

Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui *Peer Group Education* dan Apotek Hidup dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Retno Puji Hastuti^{1*}, Siti Julaiha², Nawasari Indah Putri Sejati³

¹Program Studi Diploma III Perawat, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

²Program Studi Diploma III Farmasi, Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

³Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received: 04-06-2025

Revised: 18-06-2025

Accepted: 20-06-2025

*Corresponding

Author:

Retno Puji Hastuti,
Program Studi
Diploma III Perawat,
Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang,
Bandar Lampung,
Indonesia
Email:
retnopujihastuti@polt
ekkes-tjk.ac.id

Kata Kunci:

Apotik Hidup;
Hipertensi; Kualitas
Hidup; Peer Group
Education; Tanaman
Obat

Keywords:

Herbal Pharmacy;
Hypertension;
Medicinal Plants,
Peer Group
Education; Quality of
Life

Abstrak:

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Jumlah kasus hipertensi di Lampung Selatan menduduki urutan kelima dengan jumlah 191.751 kasus. Kegiatan abdimas ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Sidosari, Kecamatan Natar-Lampung Selatan melalui pemberdayaan kader kesehatan dalam bentuk *peer group education* dan pemanfaatan apotek hidup. Kegiatan ini menggunakan metode ceramah dan pelatihan kader, pembentukan kelompok peduli hipertensi, dan pengelolaan tanaman obat. Kegiatan pelatihan diikuti 10 orang kader kesehatan dan penyuluhan hipertensi diikuti oleh 50 penderita hipertensi. Peralatan yang digunakan yaitu tensimeter, *booklet* perawatan hipertensi, buku catatan monitoring tekanan darah, dan *pil card*. Hasil kegiatan menunjukkan 100% pengetahuan kader meningkat, 90% pasien hipertensi memeriksakan tekanan darahnya dan 80% memanfaatkan tanaman obat. Di Desa Sidosari membentuk satu Apotek Hidup dan kelompok peduli hipertensi. Kegiatan pemberdayaan kader berdampak positif terhadap peningkatan self-care dan kepatuhan pasien menjalani terapi hipertensi. Oleh karena itu, perlu adanya pembinaan yang berkelanjutan oleh puskesmas terhadap program dan kegiatan hipertensi.

Abstract:

Hypertension is the number one cause of death in Indonesia. The number of hypertension cases in South Lampung ranks fifth with 191,751 cases. This community service activity aimed to improve the quality of life of hypertension patients in Sidosari Village, Natar District-South Lampung through empowering health cadres in the form of Peer Group Education and utilizing the Living Pharmacy. The method used lectures and cadre training, the formation of hypertension care groups, and the management of medicinal plants. The training activity was attended by 10 health cadres and hypertension counseling was attended by 50 hypertension sufferers. The equipment used was a tensiometer, hypertension care booklet, blood pressure monitoring notebook, and pill card. Results showed that 100% of cadre knowledge increased, 90% of hypertension patients checked their blood pressure and 80% utilized medicinal plants. In Sidosari Village, one Living Pharmacy was formed, and a hypertension care group. The cadre empowerment activity has a positive impact on increasing self-care and patient compliance in undergoing hypertension therapy. Therefore, there is a need for continuous guidance by the health center on hypertension programs and activities.

PENDAHULUAN

Desa Sidosari di Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, merupakan salah satu wilayah yang menghadapi tantangan kesehatan cukup serius, terutama berkaitan dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia dengan prevalensi mencapai 34,1% pada usia di atas 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI 2018). Kondisi ini diperparah dengan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat, serta kurangnya kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi. Permasalahan ini juga terkait erat dengan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang benar dan keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (Indriana & Swandari, 2021).

Hipertensi, yang dikenal sebagai pembunuh senyap (*silent killer*), tidak menunjukkan gejala pada tahap awal namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi harus dilakukan secara menyeluruh, termasuk perubahan gaya hidup, pola makan sehat, kepatuhan terhadap pengobatan, dan edukasi berkelanjutan kepada masyarakat (James et al., 2014).

Pendekatan yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat, khususnya kader kesehatan lokal, menjadi sangat penting. Kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara sistem pelayanan kesehatan formal dan masyarakat, serta memiliki peran strategis dalam menyampaikan informasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat. Studi oleh Suseela et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi komunitas berbasis kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terapi pada penderita hipertensi.

Dalam konteks ini, metode *Peer Group Education* dianggap efektif karena memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dan pengalaman secara langsung dalam kelompok kecil yang homogen. Metode ini memperkuat motivasi individu untuk menjalankan terapi secara konsisten karena adanya dukungan sebaya yang berkelanjutan (Hinne et al., 2024).

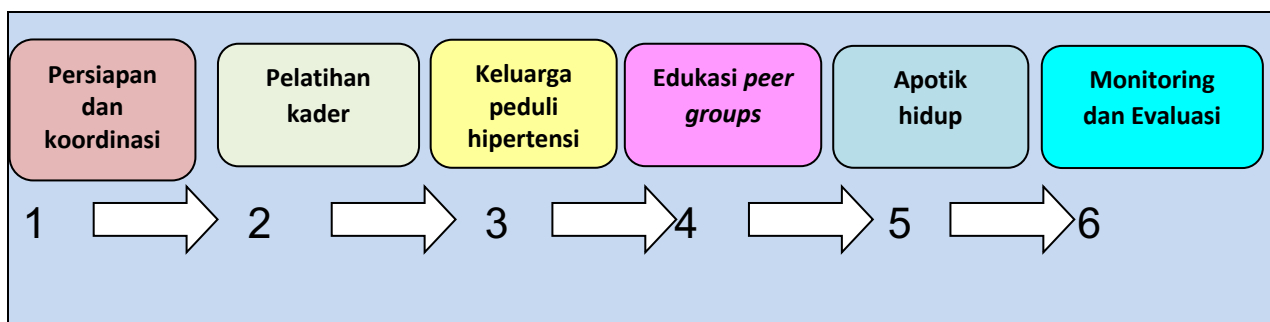
Di samping itu, terdapat beberapa alternatif terapi non-farmakologis hipertensi mulai dari terapi relaksasi Benson hingga pemanfaatan tanaman obat (Pertiwi, 2024). Pemanfaatan tanaman obat yang tersedia secara lokal juga menjadi solusi alternatif dalam pengelolaan hipertensi. Beberapa tanaman yang tumbuh di lingkungan rumah memiliki efek farmakologis dalam menurunkan tekanan darah (Kamyab et al., 2021). Desa Sidosari memiliki potensi alam berupa pekarangan rumah dan lahan pertanian yang dapat dikembangkan menjadi apotek hidup. Dalam mencegah dan membantu penurunan hipertensi perlu dilakukan edukasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya baik secara farmakologis maupun non farmakologis dengan menggunakan tanaman obat tradisional (Gayatri & Arsal, 2022).

Pengabdian kepada masyarakat ini berupaya mengintegrasikan kedua pendekatan tersebut: pemberdayaan kader kesehatan melalui *Peer Group Education* dan pemanfaatan apotek hidup sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi. Kegiatan ini juga melibatkan koordinasi lintas sektor seperti Puskesmas Hajimena, aparat desa, dan organisasi masyarakat seperti PKK, yang menjadi kunci dalam keberlanjutan intervensi berbasis komunitas (Nyame et al., 2024).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama tujuh bulan, dari April hingga Oktober 2024, di Desa Sidosari Kecamatan Natar. Sasaran utama adalah kader posbindu, kader prolanis, PKK, serta pasien hipertensi. Kegiatan ini dilakukan secara partisipatif dengan pendekatan edukatif dan aplikatif. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam upaya pencegahan hipertensi di Kampung Sidosari dilakukan secara partisipatif melalui beberapa tahapan (Gambar 1). Kegiatan

diawali dengan identifikasi masalah dan potensi wilayah guna memahami kondisi kesehatan masyarakat serta sumber daya yang tersedia. Selanjutnya dilakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti pemerintah desa dan tenaga kesehatan setempat untuk mendukung pelaksanaan program. Pelatihan kader kesehatan agar mampu melakukan edukasi dan pemantauan penyakit hipertensi secara berkelanjutan. Pembentukan kelompok peer group dilakukan untuk membangun dukungan sosial di antara warga dalam menerapkan gaya hidup sehat. Kegiatan ini dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan kepada warga penderita hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan hipertensi dan kepatuhan terhadap terapi. Pada kegiatan ini juga dilaksanakan pemanfaatan tanaman apotik hidup sebagai solusi alami dalam mengontrol tekanan darah. Terakhir, kegiatan dimonitor dan dievaluasi secara berkala guna menilai efektivitas dan keberlanjutan program di masyarakat.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat Pemberdayaan Kader Kesehatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah awal kegiatan pengabdian masyarakat yaitu melakukan survei awal dan koordinasi dengan Puskesmas Hajimena, aparat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat desa. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran masalah kesehatan dan potensi yang ada di desa mitra, serta memperoleh dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak.



Gambar 2. Penjajagan dan Koordinasi Tim Pengabmas dengan Kader dan Puskesmas Hajimena

Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan kader yang dilaksanakan pada 04 Juni 2024 dalam bentuk ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan demonstrasi. Kegiatan ini diikuti oleh 10 orang kader dan juga dihadiri oleh pihak Puskesmas Hajimena yaitu penanggungjawab program PTM, Gizi, TOGA dan Farmasi. Materi yang diberikan meliputi pengenalan hipertensi, faktor risiko, pentingnya pola hidup sehat, pentingnya kepatuhan terhadap obat, serta pemantauan tekanan darah secara mandiri. Edukasi juga diberikan kepada kader mengenai teknik komunikasi efektif agar dapat menyampaikan informasi kepada masyarakat secara tepat. Setelah pelatihan,

pengetahuan kader meningkat signifikan dari skor pre-test rata-rata 55 menjadi 90 pada post-test. Peningkatan ini membuktikan bahwa *Peer Group Education* efektif meningkatkan kapasitas kader sebagai agen perubahan komunitas.

Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Sumilat et al. (2025) dan Damayanti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman peserta terkait hipertensi dan terapi non-farmakologis untuk mengelola hipertensi, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Studi oleh Hinneh et al. (2024) dalam meta-analisisnya menyatakan bahwa edukasi oleh tim yang terdiri dari tenaga kesehatan dan kader menurunkan tekanan darah sistolik hingga 4,43 mmHg. Studi lainnya menunjukkan bahwa program edukasi dan monitoring yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meningkatkan kontrol tekanan darah pasien di wilayah pedesaan Afrika secara signifikan.



Gambar 3. Penyuluhan Kesehatan Kader Kesehatan Tentang Hipertensi, Pola Hidup Sehat dan Pentingnya Self-Care pada Penderita Hipertensi

Kegiatan pembentukan Kelompok Peduli Hipertensi dilaksanakan pada 16 Juli 2024. Sebanyak lima orang kader terpilih dan dibentuk menjadi Kelompok Peduli Hipertensi. Mereka dibekali dengan pelatihan intensif dan alat bantu seperti tensimeter digital, booklet perawatan hipertensi, dan buku catatan monitoring tekanan darah. Kelompok ini bertugas memberikan edukasi dan pemantauan berkala kepada pasien hipertensi di wilayahnya. Lima kader terpilih sebagai Kelompok Peduli Hipertensi dan dibekali booklet, tensimeter digital, dan pelatihan. Mereka melakukan monitoring tekanan darah warga dan memberi edukasi berkala.



Gambar 4. Kelompok Peduli Hipertensi

Magid & Farmer (2014) menekankan bahwa keterlibatan kader efektif dalam pencegahan hipertensi dan meningkatkan kepatuhan pasien. Kader menjadi ujung tombak pengendalian hipertensi secara berkelanjutan. Program ini menumbuhkan kesadaran kolektif masyarakat akan pentingnya pencegahan hipertensi. Partisipasi lintas sektor dan pelibatan masyarakat memperkuat keberlanjutan program. Penelitian Nyame et al. (2024) strategi berbasis masyarakat relevan dalam mengatasi beban hipertensi. Intervensi berbasis masyarakat membantu mendesentralisasikan perawatan hipertensi dan mengatasi kesenjangan akses terhadap perawatan tanpa mengurangi kualitas pengendalian hipertensi.

Kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan dalam bentuk *Peer Groups Education* yang diikuti oleh 50 orang penderita hipertensi. Adapun materi yang diberikan pada kegiatan tersebut, diantaranya: a) Penyakit Hipertensi dan bahayanya; b) Pola hidup sehat bagi pasien hipertensi; c) Terapi obat dan pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan hipertensi; d) Penggunaan *Pil Card* untuk mengontrol penggunaan obat pada pasien hipertensi; dan e) Penatalaksanaan diet bagi pasien hipertensi. Pada bulan berikutnya yaitu di bulan Agustus 2024 dilaksanakan evaluasi. Adapun hasilnya yaitu sekitar 90% pasien melaporkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Intervensi mencakup pengukuran tekanan darah rutin, penggunaan *pill card* untuk pengobatan hipertensi, diet rendah garam, dan olahraga ringan.

Menurut Rangga et al. (2022) menyatakan bahwa pendekatan kelompok sebaya meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui pengetahuan dan dukungan sosial. Suseela, et al. (2022) melaporkan bahwa di Kerala, India, intervensi pendidikan dan dukungan sebaya oleh kelompok swadaya perempuan menurunkan tekanan darah sistolik hingga 6,26 mmHg. Hal ini sejalan dengan temuan di Desa Sidosari yang menunjukkan efek positif edukasi kader terhadap manajemen tekanan darah pasien.



Gambar 5. *Peer Group Education* tentang Perawatan Hipertensi

Kegiatan lainnya yaitu pelatihan pemanfaatan tanaman obat dan pembentukan Apotik Hidup yang dilaksanakan pada 07 September 2024. Kegiatan difokuskan pada identifikasi tanaman obat yang berkhasiat menurunkan tekanan darah, teknik budidaya, cara panen, hingga pengolahan sederhana tanaman menjadi bentuk sediaan yang mudah dikonsumsi. Peserta juga dilibatkan langsung dalam pembentukan apotek hidup di lahan desa. Sebanyak 80% pasien mulai memanfaatkan tanaman herbal (seledri, belimbing wuluh, daun salam) sebagai terapi hipertensi. Apotek hidup yang dibentuk menjadi pusat edukasi dan sumber bahan alami bagi warga. Penelitian Kamyab et al. (2021) menyatakan tanaman obat terbukti menurunkan tekanan darah secara alami. Namun, penting untuk mempertimbangkan interaksi obat herbal dengan obat antihipertensi yang dikonsumsi pasien.



Gambar 6. Pemanfaatan Herbal dan Apotik Hidup untuk Mencegah Hipertensi di Desa Sidosari

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan dan *Peer Group Education* serta pemanfaatan apotek hidup secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien hipertensi. Kader menjadi motor penggerak dalam edukasi dan pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Program ini berpotensi direplikasi di wilayah lain yang memiliki karakteristik serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang atas dukungan dana dan fasilitas, serta kepada aparat Desa Sidosari dan Puskesmas Hajimena atas partisipasinya dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, S., Mukminan, S., & Inriani, T. F. (2024). Upaya Pencegahan Hipertensi Melalui Penyuluhan Kesehatan pada Warga Binaan di Desa Sokkolia. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 50-54. <https://omnijournal.id/index.php/pengmas/article/view/35>
- Gayatri, S. W., & Arsal, A. S. F. (2022). Pelatihan dan Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional untuk Pencegahan dan Penurunan Hipertensi di Desa Lanna, Kec. Parangloe, Kab. Gowa. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 3(2), 68–78. <https://doi.org/10.33096/jpki.v3i2.193>
- Hinne, T., Boakye, H., Metlock, F., Ogungbe, O., Kruahong, S., Byiringiro, S., Dennison Himmelfarb, C., & Commodore-Mensah, Y. (2024). Effectiveness of team-based care interventions in improving blood pressure outcomes among adults with hypertension in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080987>
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01), 87–97. <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>

- Kamyab, R., Namdar, H., Torbati, M., Ghojazadeh, M., Araj-Khodaei, M., & Fazljou, S. M. B. (2021). Medicinal plants in the treatment of hypertension: A review. *Advanced Pharmaceutical Bulletin*, 11(4), 601–617. <https://doi.org/10.34172/APB.2021.090>
- Nyame, S., Iwelunmor, J., Boateng, D., Ogedegbe, G., Heeres, P., Grobbee, D., Gyamfi, J., Asante, K. P., Gafane-Matemane, L. F., Klipstein-Grobusch, K., & Amoah, J. (2024). Community-Based Strategies to Improve Health-Related Outcomes in People Living With Hypertension in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Heart*, 19(1). <https://doi.org/10.5334/gh.1329>
- Pertiwi, E. R. (2024). Analysis of the Application of Deep Breathing Relaxation Techniques in Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients. *Omni Health Journal*, 1(2), 40–45. <https://omnijournal.id/index.php/health/article/view/45>
- Suseela, R., Ambika, R. B., Mohandas, S., Menon, J. C., Numpelil, M., K Vasudevan, B., Ved, R., Danaei, G., & Spiegelman, D. (2022). Effectiveness of a community-based education and peer support led by women's self-help groups in improving the control of hypertension in urban slums of Kerala, India: a cluster randomised controlled pragmatic trial. *BMJ Global Health*, 7(11). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010296>
- Rangga, Y. P. P., Irman, O., & Wijayanti, A. R. (2022). Peer Support Group terhadap Well-Being Pasien Hipertensi Usia Dewasa Muda. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 221–228. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i2.348>
- Sumilat, I. B., Hanifah, Q., Sasiang, M., Oktavia, S., Datunsolang, I., Lumenta, T., & Sitorus, N. (2025). Upaya Pencegahan Hipertensi Melalui Edukasi Kesehatan di Puskesmas Wenang. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24–28. <https://omnijournal.id/index.php/pengmas/article/view/103>
- Tim Riskesdas 2018. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/%0Ahttps://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>