

Edukasi Berbasis CBPR Meningkatkan Efikasi Diri Menghadapi Kegawatdaruratan Hipertensi di Lebung Gajah

Oscar Ari Wiryansyah^{1*}, Nuzula Firdaus², Dayanah³, Melda Oktriana⁴, Sehly Apriani⁵

^{1,2} Program Studi Profesi ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna, Palembang, Indonesia

*e-mail: oscarariwiryansyah@gmail.com

Abstrak

Kurangnya kemampuan masyarakat mengenali tanda bahaya hipertensi dapat menunda rujukan pada kondisi akut. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri masyarakat dalam mengenali kegawatdaruratan hipertensi dan melakukan tindakan awal yang aman. Program menggunakan pendekatan Community-Based Participatory Research (CBPR) bersama Ketua RT dan kader kesehatan di RT 44 Kelurahan Lebung Gajah, Palembang. Sebanyak 30 orang dewasa dan lansia mengikuti identifikasi kebutuhan, perencanaan bersama, edukasi interaktif, demonstrasi, simulasi, pemeriksaan tekanan darah, serta evaluasi pretest-posttest. Rerata pengetahuan meningkat dari 58,7 menjadi 86,5 (27,8 poin; 47,4%). Proporsi peserta yang yakin mengenali tanda bahaya meningkat dari 36,7% menjadi 90,0%; melakukan tindakan awal dari 30,0% menjadi 86,7%; segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan dari 56,7% menjadi 96,7%; dan menghadapi kondisi darurat dari 33,3% menjadi 90,0%. Secara deskriptif, edukasi partisipatif berbasis simulasi meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri jangka pendek serta layak diintegrasikan dalam kegiatan Posbindu PTM.

Kata kunci: CBPR; efikasi diri; hipertensi; kegawatdaruratan; pendidikan kesehatan.

Abstract

Limited community ability to recognize warning signs of hypertension may delay referral during acute events. This community service program aimed to improve knowledge and self-efficacy in recognizing hypertensive emergencies and providing safe initial responses. A Community-Based Participatory Research (CBPR) approach involved the neighborhood leader and health cadres at RT 44, Lebung Gajah, Palembang. Thirty adults and older adults participated in needs identification, joint planning, interactive education, demonstration, simulation, blood pressure screening, and pretest-posttest evaluation. The mean knowledge score increased from 58.7 to 86.5 (27.8 points; 47.4%). The proportion confident in recognizing danger signs increased from 36.7% to 90.0%; taking initial action from 30.0% to 86.7%; promptly taking the patient to a health facility from 56.7% to 96.7%; and responding to an emergency from 33.3% to 90.0%. Descriptively, participatory simulation-based education improved short-term knowledge and self-efficacy and may be integrated into community noncommunicable disease posts..

Keywords: CBPR; health education; hypertensive emergency; hypertension; self-efficacy



1. PENDAHULUAN

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan kesenjangan besar antara jumlah orang yang mengalami hipertensi, yang mengetahui kondisinya, dan yang mencapai tekanan darah terkontrol. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi pada 2024; sekitar 44% belum terdiagnosis dan hanya 23% yang terkontrol [1], [2]. Di Kota Palembang, analisis data 2024 memperkirakan 409.823 dari 1.313.535 penduduk berusia lebih dari 15 tahun (31,2%) hidup dengan hipertensi, sedangkan kasus yang terdeteksi baru 89.548. Kesenjangan tersebut menegaskan perlunya deteksi dini dan intervensi berbasis wilayah [3].

Tekanan darah yang sangat tinggi tidak selalu identik dengan kegawatdaruratan; kondisi menjadi kegawatdaruratan hipertensi ketika kenaikan tekanan darah disertai dugaan kerusakan organ akut. Pada tingkat komunitas, warga tidak diharapkan menegakkan diagnosis, tetapi perlu mengenali tanda bahaya seperti nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, kelemahan atau gangguan bicara mendadak, kebingungan, penurunan kesadaran, atau kejang, lalu segera mengakses pertolongan medis. WHO menganjurkan pertolongan segera ketika tekanan darah sangat tinggi, umumnya $\geq 180/120$ mmHg yang disertai gejala tersebut [2]. Pemahaman yang tidak memadai dapat memicu dua risiko: keterlambatan rujukan atau tindakan mandiri yang tidak aman.

Kemampuan mengambil keputusan dalam situasi demikian dipengaruhi bukan hanya oleh pengetahuan, tetapi juga efikasi diri, yaitu keyakinan seseorang bahwa ia mampu mengorganisasi dan menjalankan tindakan yang diperlukan. Bandura menjelaskan empat sumber penguatan efikasi diri: pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (*vicarious experience*), persuasi verbal, serta pengelolaan respons fisiologis dan emosional [4]. Pada konteks kegawatdaruratan hipertensi, efikasi diri tercermin dalam keyakinan mengenali tanda bahaya, melakukan tindakan awal yang aman, menentukan waktu mencari bantuan, dan menghadapi situasi darurat tanpa menunda rujukan.

Bukti internasional menunjukkan bahwa pendidikan pengelolaan hipertensi dapat memperkuat efikasi diri dan mendukung pengendalian tekanan darah [5], [6]. Di Palembang, program Prolanis berbasis edukasi serta penyuluhan yang dipadukan dengan demonstrasi senam juga melaporkan peningkatan pengetahuan peserta [7], [8]. Namun, program tersebut terutama berfokus pada pengendalian hipertensi, pengetahuan umum, dan aktivitas fisik; keyakinan warga dalam empat tindakan spesifik menghadapi tanda bahaya akut belum menjadi hasil utama. Identifikasi awal bersama Ketua RT 44 dan kader kesehatan di Kelurahan Lebung Gajah juga menemukan keraguan warga dalam membedakan kondisi yang dapat dipantau dengan kondisi yang harus segera dirujuk.

Kegiatan ini menawarkan kebaruan praktis melalui adaptasi prinsip *Community-Based Participatory Research* (CBPR): masalah dan skenario edukasi ditetapkan bersama mitra lokal, pembelajaran menggabungkan demonstrasi dan role play, serta evaluasi memisahkan empat perilaku sasaran. Pelibatan mitra sejak identifikasi hingga refleksi dapat meningkatkan relevansi dan penerimaan program [9], [10]. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dan efikasi diri masyarakat RT 44 Kelurahan Lebung Gajah dalam mengenali kegawatdaruratan hipertensi, melakukan tindakan awal yang aman, dan segera mengakses fasilitas kesehatan.

2. METODE

Desain, tempat, dan peserta

Kegiatan pengabdian menggunakan desain evaluasi satu kelompok pretest-posttest dan adaptasi prinsip CBPR. Kegiatan lapangan dilaksanakan pada tahun 2026 di RT 44, Kelurahan Lebung Gajah, Kecamatan Sematang Borang, Kota Palembang. Sasaran ialah warga berusia ≥ 40 tahun yang memiliki faktor risiko atau riwayat hipertensi, berdomisili di wilayah tersebut, bersedia mengikuti kegiatan, dan dapat menyelesaikan pretest serta posttest. Rekrutmen dilakukan secara berbasis komunitas melalui Ketua RT dan kader kesehatan. Seluruh 30 peserta yang hadir menyelesaikan rangkaian evaluasi dan dimasukkan dalam analisis.

Pelibatan mitra dalam tahapan CBPR

Pelibatan masyarakat dioperasionalkan dalam empat tahap. Pertama, pada identifikasi masalah, tim melakukan observasi dan dialog dengan Ketua RT, kader kesehatan, serta warga untuk memetakan kesulitan mengenali tanda bahaya dan menentukan tindakan awal. Kedua, pada perencanaan bersama, Ketua RT dan kader ikut menentukan waktu, tempat, sasaran, cara mobilisasi peserta, serta contoh kasus lokal yang perlu ditekankan; tim pengabdian menyiapkan materi dan instrumen. Ketiga, pada tahap aksi, mitra mendukung registrasi, pemeriksaan tekanan darah, fasilitasi diskusi, dan role play, sedangkan peserta mempraktikkan kembali skenario secara berkelompok. Keempat, hasil segera dibahas dalam refleksi bersama untuk menilai pencapaian dan merumuskan tindak lanjut melalui Posbindu PTM. Peran mitra berada pada tingkat konsultasi dan kolaborasi program; keputusan klinis dan materi keselamatan tetap berada pada tim kesehatan.

Intervensi

Setelah registrasi dan pemeriksaan tekanan darah, peserta mengerjakan pretest. Edukasi interaktif berlangsung sekitar 45 menit dan membahas pengertian serta faktor risiko hipertensi, perbedaan tekanan darah tinggi dengan dugaan kegawatdaruratan, tanda bahaya, komplikasi, tindakan awal yang aman, dan indikasi rujukan segera. Materi disampaikan dengan slide, poster, leaflet, dan video singkat. Diskusi menggunakan pengalaman peserta, kemudian fasilitator mendemonstrasikan langkah awal: menenangkan dan memposisikan pasien senyaman mungkin, tidak memberikan obat tambahan tanpa petunjuk tenaga kesehatan, menghubungi keluarga atau layanan kesehatan, dan segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan. Peserta selanjutnya melakukan role play dan menerima umpan balik. Posttest diberikan sesudah seluruh rangkaian selesai.

Instrumen, indikator, dan analisis

Evaluasi menggunakan instrumen yang disusun tim berdasarkan materi program. Skor pengetahuan dikonversi ke rentang 0–100. Efikasi diri diukur dengan empat pernyataan tunggal: keyakinan mengenali tanda bahaya, melakukan tindakan awal, segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan, dan menghadapi kondisi darurat. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert 1 (sangat tidak yakin) sampai 5 (sangat yakin); respons 4–5 dikelompokkan sebagai “yakin” untuk pelaporan persentase. Instrumen ini merupakan alat evaluasi program, bukan skala psikometrik baku; dokumentasi jumlah butir pengetahuan dan hasil uji validitas-reliabilitas tidak tersedia pada penyusunan artikel. Karena itu, efikasi diri dilaporkan per indikator dan tidak ditafsirkan sebagai skor konstruk komposit.

Data yang tersedia berupa agregat, sehingga analisis dilakukan secara deskriptif tanpa uji paired t-test atau Wilcoxon. Hasil disajikan sebagai frekuensi, persentase, rerata, selisih absolut, dan perubahan relatif. Peningkatan relatif pengetahuan dihitung dengan rumus $(\text{skor posttest} - \text{skor pretest}) / \text{skor pretest} \times 100\%$. Perubahan efikasi diri dinyatakan dalam poin persentase. Program dinilai mencapai sasaran apabila $\geq 80\%$ peserta menyelesaikan kegiatan, rerata pengetahuan meningkat $\geq 20\%$ dari nilai awal, dan seluruh indikator efikasi diri menunjukkan perubahan positif.

Pertimbangan etik

Kegiatan ini merupakan pengabdian masyarakat dengan evaluasi program, bukan uji klinis. Sebelum kegiatan, peserta menerima penjelasan mengenai tujuan, prosedur, sifat sukarela, dan penggunaan data. Pelaporan menggunakan data agregat tanpa nama atau pengenal individual. Akses terhadap hasil evaluasi dibatasi pada tim, dan dokumentasi foto digunakan untuk pelaporan kegiatan setelah memperoleh izin peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik peserta dan keterlaksanaan

Sebanyak 30 peserta menyelesaikan seluruh rangkaian (tingkat penyelesaian 100%). Mayoritas peserta adalah perempuan (66,7%), berusia ≥ 60 tahun (53,3%), dan memiliki riwayat

hipertensi (63,3%). Komposisi tersebut sesuai dengan sasaran edukasi berbasis risiko, tetapi juga perlu diperhatikan saat menilai keterterapan hasil pada kelompok yang lebih muda atau laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik peserta (n=30)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin: laki-laki	10	33,3
Jenis kelamin: perempuan	20	66,7
Usia 40–59 tahun	14	46,7
Usia ≥60 tahun	16	53,3
Memiliki riwayat hipertensi	19	63,3
Tidak memiliki riwayat hipertensi	11	36,7

Perubahan pengetahuan

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 58,7 pada pretest menjadi 86,5 pada posttest. Selisih absolut sebesar 27,8 poin setara dengan peningkatan relatif 47,4% dari nilai awal dan melampaui target program sebesar 20%. Hasil ini menunjukkan perubahan deskriptif segera setelah edukasi; tanpa data individual dan kelompok pembandingan, hasil tidak digunakan untuk menyimpulkan signifikansi statistik atau kausalitas.

Tabel 2. Perubahan skor pengetahuan

Indikator	Pretest	Posttest	Perubahan
Rerata skor (0–100)	58,7	86,5	27,8 poin (47,4%)

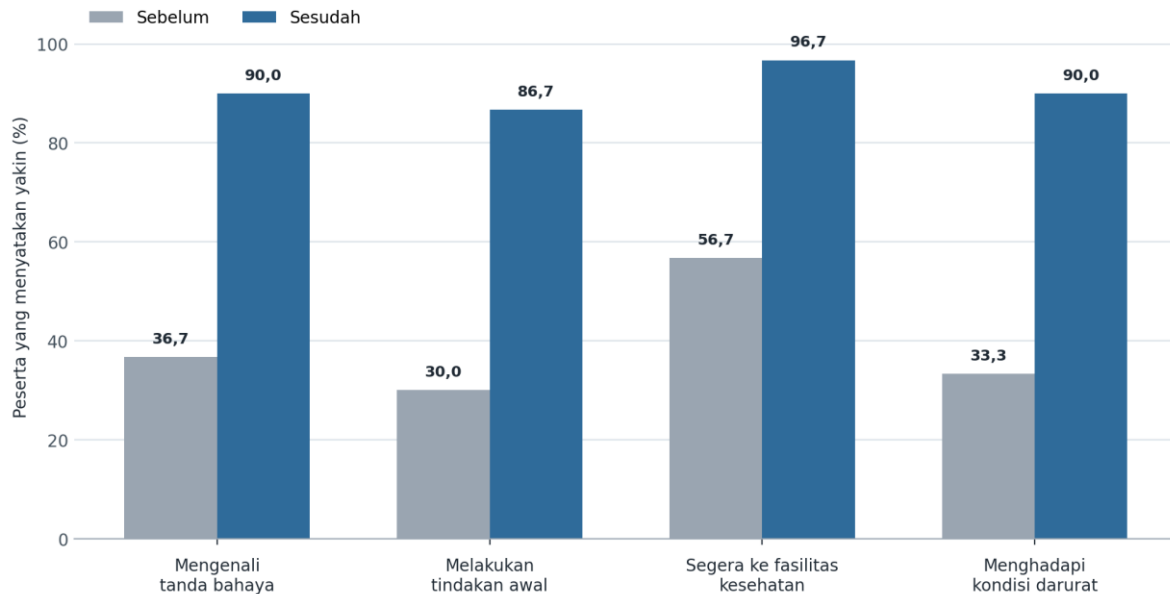
Catatan: perubahan relatif = $(86,5 - 58,7) / 58,7 \times 100\% = 47,4\%$.

Perubahan efikasi diri

Proporsi peserta yang menyatakan yakin meningkat pada keempat indikator. Peningkatan terbesar terjadi pada keyakinan melakukan tindakan awal dan menghadapi kondisi darurat (masing-masing 56,7 poin persentase). Peningkatan pada keputusan segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan lebih kecil (40,0 poin persentase) karena nilai awal indikator ini sudah lebih tinggi dibandingkan tiga indikator lain. Sesudah program, proporsi peserta yang yakin berada pada rentang 86,7%–96,7%.

Tabel 3. Perubahan efikasi diri per indikator

Indikator efikasi diri	Sebelum (%)	Sesudah (%)	Δ poin persentase
Yakin mengenali tanda bahaya	36,7	90,0	+53,3
Yakin melakukan tindakan awal	30,0	86,7	+56,7
Yakin segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan	56,7	96,7	+40,0
Yakin menghadapi kondisi darurat	33,3	90,0	+56,7



Gambar 1. Proporsi peserta yang menyatakan yakin pada setiap indikator efikasi diri.

Perubahan pengetahuan sebesar 27,8 poin (47,4% dari nilai awal) dan peningkatan 40,0–56,7 poin persentase pada seluruh indikator efikasi diri menunjukkan bahwa sasaran jangka pendek program tercapai secara deskriptif. Arah temuan ini konsisten dengan pengabdian di Palembang yang melaporkan pergeseran proporsi pengetahuan tinggi dari 17% menjadi 63% setelah penyuluhan dan demonstrasi [8], serta kegiatan Prolanis yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi [7]. Perbandingan besar perubahan harus dilakukan hati-hati karena instrumen, sasaran, dan bentuk intervensinya berbeda.

Temuan juga sejalan dengan meta-analisis 14 studi yang menunjukkan pendidikan self-management meningkatkan efikasi diri pada pasien hipertensi (standardized mean difference 0,71) [5] dan meta-analisis 12 uji acak yang menemukan manfaat program self-management terhadap efikasi diri, kepatuhan, dan tekanan darah pada lansia [6]. Berbeda dengan studi tersebut, kegiatan ini menilai keyakinan segera setelah satu rangkaian edukasi komunitas dan tidak mengukur perubahan tekanan darah jangka panjang. Oleh sebab itu, hasilnya paling tepat dibaca sebagai bukti kelayakan dan perubahan awal, bukan efektivitas klinis.

Kombinasi demonstrasi, role play, dan umpan balik memberi penjelasan teoretis atas perubahan efikasi diri. Ketika peserta berhasil mempraktikkan urutan tindakan, mereka memperoleh mastery experience; ketika mengamati teman menyelesaikan skenario, mereka memperoleh vicarious experience; sedangkan koreksi dan dukungan fasilitator bertindak sebagai persuasi verbal [4]. Role play juga mengurangi ketidakpastian dengan mengubah informasi abstrak menjadi keputusan konkret: gejala apa yang harus diwaspadai, tindakan apa yang aman, dan kapan harus segera merujuk. Mekanisme ini dapat menjelaskan mengapa perubahan terbesar terjadi pada keyakinan melakukan tindakan awal dan menghadapi kondisi darurat.

Keterlibatan Ketua RT dan kader sejak pemetaan masalah hingga refleksi membantu menyesuaikan bahasa, contoh kasus, waktu, dan cara rekrutmen dengan konteks setempat. Tinjauan sistematis CBPR menunjukkan bahwa hubungan yang sudah ada antara tim dan komunitas serta pelibatan mitra dalam pengembangan intervensi dan rekrutmen berkaitan dengan tingkat keterlibatan yang lebih tinggi [9], [10]. Meskipun demikian, pelibatan dalam kegiatan ini berada pada tingkat konsultasi-kolaborasi dan belum mencapai kepemimpinan bersama penuh; penguatan kapasitas kader untuk memimpin sesi berikutnya menjadi langkah penting menuju keberlanjutan.

Program komunitas yang lebih intensif memperlihatkan nilai edukasi yang disertai pemantauan dan dukungan berulang. Uji HOPE 4 menggabungkan petugas non-dokter, dokter layanan primer, dukungan keluarga, dan pengobatan, sedangkan uji klaster di India

menggunakan edukasi kelompok serta pemantauan oleh pekerja kesehatan komunitas; keduanya memperbaiki pengendalian tekanan darah [11], [12]. Intervensi pada RT 44 lebih singkat dan berfokus pada respons awal kegawatdaruratan. Integrasi materi ke Posbindu PTM, latihan ulang berkala, dan jalur rujukan yang jelas diperlukan agar perubahan keyakinan berkembang menjadi keterampilan dan perilaku yang bertahan.

Kegiatan memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah peserta kecil, berasal dari satu RT, direkrut secara nonprobabilitas, dan tidak memiliki kelompok pembanding. Posttest dilakukan segera sehingga daya ingat materi dapat meningkatkan skor, sedangkan keberlanjutan perubahan belum diketahui. Efikasi diri bersifat laporan diri dan rentan bias keinginan sosial. Instrumen evaluasi program belum memiliki dokumentasi jumlah butir pengetahuan maupun pengujian psikometrik, dan data individual berpasangan tidak tersedia untuk analisis inferensial. Evaluasi juga belum mengukur retensi pengetahuan, performa simulasi dengan daftar tilik, kepuasan peserta, atau luaran rujukan. Kegiatan berikutnya perlu menggunakan instrumen tervalidasi, menyimpan data individual berkode, melakukan penilaian keterampilan, dan menambahkan tindak lanjut minimal 1–3 bulan.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan: (a) pemeriksaan tekanan darah; (b) edukasi dan diskusi bersama warga.



Gambar 3. Foto Bersama Tim PkM, Ketua RT, Kader Kesehatan dan warga

4. KESIMPULAN

Pada 30 peserta, edukasi berbasis CBPR disertai peningkatan deskriptif rerata pengetahuan dari 58,7 menjadi 86,5 (27,8 poin; 47,4%) dan kenaikan proporsi peserta yang yakin pada seluruh indikator efikasi diri sebesar 40,0–56,7 poin persentase. Program layak diintegrasikan ke Posbindu PTM melalui latihan ulang dan penguatan jalur rujukan. Replikasi berikutnya perlu menggunakan instrumen tervalidasi, penilaian keterampilan, data individual berpasangan, kelompok pembanding bila memungkinkan, serta tindak lanjut untuk menilai retensi dan perubahan perilaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan STIKES Mitra Adiguna, Program Studi Profesi Ners, Lurah Kelurahan Lebung Gajah, Ketua RT 44, kader kesehatan, Puskesmas setempat, serta seluruh warga yang berpartisipasi. Apresiasi juga disampaikan kepada anggota tim pengabdian yang mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan penyusunan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Global report on hypertension 2025: high stakes—turning evidence into action. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>
- [2] World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Sep 25 [cited 2026 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- [3] Rahma N, Munawarah SH, Najmah, Liberty IA, Razak R, Maulaya N, et al. Analisis spasial dan perhitungan epidemiologi kejadian hipertensi di Kota Palembang tahun 2024. J Epidemiol Kesehat Komunitas. 2026;11(2):152–164. doi:10.14710/jekkk.v11i2.31487.
- [4] Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
- [5] Foroumandi E, Kheirouri S, Alizadeh M. The potency of education programs for management of blood pressure through increasing self-efficacy of hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2020;103(3):451–461. doi:10.1016/j.pec.2019.09.018.
- [6] Truong PV, Apriliyasari RW, Lin MY, Chiu HY, Tsai PS. Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Nurs Pract. 2021;27(2):e12920. doi:10.1111/ijn.12920.
- [7] Idris F, Tjekyan S, Pariyana, Liberty IA. Efforts to optimize hypertension control for BPJS Health participants through the Prolanis program at the Prolanis Club of the Pakjo Health Center in Palembang City. Khidmah. 2024;6(1):115–128. doi:10.52523/khidmah.v6i1.500.
- [8] Efraliza, Fitriani D, Kurniati DA, Damayanti ES, Natasa E, Amanda ND, et al. Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan senam hipertensi pada masyarakat di Kota Palembang. J Pustaka Mitra. 2025;5(4):138–142. doi:10.55382/jurnalpustakamitra.v5i4.952.
- [9] Riccardi MT, Pettinichio V, Di Pumpo M, Altamura G, Nurchis MC, Markovic R, et al. Community-based participatory research to engage disadvantaged communities: levels of engagement reached and how to increase it. A systematic review. Health Policy. 2023;137:104905. doi:10.1016/j.healthpol.2023.104905.
- [10] McFarlane SJ, Occa A, Peng W, Awonuga O, Morgan SE. Community-Based Participatory Research (CBPR) to enhance participation of racial/ethnic minorities in clinical trials: a 10-year systematic review. Health Commun. 2022;37(9):1075–1092. doi:10.1080/10410236.2021.1943978.
- [11] Schwalm JD, McCready T, Lopez-Jaramillo P, Yusoff K, Attaran A, Lamelas P, et al. A community-based comprehensive intervention to reduce cardiovascular risk in hypertension (HOPE 4): a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2019;394(10205):1231–1242. doi:10.1016/S0140-6736(19)31949-X.
- [12] Gamage DG, Riddell MA, Joshi R, Thankappan KR, Chow CK, Oldenburg B, et al. Effectiveness of a scalable group-based education and monitoring program, delivered by

health workers, to improve control of hypertension in rural India: a cluster randomised controlled trial. PLoS Med. 2020;17(1):e1002997. doi:10.1371/journal.pmed.1002997.