


Pengaruh Edukasi Kader Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Stroke di Desa Mbatakapidu

Veronika Toru¹, Irene Febriany Mamo Kitu², Ester Radandima³, Kartini Pekabanda⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Kupang, Program Studi Keperawatan Waingapu

E-mail: jevortoru@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6598>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 25 Mei April 2026

Revised: 29 Mei 2026

Accepted: 18 Juni 2026

Kata Kunci

Edukasi Kader, Hipertensi,
Pengetahuan Keluarga,
Pencegahan Stroke

Keywords

Cadre Education,
Hypertension, Family
Knowledge, Stroke Prevention



ABSTRACT

Latar Belakang: Hipertensi diidentifikasi secara global sebagai pembunuh senyap (*the silent killer*) karena sering kali tidak memunculkan gejala klinis awal hingga memicu komplikasi fatal. Hipertensi yang tidak terkontrol menjadi salah satu penyebab serangan jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan demensia yang paling penting dan dapat dicegah. Pemberdayaan kader kesehatan desa sebagai *agent of change* diperlukan untuk menjembatani kesenjangan informasi ini. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi oleh kader dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan stroke di Desa Mbatakapidu. Metode: Kegiatan ini dilaksanakan pada tahun 2026 di Desa Mbatakapidu dengan melibatkan 5 orang kader kesehatan dan 20 perwakilan keluarga yang memiliki anggota penderita hipertensi. Metode yang digunakan meliputi pembekalan kader di balai desa, diikuti dengan edukasi komunitas melalui kunjungan rumah (*home visit*) selama ± 30 menit oleh kader kepada keluarga sasaran. Evaluasi keberhasilan dilakukan secara kuantitatif dengan membandingkan tingkat pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan dua minggu sesudah intervensi (*post-test*) menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil: Sebelum dilakukan edukasi, mayoritas keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 60% (12 orang). Setelah mendapatkan intervensi edukasi terstruktur dari kader, tingkat pengetahuan keluarga mengalami peningkatan signifikan dengan 80% (16 orang) keluarga berhasil mencapai kategori pengetahuan yang baik. Kesimpulan: Edukasi berbasis pemberdayaan kader hipertensi melalui kunjungan rumah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan keluarga secara signifikan dalam upaya pencegahan stroke di tingkat komunitas.

*Background: Hypertension is globally identified as the silent killer because it often does not show early clinical symptoms until it triggers fatal complications. Uncontrolled hypertension is one of the most important and preventable causes of heart attacks, strokes, chronic kidney disease, and dementia. Empowering village health cadres as agents of change is needed to bridge this information gap. The purpose of this community service activity is to determine the effect of education by cadres in increasing family knowledge about stroke prevention in Mbatakapidu Village. Method: This activity was carried out in 2026 in Mbatakapidu Village involving 5 health cadres and 20 representatives of families with members suffering from hypertension. The method used included providing cadres at the village hall, followed by community education through home visits for approximately 30 minutes by cadres to target families. Evaluation of success was carried out quantitatively by comparing the level of knowledge before (*pre-test*) and two weeks after the intervention (*post-test*) using a structured questionnaire. Results: Before the education, the majority of families had a low level of knowledge, namely 60% (12 people). After receiving structured educational intervention from cadres, family knowledge levels significantly increased, with 80% (16 families) achieving good knowledge. Conclusion: Empowerment-based education for hypertension cadres through*

home visits has proven effective in significantly increasing family knowledge in stroke prevention efforts at the community level.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite Veronika Toru el at (2026) Pengaruh Edukasi Kader Hipertensi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Stroke di Desa Mbatakapidu <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6598>

PENDAHULUAN

Background: Hypertension is globally identified as the silent killer because it often does not show early clinical symptoms until it triggers fatal complications. Uncontrolled hypertension is one of the most important and preventable causes of heart attacks, strokes, chronic kidney disease, and dementia. Empowering village health cadres as agents of change is needed to bridge this information gap. The purpose of this community service activity is to determine the effect of education by cadres in increasing family knowledge about stroke prevention in Mbatakapidu Village. Method: This activity was carried out in 2026 in Mbatakapidu Village involving 5 health cadres and 20 representatives of families with members suffering from hypertension. The method used included providing cadres at the village hall, followed by community education through home visits for approximately 30 minutes by cadres to target families. Evaluation of success was carried out quantitatively by comparing the level of knowledge before (pre-test) and two weeks after the intervention (post-test) using a structured questionnaire. Results: Before the education, the majority of families had a low level of knowledge, namely 60% (12 people). After receiving structured educational intervention from cadres, family knowledge levels significantly increased, with 80% (16 families) achieving good knowledge. Conclusion: Empowerment-based education for hypertension cadres through home visits has proven effective in significantly Hipertensi diidentifikasi secara global sebagai pembunuh senyap (*the silent killer*) karena sering kali tidak memunculkan gejala klinis awal hingga memicu komplikasi fatal. Salah satu komplikasi paling krusial dari tekanan darah tinggi yang tidak dikontrol dengan baik adalah stroke (Supriyanti & Kustriyani, 2025). Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan suatu keadaan di mana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan ≥ 90 mmHg (diastolik) (Fakhriyah et al., 2022). Hipertensi yang tidak terkontrol menjadi salah satu penyebab serangan jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan demensia yang paling penting dan dapat dicegah. Pada tahun 2024, diperkirakan 1,4 miliar orang berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi di seluruh dunia, namun kurang dari satu dari lima orang yang kondisinya terkontrol dengan baik. Pada tahun 2024, hipertensi mempengaruhi sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia dan persentasenya sedikit lebih tinggi di kalangan laki-laki (34%) dibandingkan perempuan (31%) (WHO, 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan riwayat hipertensi kronis yang tidak terkontrol memiliki risiko hingga lebih tinggi untuk mengalami serangan stroke dibandingkan individu dengan tekanan darah normal. Ketika serangan stroke terjadi, implikasinya tidak hanya berdampak pada mortalitas penderita, tetapi juga memicu disabilitas permanen yang menurunkan produktivitas dan membebani aspek sosio-ekonomi keluarga secara signifikan. Oleh karena itu, pencegahan stroke tingkat primer (*primary prevention*) di lingkungan rumah tangga menjadi sebuah keharusan (Kody et al., 2026). Dalam konteks keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat, keluarga merupakan unit terkecil sekaligus *caregiver* (pengasuh utama) yang bertanggung jawab penuh terhadap modifikasi gaya hidup penderita hipertensi di rumah. Pengendalian faktor risiko stroke, seperti pengaturan diet rendah garam, pengawasan kepatuhan minum obat harian, motivasi aktivitas fisik, hingga deteksi dini tanda bahaya seluruhnya bertumpu pada kapasitas kognitif keluarga (Riasmini et al., 2025).

Keterbatasan jumlah tenaga medis dan promotor kesehatan di puskesmas menjadi hambatan utama dalam mendistribusikan edukasi kesehatan secara merata ke wilayah rural seperti Desa Mbatakapidu. Untuk mengatasi keterbatasan jangkauan operasional ini, strategi pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan Kader Kesehatan Desa dinilai sebagai solusi yang paling efektif dan berkelanjutan. Kader kesehatan merupakan warga lokal yang dipilih oleh masyarakat, mengerti budaya setempat, dan memiliki kedekatan emosional serta sosiokultural yang kuat dengan warga desa. Dengan memberikan pelatihan kepada kader, mereka dapat ditransformasikan menjadi agen perubahan (*agent of change*) di lini terdepan.

Di wilayah Desa Mbatakapidu, akses terhadap informasi kesehatan sekunder masih terbatas, sehingga peran keluarga sebagai sistem pendukung terdekat pasien menjadi sangat vital. Keluarga membutuhkan pengetahuan yang komprehensif untuk mendeteksi dini bahaya stroke, mengatur pola makan rendah garam anggota keluarga mereka, serta menjaga kepatuhan berobat penderita hipertensi. Namun, fenomena di lapangan menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat tentang keterkaitan hipertensi dan risiko stroke masih sangat rendah. Untuk menjembatani keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas, peran kader kesehatan desa dapat dioptimalkan. Kader adalah warga lokal yang dibekali pengetahuan dasar kesehatan guna melakukan skrining dan edukasi interpersonal di komunitas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilaksanakan untuk menguji pengaruh edukasi oleh kader hipertensi dalam mengubah tingkat pengetahuan keluarga dalam melakukan pencegahan stroke di Desa Mbatakapidu.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Mbatakapidu pada tahun 2026. Sasaran utama kegiatan ini terbagi menjadi dua kelompok mitra:

1. Mitra Primer: 5 orang Kader Kesehatan Desa Mbatakapidu (sebagai agen edukator).
2. Mitra Sekunder: 20 Kepala Keluarga/Perwakilan Keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi beberapa tahapan sistematis, yaitu:

1. Persiapan kegiatan :
 - a. Melakukan koordinasi dengan pemerintah Desa Mbatakapidu
 - b. Mencari data pasien dengan hipertensi dan stroke
 - c. Menentukan/ mengidentifikasi calon kader hipertensi. Calon kader dipilih dari Masyarakat yang aktif dalam kegiatan Posyandu atau tokoh Masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap Kesehatan
2. Pembekalan Kader
Kader dikumpulkan di balai desa untuk diberikan pelatihan mendalam mengenai patofisiologi hipertensi, komplikasi stroke, cara pencegahan (diet rendah garam, aktivitas fisik), serta teknik komunikasi terapeutik. Kader juga dilatih menggunakan alat pengukur tekanan darah digital serta menentukan kategori tekanan darah (normal, pra-hipertensi, hipertensi ringan/ sedang/ berat).
3. Implementasi Edukasi Komunitas (*Home Visit*)
Kader melakukan kunjungan rumah secara terjadwal ke 20 keluarga sasaran. Dalam kunjungan ini, kader memberikan edukasi tatap muka selama \pm 30menit.
4. Evaluasi
Keberhasilan kegiatan diukur secara kuantitatif melalui pengisian kuesioner tingkat pengetahuan sebelum edukasi (*pre-test*) dan dua minggu pasca-edukasi (*post-test*) untuk melihat daya serap keluarga terhadap materi yang disampaikan oleh kader.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengukuran tingkat pengetahuan keluarga dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang berisi 20 butir pertanyaan tentang pencegahan stroke. Klasifikasi tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori: Baik (Skor >75%), Cukup (Skor 56-75%) dan Kurang (Skor <56%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Edukasi (n= 20)

| Tingkat pengetahuan | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| Baik (Skor >75%) | 2 Responden (10%) | 16 Responden (80%) |
| Cukup (Skor 56-75%) | 6 Responden (30%) | 3 Responden (15%) |
| Kurang (Skor <56%) | 12 Responden (60%) | 1 Responden (5%) |
| Total | 20 Responden (100%) | 20 Responden (100%) |

Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum kader melakukan edukasi, 60% (12 orang) keluarga berada pada kategori pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan stroke. Namun, setelah

mendapatkan intervensi edukasi terstruktur dari kader melalui kunjungan rumah, 80% (16 orang) keluarga berhasil mencapai kategori pengetahuan yang baik.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran awal (*pre-test*), ditemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi mayoritas masih berada dalam kategori kurang. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi (*information gap*) yang cukup besar di tingkat rumah tangga. Keluarga, yang memegang peran sentral sebagai *caregiver* atau pengasuh utama bagi penderita hipertensi di rumah, belum sepenuhnya memahami bahwa tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol secara kronis merupakan pintu masuk utama (determinan) terjadinya kelumpuhan atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Rendahnya pengetahuan awal ini sangat dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap media informasi kesehatan yang edukatif dan aplikatif. Kebanyakan keluarga hanya menganggap hipertensi sebagai keluhan pusing musiman yang dapat disembuhkan secara instan dengan obat warung atau istirahat sejenak, tanpa menyadari pentingnya kepatuhan minum obat jangka panjang serta modifikasi gaya hidup. Ketidadaan pemahaman mengenai deteksi dini tanda bahaya stroke—seperti mengenali metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*)—membuat penderita hipertensi di lingkungan keluarga sangat rentan terlambat mendapatkan penanganan medis saat serangan stroke pertama terjadi (Sukesie et al., 2024).

Secara sosiokultural, kader adalah warga lokal yang dipilih oleh masyarakat setempat, sehingga mereka memiliki kedekatan geografis, emosional, dan pemahaman budaya yang sama dengan keluarga sasaran. Kedekatan ini meruntuhkan batasan psikologis dan kecemasan yang biasanya dirasakan masyarakat pedesaan ketika berhadapan dengan petugas medis formal. Kader mampu menerjemahkan terminologi medis yang rumit ke dalam analogi bahasa daerah sehari-hari yang sederhana dan santai. Kunjungan rumah yang bersifat privat memberikan ruang bagi keluarga untuk bebas berdiskusi, bertanya, dan mengutarakan hambatan mereka dalam merawat penderita hipertensi tanpa merasa dihakimi (Ernawati & Yan, 2023).

Peran kader di sini bukan hanya sebagai pemberi materi biasa, melainkan menjadi jembatan penghubung yang penting antara pihak puskesmas dan warga desa. Karena petugas kesehatan di puskesmas jumlahnya terbatas dan jaraknya jauh, kaderlah yang menjadi mata dan telinga bagi kesehatan warga di Desa Mbatakapidu. Dengan adanya kader yang aktif, keluarga penderita darah tinggi tidak perlu bingung mencari informasi atau menunggu petugas medis datang dari kota. Kader hadir sebagai pengingat di lingkungan tetangga yang selalu siap membantu memantau kondisi warga, memberikan semangat agar pasien rajin minum obat, serta membagikan ilmu kesehatan yang mudah dipahami. Kehadiran kader ini membuat upaya pencegahan penyakit stroke bisa berjalan lebih cepat, dekat, dan langsung menyentuh kehidupan harian masyarakat desa.

REFERENSI

- Ernawati, & Yan, L. S. (2023). Peningkatan Peran Kader dalam Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi melalui Family Coaching. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(1), 34–41.
- Fakhriyah, Damayanti, D., Anjani, A., Febriani, E., Sari, P., & Nyssa, T. N. (2022). *Pembentukan dan pelatihan kader siaga hipertensi sebagai upaya pencegahan kejadian hipertensi di masyarakat*. 6, 771–778.
- Kody, M. M., Abselian, U. P., & Gunawan, Y. E. S. (2026). *Masyarakat Siaga Stroke “Edukasi Golden Hour Untuk Penyelamatan Nyawa di Desa Palakahembi, Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu, Kabupaten Sumba Timur.”* 5(November 2025), 149–155.
- Riasmini, N. M., Salmid, A., Resnayati, Y., & Silaswati, S. (2025). Nursing Current: Jurnal Keperawatan Improving Stroke Prevention Behavior of The Elderly with Hypertension through The Family Empowerment Model. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 46–52.
- Sukesie, N., Katimenta, K. Y., & Carolina, M. (2024). *Pengaruh Edukasi terhadap Dukungan Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Jekan Raya , Palangka Raya*. 2(3).
- Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Penatalaksanaan Hipertensi. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BANGSA*, 3(6), 2832–2839.
- WHO. (2025). *Global report on hypertension 2025*.