



Pemberdayaan Masyarakat dengan Skrining CKG dan Pelatihan Akupresur untuk Hipertensi di Desa Gumulan

Sholichan Badri*¹, Nurtama Aditya Nugraha²

^{1,2}Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

*e-mail: ichanbadry@gmail.com¹

DOI : 10.62354/healthcare.v4i2.206

Received : May 29th 2026 Accepted : June 15th 2026 Published : June 30th 2026

Abstrak

Pelaksanaan pengabdian masyarakat mengenai kasus hipertensi pada warga dewasa dan lansia di Desa Gumulan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan pelatihan akupresur sebagai upaya non farmakologis. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat relevan untuk dijadikan fokus pengabdian di Desa Gumulan, Klaten karena beban penyakitnya tinggi, sering tidak disadari, dan pengendaliannya masih rendah terutama pada kelompok sosial ekonomi yang lebih rentan. Metode kegiatan meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan sederhana (CKG), serta pelatihan akupresur untuk kasus hipertensi. Hasil kegiatan menunjukkan 80 peserta mengikuti pemeriksaan kesehatan, dengan temuan Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistolik responden adalah $137,26 \pm 18,69$ mmHg, sedangkan rerata tekanan darah diastolik sebesar $83,00 \pm 11,38$ mmHg. Rerata kadar kolesterol total adalah $215,85 \pm 37,37$ mg/dL, rerata kadar asam urat $5,98 \pm 1,60$ mg/dL, dan rerata kadar gula darah $136,01 \pm 51,51$ mg/dL. Kegiatan ini meningkatkan pengetahuan warga dan memberikan penanganan komplementer yang aman. Program dinilai bermanfaat dan direkomendasikan untuk dilakukan secara berkelanjutan.

Kata kunci: pengabdian masyarakat, akupresur, hipertensi, lansia

Abstract

A community service initiative addressing hypertension among adults and the elderly in Gumulan Village was conducted to enhance knowledge and provide acupressure training as a non-pharmacological intervention. Hypertension is a highly relevant public health issue for this initiative in Gumulan Village, Klaten, due to its high disease burden, frequent lack of awareness, and poor control—particularly among more vulnerable socioeconomic groups. The activities included health education, basic health screenings, and acupressure training for hypertension management. Results showed that 80 participants underwent health screenings; the findings revealed a mean systolic blood pressure of 137.26 ± 18.69 mmHg and a mean diastolic blood pressure of 83.00 ± 11.38 mmHg. Mean levels for total cholesterol, uric acid, and blood glucose were 215.85 ± 37.37 mg/dL, 5.98 ± 1.60 mg/dL, and 136.01 ± 51.51 mg/dL, respectively. This initiative increased residents' knowledge and provided safe complementary care. The program was deemed beneficial, and its continuation is recommended.

Keywords: community service, acupressure, hypertension, elderly

A. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat relevan untuk dijadikan fokus pengabdian di Desa Gumulan, Klaten karena beban penyakitnya tinggi, sering tidak disadari, dan pengendaliannya masih rendah terutama pada kelompok sosial ekonomi yang lebih rentan (1). Hasil CKG pada kegiatan pengabdian masyarakat tahun 2025 di RW 8, sebanyak 25% lansia mengalami hipertensi (2). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada orang dewasa dilaporkan sekitar 26,1%–30,2% pada survei nasional berbasis IFLS, sementara prevalensi nasional Riskesdas yang dikutip studi pedesaan mencapai 34,11%, menunjukkan bahwa hipertensi bukan lagi masalah individual melainkan persoalan populasi yang terus meningkat (1,3,4).

Masalah ini menjadi lebih tajam di wilayah pedesaan karena hipertensi sering hadir sebagai silent killer yang tidak bergejala, sehingga banyak warga baru terdeteksi setelah muncul komplikasi (1,4). Studi di pedesaan Jombang bahkan menemukan prevalensi hipertensi 38,8%, dan 83% penderita hipertensi tidak mencari atau tidak menerima pengobatan, menandakan adanya kesenjangan serius antara kebutuhan kesehatan dan akses layanan nyata di tingkat komunitas (5). Ketimpangan ini juga tampak pada level nasional: hanya 26,9% penderita yang menyadari dirinya hipertensi, sekitar 22,5% mendapat pengobatan, dan hanya 28,2% yang tekanan darahnya terkontrol (1).

Rendahnya pengendalian hipertensi tidak hanya berkaitan dengan faktor klinis, tetapi juga dengan literasi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dan keterjangkauan layanan (1,6). Kelompok dengan pendidikan dan status ekonomi lebih rendah cenderung menanggung beban hipertensi lebih besar, sedangkan awareness, pengobatan, dan kontrol justru lebih baik pada kelompok yang lebih sejahtera (1). Intervensi hipertensi di desa tidak cukup bila hanya mengandalkan pendekatan kuratif di fasilitas kesehatan; dibutuhkan model yang mendekatkan skrining, edukasi, pemantauan, dan dukungan perubahan perilaku langsung ke masyarakat (1,4).

Faktor risiko hipertensi di komunitas pedesaan juga sangat terkait dengan pola hidup yang sebenarnya dapat dimodifikasi. Pada populasi rural Indonesia, usia di atas 40 tahun, obesitas abdominal, dan merokok berhubungan dengan hipertensi (5). Studi lain di populasi rural menunjukkan kontribusi asupan natrium tinggi, merokok, konsumsi alkohol, dan akses layanan kesehatan yang terbatas terhadap tingginya hipertensi (6). Ini memperkuat bahwa pengabdian masyarakat perlu dirancang tidak hanya sebagai layanan sesaat, tetapi sebagai upaya pemberdayaan untuk membangun deteksi dini, kepatuhan kontrol, dan perubahan gaya hidup berkelanjutan (6).

Bukti menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif untuk memperbaiki luaran hipertensi bila terhubung dengan layanan primer dan dijalankan secara aktif oleh kader atau pekerja kesehatan masyarakat (7,8). Uji kluster di pedesaan Asia Selatan menunjukkan intervensi multikomponen berbasis kunjungan rumah oleh petugas kesehatan terlatih menurunkan sistolik 5,2 mmHg lebih besar daripada perawatan biasa, dan meningkatkan proporsi kontrol tekanan darah menjadi 53,2% dibanding 43,7% (8). Di Uganda, kader desa tidak hanya mampu melakukan skrining dari rumah ke rumah, tetapi juga menjalankan klinik hipertensi bulanan

berbasis desa, dengan 68% pasien hipertensi mencapai target tekanan darah terakhirnya (9).

Dalam konteks Indonesia, partisipasi dalam program kesehatan berbasis komunitas seperti Posbindu PTM berhubungan dengan peluang awareness 50% lebih tinggi dan peluang pengobatan 118% lebih tinggi pada penderita hipertensi, walaupun dampaknya terhadap kontrol tekanan darah masih belum bermakna (3). Pemberdayaan masyarakat sangat potensial sebagai pintu masuk untuk menemukan kasus, meningkatkan kesadaran, dan mendorong pemanfaatan layanan, tetapi perlu dipadukan dengan intervensi yang memberi manfaat klinis langsung agar kontrol tekanan darah benar-benar membaik (3,10).

Program pengabdian di Indonesia juga konsisten menunjukkan bahwa pelatihan kader, edukasi hipertensi, senam hipertensi, pemantauan mandiri, dan penguatan Posbindu dapat meningkatkan kapasitas masyarakat. Pelatihan kader di Yogyakarta meningkatkan pengetahuan kader, kemampuan skrining, dan kemandirian pelaksanaan pemeriksaan kesehatan di komunitas (11). Edukasi partisipatif dan kartu pemantauan di Posbindu meningkatkan skor pengetahuan dari 50,67 menjadi 81,33 serta memperkuat keterlibatan warga dalam pencegahan PTM (12).

Pelayanan akupunktur menjadi relevan sebagai komponen pengabdian karena bukti sintesis menunjukkan bahwa akupunktur cenderung membantu menurunkan tekanan darah, terutama bila digunakan sebagai terapi adjuvan bersama pengobatan standar, bukan sebagai pengganti tunggal yang sudah pasti superior (13,14). Meta-analisis 2024 pada 24 uji klinis menemukan bahwa kombinasi akupunktur, moksibusi, dan obat memberikan penurunan sistolik sekitar 8,50 mmHg dan diastolik 4,72 mmHg dibanding obat saja, tetapi penulis menegaskan kualitas metodologis studi masih membatasi kepastian temuan (13). Meta-analisis pada lansia juga menunjukkan bahwa akupunktur plus obat menurunkan sistolik 9,81 mmHg dan diastolik 7,04 mmHg dibanding obat saja, sedangkan akupunktur saja tidak selalu menunjukkan keunggulan yang konsisten atas terapi obat (14).

Temuan lain menunjukkan akupunktur lebih efektif daripada placebo, tanpa terapi, atau intervensi gaya hidup saja pada hipertensi derajat 1, dengan insidensi efek samping yang rendah, tetapi heterogenitas studi masih tinggi (15). Review yang lebih lama juga menemukan potensi penurunan sistolik 7,47 mmHg dan diastolik 4,22 mmHg pada beberapa perbandingan dengan sham acupuncture dalam kombinasi obat, namun menyimpulkan bahwa kualitas studi secara umum masih rendah (16). Akupunktur layak diposisikan dalam pengabdian ini sebagai layanan komplementer berbasis bukti yang menjanjikan, terutama untuk memperkuat penerimaan masyarakat, memperluas pilihan layanan nonfarmakologis, dan mendukung pengendalian tekanan darah secara lebih holistik (14,17).

Secara keseluruhan, latar belakang pengabdian ini bertumpu pada tiga masalah yang saling terkait: tingginya beban hipertensi, rendahnya deteksi dan pengendalian di komunitas, serta kebutuhan akan model intervensi terpadu yang menggabungkan pemberdayaan masyarakat dengan layanan komplementer yang dapat diterima warga. Dengan demikian, program “Pemberdayaan masyarakat dan pelayanan akupunktur

untuk hipertensi di Desa Gumulan, Klaten” memiliki dasar ilmiah yang kuat untuk dikembangkan sebagai strategi promotif, preventif, dan suportif dalam pengendalian hipertensi berbasis desa.

B. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan meliputi:

1. Penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi: pengertian dan faktor penyebab, patofisiologi sederhana, dan upaya pencegahan dan penanganan mandiri.
2. Pemeriksaan kesehatan sederhana (CKG) meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol sebagai upaya deteksi dini risiko penyakit.
3. Pelatihan akupresur: Pelatihan akupresur untuk menangani hipertensi sebagai upaya promotif dan preventif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama bidan desa, kader posyandu lansia RW 2, serta mitra pelayanan akupunktur Dewandaru. Informasi awal menunjukkan bahwa hasil pengabdian tahun sebelumnya menunjukkan 25% masyarakat mengalami hipertensi sehingga kegiatan dilanjutkan dengan mengambil tema hipertensi untuk kegiatan tahun 2026.

1. Pada kegiatan utama, sebanyak 80 warga lansia mengikuti pemeriksaan kesehatan. Hasil CKG menunjukkan:

Tabel 1. Statistik Deskriptif Hasil Pemeriksaan

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Minimum–Maksimum
Tekanan darah sistolik (mmHg)	137,26 $\pm$ 18,69	137	97–194
Tekanan darah diastolik (mmHg)	83,00 $\pm$ 11,38	82	58–119
Kolesterol (mg/dL)	215,85 $\pm$ 37,37	213	125–293
Asam urat (mg/dL)	5,98 $\pm$ 1,60	5,55	3,2–12,0
Gula darah (mg/dL)	136,01 $\pm$ 51,51	121	80–375

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Menurut AHA

Kategori	n	%
Normal	14	17,5%
Elevated	7	8,8%
Hipertensi Derajat 1	19	23,8%
Hipertensi Derajat 2	39	48,8%
Krisis hipertensi	1	1,3%
Total	80	100%

Tabel 3. Distribusi Kolesterol

Kategori	n	%
Normal (<200 mg/dL)	24	30%
Borderline (200–239 mg/dL)	32	40%
Tinggi ($\geq$ 240 mg/dL)	24	30%
Total	80	100%

Tabel 4. Distribusi Asam Urat kurang dari 7

Kategori	n	%
Normal	64	80%
Tinggi	16	20%
Total	80	100%

Tabel 5. Distribusi Gula Darah Sewaktu

Kategori	n	%
Normal (<140 mg/dL)	60	75,0%
Hiperglikemia/Prediabetes (140–199 mg/dL)	13	16,3%
Diabetes ($\geq$ 200 mg/dL)	7	8,8%
Total	80	100%

Pemeriksaan kesehatan dilakukan terhadap 80 masyarakat Desa Gumulan, Kecamatan Klaten Tengah, Kabupaten Klaten. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistolik responden adalah $137,26 \pm 18,69$ mmHg, sedangkan rerata tekanan darah diastolik sebesar $83,00 \pm 11,38$ mmHg. Rerata kadar kolesterol total adalah $215,85 \pm 37,37$ mg/dL, rerata kadar asam urat $5,98 \pm 1,60$ mg/dL, dan rerata kadar gula darah $136,01 \pm 51,51$ mg/dL.

Berdasarkan klasifikasi tekanan darah, sebanyak 48,8% responden mengalami hipertensi derajat 2, 23,8% hipertensi derajat 1, 8,8% elevated, 17,5% normal, dan 1,3% mengalami krisis hipertensi. Dengan demikian, sekitar 72,5% responden telah mengalami hipertensi. Pemeriksaan kolesterol menunjukkan bahwa 70% responden memiliki kadar kolesterol ≥ 200 mg/dL, yang terdiri atas 40% kategori borderline dan 30% kategori tinggi. Selain itu, 20% responden mengalami hiperurisemia, sedangkan pemeriksaan gula darah menunjukkan 25% responden mengalami hiperglikemia, termasuk 8,8% yang memiliki kadar gula darah ≥ 200 mg/dL.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

PEMBAHASAN

Hasil skrining kesehatan ini menunjukkan bahwa beban penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Gumulan masih cukup tinggi. Proporsi hipertensi mencapai 72,5%, yang jauh lebih tinggi dibandingkan prevalensi hipertensi nasional pada populasi dewasa. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sasaran kegiatan pengabdian telah tepat, karena masyarakat memang memerlukan upaya deteksi dini, edukasi kesehatan, dan intervensi komplementer seperti akupresur.

Tingginya kadar kolesterol pada 70% responden memperlihatkan bahwa faktor risiko aterosklerosis juga cukup dominan. Hiperkolesterolemia berperan dalam pembentukan plak aterosklerotik yang meningkatkan resistensi perifer sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kondisi ini diperburuk dengan ditemukannya 20% responden mengalami hiperurisemia, yang diketahui berkaitan dengan disfungsi endotel dan peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin (18–20).

Pada 25% responden mengalami hiperglikemia, termasuk 8,8% dengan kadar gula darah yang mengarah pada diabetes melitus. Hipertensi, hiperkolesterolemia, hiperurisemia, dan hiperglikemia merupakan komponen utama sindrom metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal (21,22). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif melalui edukasi perubahan gaya hidup, pemantauan berkala, serta terapi komplementer seperti akupunktur untuk membantu pengendalian tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

D. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, pemeriksaan CKG, dan pelatihan akupresur di Desa Gumulan telah berhasil meningkatkan

pengetahuan warga tentang hipertensi dan memberikan alternatif penanganan nonfarmakologis yang aman. Tingginya proporsi peserta dengan hipertensi, kolesterol tinggi, gula darah tinggi menunjukkan perlunya kegiatan ini dilakukan secara berkelanjutan. Program ini memiliki potensi untuk dikembangkan dan diintegrasikan dalam kegiatan posyandu lansia secara rutin.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada perangkat Desa Gumulan, bidan desa, kader posyandu lansia Mawar, serta mitra Praktik Akupunktur Dewandaru atas dukungan dan kolaborasinya dalam pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriza A, Shafie ZM, Langputeh P, Nurman M. Exploring the Impact of Lifestyle Habits and Environmental Factors on the Risk of Hypertension in Rural Populations. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2025. doi:10.14710/jpki.21.1.17-25
- Badri S, Nugraha NA. Pemberdayaan Masyarakat dengan CKG dan Terapi Akupunktur untuk Nyeri Muskuloskeletal. *Health Care: Journal of Community Service*. 2025;3(4):487–93.
- Bera O, Mondal H, Bhattacharya S. Empowering Communities: A Review of Community-Based Outreach Programs in Controlling Hypertension in India. *Cureus*. 2023;15. doi:10.7759/cureus.50722
- Chen Z, Li Q, Xu T, Zhou X, Shu Y, Guo T, et al. An updated network meta-analysis of non-pharmacological interventions for primary hypertension in adults: insights from recent studies. *Syst Rev*. 2024;13(1):318.
- Hapsari FI, Rahardjo S, Prasetya H. The Effect of Acupuncture Therapy on Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients: Meta-Analysis. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 2021. doi:10.26911/jepublichealth.2021.06.01.12
- Jafar T, Gandhi M, De Silva H, Jehan I, Naheed A, Finkelstein E, et al. A Community-Based Intervention for Managing Hypertension in Rural South Asia. *N Engl J Med*. 2020;382 8:717–26. doi:10.1056/nejmoa1911965
- Liu X, Chen K, Chen F. Clinical efficacy and safety of acupuncture combined with statin in dyslipidemia: A meta-analysis and system review. *Medicine*. 2024;103(37):e39663.
- Maharani A, Sujarwoto, Praveen D, Oceandy D, Tampubolon G, Patel A. Cardiovascular disease risk factor prevalence and estimated 10-year cardiovascular risk scores in Indonesia: The SMARTHealth Extend study. *PLoS One*. 2019;14. doi:10.1371/journal.pone.0215219
- Mashuri Y, Ng N, Santosa A. Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. *Glob Health Action*. 2022;15. doi:10.1080/16549716.2022.2129131

- Mulia EPB, Prajitno S. Neglected Cases of Hypertension in Rural Indonesia: A Cross-Sectional Study of Prevalence and Risk Factors on Adult Population. In: IOP Conference Series: Earth and Environmental Science [Internet]. 2020. p. Available from: <https://consensus.app/papers/neglected-cases-of-hypertension-in-rural-indonesia-a-mulia-prajitno/83ad4a9919a55a5da0456e4f658f3010/> doi:10.1088/1755-1315/441/1/012167
- Nafisah L, Anindita AN. Analysis of Hypertension-Related Factors in Rural Areas, Banyumas Regency. *Insights in Public Health Journal*. 2023. doi:10.20884/1.iphj.2023.4.1.8690
- Organization WH. Global report on hypertension 2025: high stakes–turning evidence into action. World Health Organization; 2025.
- Organization WH. Priorities for research on hypertension care delivery. World Health Organization; 2024.
- Organization WH. Uncontrolled high blood pressure puts over a billion people at risk. Retrieved Sep. 2025;25:2025.
- Sadewa DMA. Enabling the Grass Root: Health Cadres Empowerment Program in Efforts to Prevent and Manage Hypertension in the Tanjung Sub-Village Community. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*. 2023. doi:10.22146/jpkkm.86250
- Stephens J, Addepalli A, Chaudhuri S, Niyonzima A, Musominali S, Uwamungu J, et al. Chronic Disease in the Community (CDCom) Program: Hypertension and non-communicable disease care by village health workers in rural Uganda. *PLoS One*. 2021;16. doi:10.1371/journal.pone.0247464
- Sujarwoto S, Maharani A. Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness, control and treatment in Indonesia. *PLoS One*. 2020;15. doi:10.1371/journal.pone.0244333
- Utami RA, Widagdo W, Chairani R, Solihah I, Hasnani F. COMMUNITY EMPOWERMENT IN CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASES THROUGH EDUCATION AND CARD MONITORING AT POSBINDU. *Abdi Dosen : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 2025. doi:10.32832/abdidos.v9i4.3124
- Wang J, Xiong X, Liu W. Acupuncture for essential hypertension. *Int J Cardiol*. 2013;169(5):317–26. doi:10.1016/j.ijcard.2013.09.001 PubMed PMID: 24060112.
- Wang T, Li H, Feng S, Wang J, Qin W, Zhang Y, et al. Efficacy of acupuncture for hypertension in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med*. 2023;10. doi:10.3389/fcvm.2023.1147135
- Zhang M, Zhu Y, Wang J, Li YL, Hua Z. Association between acupuncture and grade 1 hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2022;49:101649. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101649

Zhang H, Xia Z, Liu Y, Yu S, Shi H, Meng Y, et al. Intervention of hypertension by acupuncture-related therapies: A network meta-analysis. *Int J Older People Nurs.* 2024;19 3. doi:10.1111/opn.12613