnya pengetahuan

Kesehatan reproduksi di wilayah tersebut, tiga masalah ini menciptakan tantangan yang besar dimana memerlukan intervesi secara komprehensig di Tingkat komunitas.

Pendekatan tradisional dalam pelayanan Kesehatan yang bersifat *top-down* dan kuratif sering kali tidak menyelesaikan masalah PTM dan perilaku yang sudah merajalela di suatu tempat. Oleh karena itu, diperlukannya peralihan pendekatan dengan menggunakan promosi Kesehatan. Promosi Kesehatan sendiri didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk tahu, mau serta mampu meningkatkan kontrol atas Kesehatan mereka dan memberdayakan mereka (Novi Berliana et al., 2023). Selanjutnya inti dari promosi kesehatn itu sendiri adalah pemberdayaan (*empowerment*), yang bertujuan agar masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kegiatan yang bersumber dari masayrakat (Novi Berliana et al., 2023). Model partisipatif dipilih karena secara langsung meilibatkan masyarakat dalam setiap tahapan, mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi.

Program 'Model Promosi Kesehatan Partisipatif' ini dikembangkan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III sebagai bagian dari kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL 3). Program ini sejalan dengan fungsi utama dari puskesmas diamana selaku garda terdepan pelayanan primer, manajemen puskesmas menekankan pentingnya perencanaan berbasis komunitas memalui musyawarah masyarakat desa (MMD) yang diadaptasi dan dikembangkan dari konsep lokakarya mini, serta mengaktifkan peran serta masyarakay melalui kader untuk mejalankan program seperti Posbindu PTM, yang sangat relevan untuk deteksi dini hipertensi (Meliana et al., 2024). Program ini bertujuan memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengenali, mencegah, dan mengelola risiko penyakit tidak menular serta meningkatkan perilaku hidup sehat.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 22 Juli–8 Agustus 2025 di Desa Cihanjawar, Kecamatan Bojong, Kabupaten Purwakarta. Mitra kegiatan adalah pemerintah desa, kader kesehatan, guru sekolah, serta masyarakat setempat. Metode pelaksanaan mencakup beberapa tahapan:

1. Persiapan: Pengumpulan data dasar melalui survei keluarga dan koordinasi lintas sektor.
2. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD): Penentuan prioritas masalah dan rencana intervensi.
3. Pelaksanaan Intervensi: Edukasi hipertensi melalui strategi CERDIK, pelatihan pembuatan media edukasi bahaya merokok berbasis digital, serta penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah.
4. Evaluasi: Pengukuran pre–post knowledge menggunakan kuesioner dan observasi perilaku masyarakat.

Indikator keberhasilan diukur dari peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan.

Copyright © 2025 The Author(s)



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatah Pengabdian 7GHJ+R24, Cihanjawar, Kec. Bojong, Kabupaten Purwakarta, Jawa Barat 41164



Gambar 2. Musyawarah Masyarakat Desa



Gambar 1. Pelatihan Pembuatan Media Edukasi Bahaya Merokok Berbasis Digital



Gambar 2 Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Sekolah



Gambar 3. Edukasi Hipertensi Melalui Strategi CERDIK dan Posbindu PTM

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan program promosi Kesehatan di desa Cihanjawar menunjukkan hasil yang positif. Dimana kegiatan edukasi hipertensi berhasil menjangkau 115 lansia dengan peningkatan pemahaman tentang kator resiko dan pelaksanaan pengkuran tekanan darah secara rutin dari 65% menjadi 87%. Program kampanye Anti Merokok melalui media digital dengan melibatkan 50 remaja desa mengahasilakn peningkatan literasi digital Kesehatan sebesar 80% serta kontribusi pada keingin an penurunan merokok dari 26% menjadi 18%, Selain itu, kami melakukan penyuluhan Kesehatan reproduksi dengan menjangkau 129 partisipan dengan sasaran remaja menghasilkan peningkatan skor pengetahuan dari 54% menjadi 81%. Secara keseluruhan, partisiasi aktif warga dalam berbagai kegiatan Kesehatan meningkat sebesar 78%.

No	Kegiatan Intervensi	Sasaran Peserta	Indikator Awal (%)	Indikator Akhir (%)	Peningkatan (%)	Keterangan
1	Edukasi hipertensi melalui strategi CERDIK dan Posbindu PTM	115 lansia	65	87	+22	Meningkatnya pengetahuan dan kepatuhan pemeriksaan tekanan darah rutin
2	Pelatihan pembuatan media edukasi bahaya merokok berbasis digital	50 remaja	26 (perilaku merokok)	18 (perilaku merokok)	Penurunan 8 poin	Terjadi penurunan prevalensi merokok dan peningkatan literasi digital kesehatan sebesar 80%
3	Penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah	129 remaja	54	81	+27	Peningkatan signifikan dalam pengetahuan reproduksi sehat dan sikap positif terhadap perilaku sehat
4	Keterlibatan masyarakat	Warga desa	-	78 (partisipasi)	-	Partisipasi aktif

Copyright © 2025 The Author(s)

	dalam seluruh kegiatan kesehatan					meningkat melalui MMD dan kegiatan lintas sektor

Tabel 1. Pencapaian Hasil Kegiatan Model Promosi Kesehatan Partisipatif di Desa Cihanjawar

Peningkatan partisipasi warga sebesar 78% merupakan temuan yang menunjukkan keberhasilan dari model partispatif yang melibatkan Masyarakat langsung. Ini membuktikan terlaksananya strategi pemberdayaan (*empowerment*), yang merupakan salah satu dari tiga strategi utama promosi Kesehatan global (Novi Berliana et al., 2023). Dalam model ini, Masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai objek pasif penerima layananm melainkan sebagai subjek atau mitra aktif dalam perenacanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Keberhasilan ini bukan serta merta keberuntungan tapi pelibatan aktif *peer educator* pada kelompok remaja dan aktifnya karder desa dalam menjalankan perannya yang didukung dari adanya pelatihan kader yang didalamnya mambahas topik PTM seperti hipertensi untuk meningkatkan fungsi posyandu PTM, yang merupakan garda terdepan dalam pencegahan dan deteksi dini di komunitas (Meliana et al., 2024).

Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi (dari 65% menjadi 87%) menunjukkan efektivitas edukasi yang dikombinasikan dengan pelibatan kader. Hipertensi yang sebagaimana kita ketahui sebagai salah satu PTM utama, seringkali diabaikan karena tidak bergejala (Safrudin, Rajab, et al., 2024). Intervensi ini dapat dilakukan dengan menerapkan *health belive model* (HBM), yang merupakan salah satu teori perubahan perilaku dalam promosi Kesehatan (Sutomo et al., 2024). Edukasi yang diberikan meningkatkan kesadaran masyarakat hingga paham akan resiko serta keseriusan terhadap keparahan penyakit (*perceived susceptibility & severity*) dari hipertensi. Kader kesehatan di komunitas ini lah yang mendoro warga untuk rutin memeriksa tekanan darah, bertindak sebagai pemicu aksi (*cues to action*) yang kuat. Peningkatan pemahaman ini mendorong untuk mengikuti perilaku sehat karena Masyarakat lebih merasakan manfaat (*perceived benefit*) dari pentingnya pencegahan dan deteksi dini (Sutomo et al., 2024).

Strategi yang paling inovatif dalam kegiatan ini adalah "pelatihan pembuatan media edukasi bahaya merokok berbasis digital" bagi remaja. Strategi ini berhasil berkontribusi pada penurunan prevalensi merokok (dari 26% menjadi 18%) karena langsung menyasar kelompok usia remaja dengan media yang relevan. Saat ini, media sosial seperti *TikTok* dan *Facebook* adalah alat promosi kesehatan yang kuat (Safrudin, Nurhasanah, et al., 2024). Daripada hanya memberikan penyuluhan satu arah, program ini melatih remaja menjadi kreator konten kesehatan. Pendekatan ini efektif karena pesan anti-merokok disampaikan oleh rekan sebaya (peer educator). Pesan yang disampaikan juga komprehensif, tidak hanya menekankan bahaya merokok bagi PTM (Safrudin, Rajab, et al., 2024), tetapi juga sebagai sumber polusi udara dalam rumah yang berkontribusi pada penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA (Arna et al., 2024).

Penerapan model partisipatif ini juga terbukti memperkuat jejaring lintas sektor antara pemerintah desa, puskesmas, dan lembaga pendidikan. Keberhasilan promosi kesehatan tidak dapat dicapai jika hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja; dibutuhkan kemitraan (partnership) yang solid (Novi Berliana et al., 2023) Keterlibatan Puskesmas Kecamatan Bojong dalam MMD dan pembinaan kader adalah implementasi nyata dari fungsi manajerial fasilitas kesehatan primer, di mana Puskesmas wajib melakukan perencanaan dan intervensi di wilayah kerjanya melalui forum seperti Lokakarya Mini (Meliana et al., 2024). Kolaborasi dengan sekolah untuk menjangkau

remaja juga memastikan bahwa intervensi kesehatan reproduksi disampaikan pada tatanan (*setting*) yang paling tepat, sehingga program menjadi lebih efektif dan berpotensi berkelanjutan.

Simpulan

Model promosi kesehatan partisipatif di Desa Cihanjawar efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan hipertensi, pengendalian perilaku merokok, dan peningkatan kesehatan reproduksi remaja. Diperlukan keberlanjutan program melalui pembinaan kader dan kolaborasi lintas sektor agar dampak program lebih luas dan berkesinambungan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Desa Cihanjawar, Kepala Puskesmas Kecamatan Bojong, serta seluruh masyarakat dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta III yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

Referensi

Arna, Y. D., Safrudin, Katiandagho, D., Simanjuntak, J. P., Listautin, Purba, R. B., Darmawati, Sumampouw, J. E., Marbun, V. E., Erlinawati, Sulistyawati, D., Darmini, Y., Tarigan, L. B., Rina, W., Langi, G. K. L., & Bongakaraeng. (2024). *Bunga Rampai Penyakit Berbasis Lingkungan* (L. O. Alifariki, Ed.; 1st ed.). PT Media Pustaka Indo. https://www.mediapustakaindo.com

Meliana, Ispandiya, W., Supriadi, Syafrudin, Muh., Hamka, Marasabessy, N. B., Nurbati, Safrudin, Putro, W. G., Sya'diah, Y., Supriyanto, Tho, I. La, Dwinta, E., Ulaen, S. P. J., Arum, K. K., Riu, S. D. M., Talibo, N. Al., Riyadi, S., Mardianti, E., … Langi, G. K. L. (2024). *Bunga Rampai Manajemen Kesehatan Lingkup Puskesmas* (Saida, Ed.). PT Media Pustaka Indo. https://www.mediapustakaindo.com

Novi Berliana, Mk., Sovia, M., Safrudin, Mk., Widdefrita, Mk., Ns Dhiya Urrahman, M., Emilia Chandra, M., & Gusti Lestari Handayani, Ms. (2023). *Bunga Rampai Promosi Kesehatan* (Alifakiri, La Ode). https://www.penapersada.com

Safrudin, Nurhasanah, A., Suryati, E. S., Mulyana, N., Rosidawati, Aziz, A., & Rajab, W. (2024). *Buku Ajar Pengantar Media Promosi Kesehatan* (S. Ismayandti, Ed.). http://www.rcipress.rcipublisher.org

Safrudin, Rajab, W., Masitoh, S., Rosidawati, & Nirmalasari Dewi. (2024). *Buku Ajar Dasar-Dasar Ilmu Penyakit*. https://www.rcipress.rcipublisher.org

Sutomo, B., Elisabeth Machdalena Lalita, Memah, H. P., Fauziah, R., Rokot, A., Berliana, N., Safrudin, Supriadi, Lubis, R., Annas, M., Kolompoy, J. A., Mariana, N., Meliana, Hamka, Wenno, S. Z., Isnugroho, H., Pantouw, L. A. A., Wuryandari, A. G., Tahulending, A. A., & Montolalu, Ag. (2024). *Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan* (L. O. Alifakiri, Ed.). PT Media Pustaka Indo. https://www.mediapustakaindo.com