JURNAL ALTIFANI
Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Desa Siaga Kardiovaskular: Integrasi Deteksi Dini, Edukasi Kesehatan, dan Hilirisasi Herbal Berbasis Komunitas di Desa Cikawao

Cardiovascular Alert Village: Integrating Early Detection, Health Education, and Community-Based Herbal Knowledge Dissemination in Cikawao Village

Patonah Hasimun*[1], Intan Yusita[2], Kharina Septi Lestari[1], Nur Intan Hayati Husnul Khotimah[3], Ingrid Dirgahayu[3], Imam Abidin[3], Meda Yuliani[2], Reza Pratama[1]

[1]Fakultas Farmasi, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia
[2]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia
[3]Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia
*e-mail: patonah@bku.ac.id, intan.yusita@bku.ac.id, kharina.septi@bku.ac.id, nur.intan@bku.ac.id, inggrid.dirgahayu@bku.ac.id, imam.abidin@bku.c.id, meda.yuliani@bku.ac.id, reza.pratama@bku.ac.id

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
01.10.2026	28.10.2026	02.11.2026	11.11.2026

Abstract: *Hypertension and cardiometabolic risk factors require early detection, health education, and accessible community-based follow-up. This community service progra*
m was conducted in collaboration with KKN-PPM Group 15 of Universitas Bhakti Kencana from July 27 to August 8, 2026, in RW 06 Kampung Wadat, Cikawao Village, using a community empowerment approach. The activities included coordination with village authorities, health cadres, and the community health center; blood pressure and random blood glucose screening through door-to-door visits and community activities; health education on hypertension and diabetes mellitus; herbal tea preparation demonstrations; and education on the rational use of herbal medicines. Screening served as an entry point for increasing community awareness of risk factors and the need for follow-up, while education was provided based on screening findings and participants' needs. The herbal tea demonstration was used as a medium for pharmaceutical knowledge dissemination, emphasizing that herbal approaches are supportive and should not replace medical therapy. The program generated two online mass-media publications, one educational video, and one copyrighted pocketbook. The integration of screening, education, documentation, follow-up through health cadres and the community health center, and knowledge dissemination indicates the potential for developing a community-based Cardiovascular Alert Village model.
Keywords*: early detection, hypertension, community empowerment, community screening, herbal medicine, cardiovascular-ready village*

Abstrak: Hipertensi dan faktor risiko kardiometabolik memerlukan deteksi dini, edukasi, dan tindak lanjut yang dekat dengan masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan KKN-PPM Kelompok 15 Universitas Bhakti Kencana pada 27 Juli–8 Agustus 2026 di RW 06 Kampung Wadat, Desa Cikawao, melalui pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas. Kegiatan meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, kader, dan Puskesmas; skrining tekanan darah dan gula darah sewaktu melalui pendekatan door-to-door dan kegiatan masyarakat; edukasi hipertensi dan diabetes melitus; demonstrasi pembuatan teh herbal; serta edukasi penggunaan herbal secara rasional. Skrining digunakan sebagai pintu masuk untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko dan kebutuhan tindak lanjut, sedangkan edukasi diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan dan kebutuhan peserta. Demonstrasi teh herbal digunakan sebagai media hilirisasi pengetahuan farmasi dengan penekanan bahwa herbal merupakan pendekatan pendukung dan tidak menggantikan terapi medis. Program menghasilkan dua publikasi media massa daring, satu video kegiatan, dan satu Buku Saku ber-Hak Cipta. Integrasi skrining, edukasi, pencatatan, tindak lanjut kader dan Puskesmas, serta diseminasi pengetahuan menunjukkan potensi pengembangan model Desa Siaga Kardiovaskular berbasis komunitas.
Kata kunci: deteksi dini, hipertensi, pemberdayaan masyarakat, skrining komunitas, herbal, Desa Siaga Kardiovaskular

1. PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko terpenting untuk penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, dan kematian prematur. Laporan hipertensi global WHO terbaru menegaskan bahwa kesenjangan utama pengendalian hipertensi masih terletak pada deteksi, keterhubungan dengan pelayanan primer, pengobatan, dan kontrol jangka panjang (World

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Health Organization, 2025). Pedoman ESC 2024 juga menempatkan pengukuran tekanan darah yang tepat dan penilaian risiko kardiovaskular sebagai bagian penting dari pencegahan dan tata laksana hipertensi (European Society of Cardiology, 2024).

Di Indonesia, pengendalian hipertensi dan penyakit tidak menular telah didukung melalui layanan primer dan kegiatan berbasis komunitas seperti Posbindu PTM. Namun, implementasi skrining di komunitas masih menghadapi kesenjangan cakupan, kualitas pengukuran, tindak lanjut, serta penggunaan data untuk mendukung perubahan perilaku. Evaluasi Posbindu di Indonesia menunjukkan adanya peluang yang belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam skrining faktor risiko hipertensi, termasuk aspek konsistensi pelayanan dan keterhubungan dengan fasilitas kesehatan (Widyaningsih et al., 2022).

RW 06 Kampung Wadat, Desa Cikawao, Kecamatan Pacet, Kabupaten Bandung merupakan wilayah dengan empat RT dan sekitar 211 kepala keluarga. Hasil identifikasi kebutuhan menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Sebagian warga belum melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah secara rutin sehingga faktor risiko dapat tidak diketahui sejak dini. Kondisi ini mendorong perlunya strategi yang lebih proaktif, mudah dijangkau, dan terhubung dengan kader serta Puskesmas.

Pendekatan skrining berbasis komunitas relevan terutama pada masyarakat yang tidak selalu datang ke fasilitas kesehatan. Kegiatan door-to-door maupun skrining oportunistik pada kegiatan warga dapat menjadi pintu masuk untuk meningkatkan deteksi dan kesadaran, selama hasil yang ditemukan dihubungkan dengan konfirmasi dan tindak lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan. Bukti terbaru juga menegaskan bahwa skrining tekanan darah berbasis komunitas dapat melengkapi pelayanan kesehatan dan memperluas jangkauan deteksi pada kelompok yang kurang terhubung dengan layanan rutin (Poulter et al., 2026).

Keberhasilan program komunitas tidak hanya bergantung pada pemeriksaan, tetapi juga pada edukasi dan peran kader. Intervensi yang melibatkan community health workers atau kader pada negara berpendapatan rendah dan menengah umumnya mencakup edukasi perilaku, pengukuran tekanan darah, pemantauan, dan keterhubungan dengan pelayanan, serta menunjukkan manfaat terhadap pengelolaan hipertensi (Mbuthia et al., 2022). Dalam konteks Indonesia, kader juga berpotensi menjadi penghubung antara hasil skrining dengan tindak lanjut melalui Puskesmas.

Selain faktor risiko klinis, penggunaan bahan alam merupakan bagian dari praktik kesehatan masyarakat. Edukasi herbal perlu diarahkan secara hati-hati karena istilah “alami” tidak identik dengan aman atau efektif untuk semua kondisi. Bukti klinis mengenai efek kunyit/kurkumin terhadap tekanan darah masih menunjukkan hasil yang heterogen; karena itu, penggunaannya lebih tepat diposisikan sebagai pendekatan pendukung dan tidak menggantikan terapi antihipertensi (Karimi et al., 2023). Tim pengabdian memiliki rekam jejak penelitian dan pengabdian mengenai kunyit dan pegagan dalam konteks hipertensi, sehingga demonstrasi teh herbal digunakan sebagai media hilirisasi pengetahuan, bukan sebagai pembuktian efektivitas klinis pada kegiatan ini (Hasimun et al., 2020; Hasimun et al., 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, tim Universitas Bhakti Kencana mengembangkan program “Desa Siaga Kardiovaskular” yang mengintegrasikan skrining faktor risiko secara proaktif, edukasi hipertensi dan diabetes melitus, penguatan jejaring kader-Puskesmas, serta hilirisasi herbal berbasis komunitas. Kegiatan dilaksanakan terintegrasi dengan KKN-PPM mahasiswa agar penerapan IPTEKS dosen dapat menjangkau masyarakat sekaligus membangun pengalaman pembelajaran lapangan bagi mahasiswa.

Program ini bertujuan membangun model awal pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan penyakit kardiovaskular melalui deteksi dini, edukasi kesehatan, penguatan tindak lanjut berbasis kader dan Puskesmas, serta edukasi pemanfaatan herbal yang rasional.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di RW 06 Kampung Wadat, Desa Cikawao, Kecamatan Pacet, Kabupaten Bandung dan terintegrasi dengan KKN-PPM Kelompok 15 Universitas

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Bhakti Kencana selama 27 Juli–8 Agustus 2026. Wilayah sasaran terdiri atas empat RT dengan sekitar 211 kepala keluarga. Tim pelaksana terdiri atas delapan dosen lintas bidang dan 24 mahasiswa dari beberapa program studi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas dengan melibatkan unsur pemerintah desa, pengurus RW, kader kesehatan, Puskesmas Panca, mahasiswa, dan masyarakat. Pendekatan tersebut dipilih agar kegiatan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan kesehatan, tetapi juga menghubungkan proses deteksi dini dengan edukasi, pencatatan hasil, tindak lanjut, dan penguatan kapasitas mitra lokal.

Pendekatan yang digunakan adalah pemberdayaan berbasis komunitas melalui kolaborasi dengan Pemerintah Desa Cikawao, pengurus RW, kader Posyandu/kesehatan, Puskesmas Panca, dan masyarakat. Kegiatan diarahkan sebagai pelayanan promotif-preventif dan pendidikan kesehatan. Hasil pemeriksaan tidak digunakan untuk menegakkan diagnosis klinis definitif, tetapi untuk skrining awal, edukasi, dan penentuan kebutuhan tindak lanjut.

Pelaksanaan terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Identifikasi kebutuhan dan koordinasi mitra. Tim berkoordinasi dengan pemerintah desa, pengurus RW, kader, dan Puskesmas untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, menentukan lokasi dan alur kegiatan, serta membagi peran dosen dan mahasiswa.
2. Skrining berbasis komunitas. Skrining dilakukan melalui beberapa titik layanan, yaitu pendekatan door-to-door, kegiatan masyarakat termasuk Pasar Kaget RW 06, dan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang berkolaborasi dengan Puskesmas. Pendekatan door-to-door dilakukan dengan mendatangi warga di lingkungan RW 06 untuk memperluas akses pemeriksaan, khususnya bagi warga yang tidak mengikuti kegiatan masyarakat terpusat. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah dan gula darah sewaktu sesuai ketersediaan sarana. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai informasi awal untuk mengidentifikasi kondisi yang memerlukan perhatian dan bukan sebagai dasar untuk menetapkan diagnosis klinis definitif. Setelah pemeriksaan, peserta memperoleh penjelasan mengenai hasil skrining, faktor risiko yang berkaitan dengan hipertensi dan diabetes melitus, serta pentingnya pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan. Pendekatan door-to-door dalam kegiatan ini memiliki batasan bahwa skrining dilakukan sebagai kegiatan promotif-preventif dalam konteks pengabdian masyarakat, sehingga cakupan pemeriksaan tidak dimaksudkan untuk merepresentasikan seluruh populasi desa dan hasil pemeriksaan tidak digunakan untuk menghitung prevalensi penyakit. Data dari beberapa titik kegiatan juga belum dapat dikonsolidasikan menggunakan identitas peserta unik secara konsisten.
3. Edukasi langsung berbasis hasil pemeriksaan. Peserta memperoleh penjelasan singkat mengenai makna hasil skrining, faktor risiko hipertensi dan diabetes melitus, pentingnya kontrol berkala, pola hidup sehat, serta kebutuhan pemeriksaan lanjutan bila hasil berisiko.
4. Edukasi dan demonstrasi herbal. Tim menyampaikan literasi penggunaan herbal secara rasional dan mendemonstrasikan pembuatan teh herbal sebagai media hilirisasi pengetahuan. Pesan utama menekankan bahwa herbal tidak menggantikan obat yang telah diresepkan dan penggunaannya perlu memperhatikan keamanan.
5. Rekapitulasi dan koordinasi tindak lanjut. Data hasil skrining dikompilasi untuk mendukung koordinasi antara tim pengabdian, kader, dan Puskesmas. Peserta dengan hasil yang memerlukan perhatian diberikan edukasi mengenai kebutuhan pemeriksaan lebih lanjut dan diarahkan untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai mekanisme pelayanan setempat. Dalam alur ini, kader berfungsi sebagai mitra lokal yang membantu menjaga keterhubungan antara kegiatan skrining dan pelayanan kesehatan setelah kegiatan pengabdian berakhir. Kader juga menjadi bagian penting dalam komunikasi dengan masyarakat mengenai tindak lanjut, sedangkan Puskesmas menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan peserta.
6. Diseminasi dan penguatan keberlanjutan. Materi edukasi dikembangkan menjadi media yang dapat digunakan kembali. Kegiatan juga didiseminasikan melalui media daring, video, dan buku saku ber-Hak Cipta.

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Monitoring dilakukan melalui dokumentasi kegiatan, pencatatan hasil skrining, observasi partisipasi masyarakat, koordinasi dengan mitra, serta evaluasi keterlaksanaan luaran program. Skrining dilaksanakan pada beberapa titik layanan sehingga terdapat kemungkinan bahwa warga yang sama memperoleh pemeriksaan pada lebih dari satu kegiatan. Identitas peserta unik belum dikonsolidasikan secara konsisten pada seluruh titik kegiatan. Kondisi tersebut menyebabkan jumlah pemeriksaan tidak dapat secara langsung ditafsirkan sebagai jumlah individu yang berbeda. Oleh karena itu, manuskrip ini tidak menggunakan jumlah peserta unik, proporsi hasil skrining, atau perubahan klinis individual sebagai ukuran efektivitas program. Data yang disajikan difokuskan pada proses implementasi, keluaran program, mekanisme pemberdayaan, dan pembelajaran yang diperoleh selama pelaksanaan kegiatan.

Komponen intervensi dalam program dirancang untuk menghubungkan deteksi dini dengan edukasi, pemanfaatan herbal secara rasional, tindak lanjut, dan diseminasi pengetahuan. Bentuk kegiatan dan tujuan masing-masing komponen dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Komponen intervensi dan tujuan program

Komponen	Bentuk kegiatan	Tujuan
Deteksi dini	Door-to-door, Pasar Kaget, pemeriksaan bersama Puskesmas	Memperluas akses skrining tekanan darah dan gula darah
Edukasi kesehatan	Hipertensi, diabetes melitus, faktor risiko dan tindak lanjut	Menghubungkan hasil skrining dengan pesan pencegahan
Hilirisasi herbal	Demonstrasi teh herbal dan literasi keamanan	Meningkatkan pemanfaatan herbal yang rasional
Jejaring tindak lanjut	Rekap data dan koordinasi kader-Puskesmas	Memperkuat monitoring dan rujukan
Diseminasi	Media massa, video, buku saku	Memperluas jangkauan dan keberlanjutan edukasi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan diawali dengan koordinasi antara tim dosen, mahasiswa KKN, perangkat desa, pengurus RW, kader, dan Puskesmas. Kolaborasi ini menjadi komponen penting karena program kesehatan masyarakat membutuhkan kesesuaian dengan agenda lokal, dukungan mobilisasi warga, serta mekanisme tindak lanjut setelah tim perguruan tinggi meninggalkan lokasi.

Rangkaian kegiatan tersebut mengikuti komponen intervensi yang telah dirancang dalam program, yaitu deteksi dini, edukasi kesehatan, hilirisasi herbal, jejaring tindak lanjut, dan diseminasi. Hubungan antara bentuk kegiatan dan tujuan masing-masing komponen ditunjukkan pada Tabel 1.

Deteksi dini dilaksanakan menggunakan beberapa strategi. Pendekatan door-to-door digunakan untuk menjangkau warga secara proaktif, sedangkan pemeriksaan di Pasar Kaget RW 06 dan kegiatan kesehatan bersama Puskesmas memberikan akses oportunistik pada warga yang hadir dalam kegiatan masyarakat. Pemeriksaan meliputi tekanan darah dan gula darah sewaktu sesuai ketersediaan alat. Peserta yang menjalani pemeriksaan memperoleh edukasi singkat berdasarkan hasil yang diperoleh.

Model layanan multi-titik memberikan keuntungan implementatif karena skrining tidak bergantung pada satu kegiatan terpusat. Warga yang tidak hadir pada satu sesi masih mempunyai peluang memperoleh pemeriksaan melalui pendekatan lain. Dalam konteks pengabdian, temuan ini menunjukkan bahwa fleksibilitas titik layanan dapat meningkatkan keterjangkauan program, khususnya pada kegiatan yang hanya berlangsung dalam waktu terbatas.

Edukasi hipertensi dan diabetes melitus dilaksanakan bersama dosen dan mahasiswa. Materi difokuskan pada faktor risiko, pentingnya pemeriksaan berkala, perubahan gaya hidup, dan tindak lanjut ke pelayanan kesehatan. Edukasi diberikan berdekatan dengan proses skrining agar peserta dapat langsung menghubungkan pesan kesehatan dengan kondisi dirinya.

Komponen hilirisasi dilaksanakan melalui demonstrasi pembuatan teh herbal dan edukasi pemanfaatan bahan alam secara rasional. Tim menegaskan bahwa teh herbal digunakan sebagai media literasi dan tidak diposisikan sebagai pengganti obat antihipertensi atau antidiabetes. Peserta memperoleh penjelasan mengenai batasan manfaat, kehati-hatian penggunaan, dan pentingnya tetap mengikuti terapi dari tenaga kesehatan.

Data skrining direkap untuk dikoordinasikan dengan kader dan Puskesmas. Mekanisme ini merupakan upaya untuk menghindari agar hasil pemeriksaan hanya menjadi dokumentasi kegiatan sesaat. Kader dan

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Puskesmas diharapkan dapat melanjutkan pemantauan tekanan darah dan gula darah serta mengarahkan peserta berisiko ke pemeriksaan lanjutan.

Selain keluaran langsung di masyarakat, program menghasilkan dua publikasi media massa daring, satu video kegiatan pada YouTube, dan satu produk pengetahuan ber-Hak Cipta berupa Buku Saku "Penggunaan Tanaman Herbal dalam Pencegahan, Penanganan, dan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan" dengan Nomor Pencatatan 001418869. Luaran tersebut memperluas fungsi kegiatan dari layanan sesaat menjadi bahan edukasi dan dokumentasi yang dapat digunakan kembali.

Pelaksanaan edukasi kesehatan dan demonstrasi pembuatan teh herbal dilakukan sebagai bagian dari pendekatan edukatif dan hilirisasi pengetahuan kepada masyarakat. Kegiatan tidak hanya menyampaikan informasi secara verbal, tetapi juga menggunakan demonstrasi sebagai media pembelajaran yang memungkinkan masyarakat memperoleh gambaran praktis mengenai pemanfaatan bahan herbal secara rasional. Dokumentasi kegiatan edukasi dan demonstrasi pembuatan teh herbal ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Edukasi kesehatan dan demonstrasi pembuatan teh herbal pada masyarakat

Secara keseluruhan, kegiatan menghasilkan beberapa capaian pada aspek skrining komunitas, edukasi, hilirisasi herbal, tindak lanjut, diseminasi, dan produk pengetahuan. Capaian tersebut tidak hanya berupa pelaksanaan kegiatan secara langsung, tetapi juga menghasilkan media yang dapat digunakan kembali untuk mendukung keberlanjutan edukasi masyarakat. Ringkasan capaian program dan maknanya bagi pelaksanaan pemberdayaan masyarakat disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan capaian program Desa Siaga Kardiovaskular

Aspek	Capaian Terverifikasi	Makna Program
Skrining komunitas	Door-to-door, Pasar Kaget, dan pemeriksaan bersama Puskesmas	Memperluas akses deteksi dini
Edukasi	Hipertensi, diabetes melitus, faktor risiko, dan tindak lanjut	Menghubungkan hasil pemeriksaan dengan komunikasi risiko
Hilirisasi herbal	Demonstrasi teh herbal dan edukasi penggunaan secara rasional	Hilirisasi pengetahuan tanpa klaim sebagai pengganti terapi medis
Tindak lanjut	Rekapitulasi data untuk koordinasi kader dan Puskesmas	Mendukung kesinambungan monitoring dan akses pelayanan
Diseminasi	Dua publikasi daring dan satu video YouTube	Memperluas jangkauan informasi
Produk pengetahuan	Satu buku saku ber-Hak Cipta, No. 001418869	Menyediakan media edukasi yang dapat digunakan kembali

b. Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan memperlihatkan bahwa skrining tekanan darah berbasis komunitas dapat menjadi pintu masuk untuk komunikasi risiko, bukan sekadar kegiatan pemeriksaan. Nilai tambah terbesar muncul ketika hasil skrining langsung diikuti penjelasan sederhana mengenai faktor risiko dan langkah tindak lanjut. Prinsip ini sejalan dengan pandangan bahwa skrining komunitas perlu berfungsi sebagai pelengkap pelayanan primer dengan memastikan keterhubungan peserta ke layanan kesehatan bila ditemukan hasil yang meningkat (Poulter et al., 2026).

Pendekatan multi-titik yang digunakan door-to-door, kegiatan warga, dan kolaborasi dengan Puskesmas—memberikan fleksibilitas dalam menjangkau masyarakat. Model ini relevan untuk wilayah komunitas karena tingkat partisipasi pada kegiatan terpusat dapat bervariasi. Pengalaman Posbindu di

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

Indonesia juga menunjukkan bahwa keberhasilan skrining sangat dipengaruhi faktor implementasi lokal, termasuk cakupan, ketersediaan pemeriksaan, dan tindak lanjut setelah skrining (Widyaningsih et al., 2022).

Keterlibatan kader dan Puskesmas merupakan unsur yang menentukan keberlanjutan. Literatur mengenai community health workers menunjukkan bahwa edukasi, pengukuran tekanan darah, dukungan perubahan perilaku, dan linkage to care merupakan fungsi yang paling sering diterapkan dalam intervensi hipertensi berbasis komunitas dan dapat membantu pengelolaan penyakit di negara berpendapatan rendah dan menengah (Mbuthia et al., 2022). Pada program Cikawao, peran tersebut belum dievaluasi dengan checklist kompetensi, tetapi keberadaan kader sebagai mitra lokal memberikan jalur untuk melanjutkan pemantauan setelah KKN selesai.

Integrasi edukasi dengan skrining juga penting dari sisi perubahan perilaku. Penyampaian materi secara umum sering sulit dikaitkan dengan kebutuhan individu. Ketika edukasi diberikan setelah peserta memperoleh hasil tekanan darah atau gula darah, pesan mengenai diet, aktivitas fisik, kontrol dan kepatuhan menjadi lebih kontekstual. Pendekatan edukasi interaktif pada peserta hipertensi di layanan primer juga telah digunakan dalam kegiatan pengabdian sejenis dan dinilai relevan untuk memperkuat self-management (Asseggaf et al., 2024).

Hilirisasi herbal dalam program ini sengaja ditempatkan pada ranah literasi, bukan terapi. Strategi ini penting karena bukti klinis tentang manfaat kunyit/kurkumin terhadap tekanan darah masih heterogen. Meta-analisis Karimi et al. (2023) tidak menemukan penurunan bermakna secara keseluruhan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik, walaupun beberapa subkelompok menunjukkan sinyal manfaat. Oleh karena itu, komunikasi kepada masyarakat perlu menghindari klaim berlebihan dan menekankan bahwa herbal tidak menggantikan tata laksana hipertensi yang terbukti efektif.

Pemilihan kunyit dan pegagan juga berkaitan dengan kesinambungan tridharma tim. Kegiatan pengabdian sebelumnya telah menggunakan kombinasi kunyit dan pegagan sebagai media edukasi teh herbal, sedangkan penelitian tim menunjukkan potensi farmakologis tanaman tersebut dalam model hipertensi. Namun, karena program Cikawao bukan uji klinis, tidak dilakukan penilaian efek teh herbal terhadap tekanan darah. Pemisahan antara hilirisasi pengetahuan dan pembuktian efektivitas klinis penting untuk menjaga ketepatan pesan ilmiah (Hasimun et al., 2020; Hasimun et al., 2022).

Program menghasilkan luaran diseminasi dan satu buku saku ber-Hak Cipta. Dalam konteks pemberdayaan, media tertulis dan digital penting karena memungkinkan pesan kesehatan tetap tersedia setelah sesi tatap muka berakhir. Buku saku dapat digunakan kembali oleh kader dan tim pengabdian pada kegiatan lanjutan, sedangkan publikasi daring dan video memperluas jangkauan informasi di luar peserta yang hadir.

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan, model Desa Siaga Kardiovaskular dikembangkan sebagai alur yang menghubungkan skrining, edukasi, pencatatan, tindak lanjut melalui kader dan Puskesmas, serta keberlanjutan program. Skrining menjadi pintu masuk untuk memperoleh informasi awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat. Hasil skrining kemudian diikuti dengan edukasi sehingga pemeriksaan tidak berhenti pada pengukuran, tetapi dilanjutkan dengan komunikasi mengenai faktor risiko, perilaku kesehatan, dan kebutuhan pemeriksaan lebih lanjut.

Pencatatan hasil skrining merupakan bagian penting dalam alur tersebut karena memungkinkan informasi hasil pemeriksaan dikomunikasikan kepada mitra lokal. Dalam konteks kegiatan ini, data skrining direkap untuk mendukung koordinasi dengan kader dan Puskesmas. Selanjutnya, peserta yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut diarahkan untuk mengakses pelayanan kesehatan sesuai mekanisme yang tersedia. Dengan demikian, kesinambungan program tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan pelaksanaan skrining pada saat kegiatan berlangsung, tetapi juga oleh kemampuan sistem lokal untuk mempertahankan komunikasi dan tindak lanjut setelah kegiatan selesai.

Kader kesehatan memiliki posisi strategis dalam alur tersebut karena merupakan bagian dari masyarakat dan dapat menjadi penghubung antara peserta, kegiatan komunitas, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Peran kader dalam konteks program ini tidak terbatas pada membantu pelaksanaan kegiatan, tetapi juga mencakup dukungan komunikasi mengenai hasil skrining, penguatan anjuran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, serta pemantauan keberlanjutan sesuai mekanisme yang dapat dilakukan di tingkat masyarakat. Keterlibatan kader menjadi semakin penting karena kegiatan pengabdian memiliki durasi terbatas, sedangkan pemantauan faktor risiko kardiometabolik membutuhkan kesinambungan.

Puskesmas selanjutnya berperan sebagai bagian dari jejaring pelayanan yang menerima peserta yang memerlukan pemeriksaan lanjutan. Hubungan antara skrining komunitas, kader, dan Puskesmas dapat mengurangi risiko terjadinya kesenjangan antara penemuan hasil skrining dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Literatur mengenai community health workers juga menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

kesehatan berbasis komunitas dapat mencakup edukasi, pengukuran tekanan darah, dukungan perubahan perilaku, serta linkage to care dalam pengelolaan hipertensi. Dalam konteks program Cikawao, mekanisme tersebut diterapkan sebagai kerangka pemberdayaan, meskipun efektivitas rujukan secara kuantitatif belum dievaluasi.

Alur implementasi tersebut dirangkum pada Gambar 2, yang menggambarkan hubungan berurutan antara skrining, edukasi, pencatatan, tindak lanjut oleh kader/Puskesmas, dan keberlanjutan program. Model ini menegaskan bahwa skrining bukan merupakan titik akhir kegiatan, tetapi merupakan tahap awal dari rangkaian pemberdayaan yang memerlukan edukasi, dokumentasi, dan tindak lanjut.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Keterbatasan utama adalah belum tersedianya sistem identifikasi peserta secara unik dan konsisten pada seluruh titik skrining. Kegiatan dilakukan melalui door-to-door, kegiatan masyarakat, dan pemeriksaan yang berkolaborasi dengan Puskesmas, sehingga terdapat kemungkinan bahwa individu yang sama mengikuti pemeriksaan pada lebih dari satu titik. Kondisi tersebut menyebabkan jumlah pemeriksaan yang tercatat tidak dapat digunakan untuk menentukan jumlah individu unik secara akurat.

Ketiadaan identitas peserta yang unik juga membatasi kemampuan untuk menghubungkan hasil pemeriksaan dari satu kegiatan dengan pemeriksaan pada kegiatan berikutnya. Dengan demikian, distribusi hasil skrining tidak dapat dihitung sebagai proporsi individu dalam populasi dan perubahan kondisi klinis individual tidak dapat dianalisis secara longitudinal. Atas dasar keterbatasan tersebut, data skrining dalam artikel ini tidak diposisikan sebagai estimasi prevalensi hipertensi atau diabetes melitus dan tidak digunakan untuk menyimpulkan efektivitas klinis program.

Keterbatasan berikutnya adalah belum tersedianya evaluasi kuantitatif pre-test dan post-test pengetahuan serta checklist keterampilan kader. Oleh karena itu, perubahan pengetahuan masyarakat dan kompetensi kader belum dapat diukur secara objektif. Demikian pula, mekanisme rujukan yang melibatkan kader dan Puskesmas belum dievaluasi menggunakan indikator kuantitatif seperti proporsi peserta yang menyelesaikan rujukan atau waktu antara hasil skrining dan pemeriksaan lanjutan.

Keterbatasan tersebut menunjukkan bahwa hasil kegiatan lebih tepat dipahami sebagai bukti proses implementasi, keluaran program, penguatan jejaring komunitas, dan pembelajaran untuk pengembangan model berikutnya. Pada pelaksanaan selanjutnya, model dapat diperkuat melalui registrasi peserta menggunakan kode identitas unik, standardisasi prosedur pengukuran, pencatatan hasil secara terintegrasi, klasifikasi kebutuhan tindak lanjut, evaluasi pengetahuan masyarakat, evaluasi kompetensi kader, serta monitoring longitudinal. Perbaikan tersebut akan memungkinkan program bergerak dari kegiatan promotif-preventif jangka pendek menuju model desa binaan dengan indikator perubahan yang dapat diukur.

Untuk pengembangan berikutnya, model Desa Siaga Kardiovaskular perlu dilengkapi registrasi peserta berkode unik, standardisasi pengukuran tekanan darah dan gula darah, klasifikasi kebutuhan tindak lanjut, evaluasi pengetahuan masyarakat, evaluasi keterampilan kader, serta monitoring longitudinal. Integrasi komponen tersebut akan memungkinkan setiap tahapan dalam model mulai dari skrining, edukasi, pencatatan, tindak lanjut, hingga keberlanjutan dapat dievaluasi menggunakan indikator yang lebih terukur.



Gambar 2. Model Desa Siaga Kardiovaskular: skrining, edukasi, pencatatan, tindak lanjut kader/Puskesmas, dan keberlanjutan

4. KESIMPULAN

Program Desa Siaga Kardiovaskular di Desa Cikawao menunjukkan bahwa pengabdian dosen yang terintegrasi dengan KKN dapat menggabungkan skrining kesehatan secara proaktif, edukasi hipertensi dan diabetes melitus, hilirisasi pengetahuan herbal, serta penguatan jejaring kader dan Puskesmas dalam satu alur pemberdayaan masyarakat. Pendekatan door-to-door dan skrining pada kegiatan warga memperluas titik akses pemeriksaan, sedangkan edukasi yang diberikan bersama

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

hasil skrining meningkatkan fungsi pemeriksaan sebagai sarana komunikasi risiko. Demonstrasi teh herbal berfungsi sebagai media literasi penggunaan bahan alam secara rasional dan tidak diposisikan sebagai pengganti terapi medis.

Model yang dikembangkan menempatkan skrining sebagai tahap awal yang dilanjutkan dengan edukasi, pencatatan, tindak lanjut melalui kader dan Puskesmas, serta keberlanjutan program. Kader memiliki peran penting sebagai penghubung di tingkat masyarakat untuk mendukung komunikasi dan tindak lanjut peserta yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Rekapitulasi hasil skrining, media edukasi, publikasi digital, dan buku saku ber-Hak Cipta menjadi luaran yang mendukung keberlanjutan diseminasi pengetahuan.

Interpretasi hasil tetap dibatasi oleh belum tersedianya identitas peserta unik secara konsisten, belum adanya evaluasi kuantitatif perubahan pengetahuan dan keterampilan kader, serta belum dilakukannya monitoring longitudinal. Oleh karena itu, kegiatan ini lebih tepat dipandang sebagai model awal pemberdayaan masyarakat daripada pembuktian efektivitas klinis. Pengembangan selanjutnya memerlukan sistem registrasi peserta unik, standardisasi pengukuran, evaluasi rujukan, evaluasi pengetahuan dan keterampilan kader, serta pemantauan longitudinal agar dampak model Desa Siaga Kardiovaskular dapat dinilai secara lebih terukur..

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bhakti Kencana atas dukungan pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat Internal Semester Genap 2026; Pemerintah Desa Cikawao; pengurus RW 06 Kampung Wadat; kader kesehatan; Puskesmas Panca; mahasiswa KKN-PPM Kelompok 15; serta seluruh masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Asseggaf, S. N. Y. R. S., Zakiah, M., Ulfah, R., & Putri, T. H. (2024). Program edukasi kontrol tekanan darah, cara penggunaan obat antihipertensi yang benar dan self-management untuk peserta Prolanis dengan ceramah interaktif di Puskesmas Kampung Dalam. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(8), 3641–3652.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

European Society of Cardiology. (2024). 2024 ESC guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal, 45(38), 3912–4018. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178

Hasimun, P., Juanda, D., Sukmawati, I. K., & Yuniarto, A. (2020). Edukasi hipertensi dan pelatihan pembuatan teh herbal kombinasi daun pegagan (Centella asiatica) dan rimpang kunyit (Curcuma longa) sebagai minuman kesehatan antihipertensi. Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(2), 139–144.

Hasimun, P., Mulyani, Y., & Yulianti, I. (2022). Antihypertensive activity and acute toxicity of turmeric (Curcuma longa L.) in L-NAME-induced hypertension animals. Current Research on Biosciences and Biotechnology, 4(1), 246–250.

Karimi, A., Moini Jazani, A., Darzi, M., Nasimi Doost Azgomi, R., & Vajdi, M. (2023). Effects of curcumin on blood pressure: A systematic review and dose-response meta-analysis. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 33(11), 2089–2101. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.07.003

Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3662-3670
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1550

income countries: Systematic review. BMJ Open, 12(4), e053455. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455

Poulter, N. R., Beaney, T., Kerr, G. K., Kiru, G., Schlaich, M., Schutte, A. E., & Stergiou, G. S. (2026). The role of community-based blood pressure screening in improving hypertension care. The Lancet. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00379-X

Widyaningsih, V., et al. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. BMJ Open, 12, e051315. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315

World Health Organization. (2025). Global report on hypertension 2025: High stakes—Turning evidence into action. https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569