



Pemberdayaan Masyarakat Dengan Akupresure dan Akupunktur dalam Pengendalian Hipertensi

Purwanto^{1#}, Sri Yatmihatun²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Sureakarta

³Program Studi Sarjana Terapan Akupunktur dan Pengobatan Herbal

*e-mail: purwanto.akp@gmail.com¹, asriyatmi79@yahoo.com²

DOI : 10.62354/healthcare.v4i3.231

Received : Agustus, 12th 2026 Accepted : September, 25th 2026 Published : September, 30th 2026

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan kronis yang memerlukan deteksi dini, pemantauan tekanan darah, kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, serta dukungan masyarakat secara berkelanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat dalam pengendalian hipertensi serta memperkuat kapasitas kader melalui edukasi, akupresur, dan pelayanan akupunktur sebagai terapi komplementer. Kegiatan dilaksanakan secara partisipatif, promotif, preventif, dan aplikatif di Bibis Luhur RW XXII, Nusukan, Banjarsari, Surakarta, dengan sasaran penderita hipertensi, keluarga, kader kesehatan, dan masyarakat. Kegiatan meliputi identifikasi masalah, edukasi kesehatan, skrining dan pengukuran tekanan darah, pelayanan akupunktur, serta pelatihan kader mengenai deteksi dini, relaksasi, dan akupresur sederhana. Sebanyak 51 peserta mengikuti pelayanan. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 146,1 menjadi 137,1 mmHg, sedangkan diastolik dari 86,5 menjadi 82,1 mmHg; perbedaannya bermakna secara statistik ($p < 0,001$ dan $p = 0,002$). Sebanyak 48 peserta (94,1%) melaporkan keluhan membaik atau berkurang, sementara rerata pengetahuan kader meningkat dari 7,07 menjadi 8,60 (21,7%). Kegiatan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kapasitas kader dan pelayanan akupunktur-akupresur berpotensi mendukung pengendalian hipertensi secara komplementer dan berkelanjutan.

Kata kunci: hipertensi; pemberdayaan masyarakat; kader kesehatan; akupunktur; akupresur;

Abstract

Hypertension is a chronic health problem requiring early detection, regular blood pressure monitoring, medication adherence, lifestyle modification, and sustained community support. This community service activity aimed to improve community knowledge and self-management in hypertension control while strengthening health cadres' capacity through education, acupressure, and acupuncture as complementary interventions. The activity employed a participatory, promotive, preventive, and applied approach in Bibis Luhur RW XXII, Nusukan, Banjarsari, Surakarta, involving individuals with hypertension, families, health cadres, and community members. Activities included problem identification, health education, screening and blood pressure measurement, acupuncture services, and cadre training on early detection, relaxation techniques, and simple acupressure. A total of 51 participants received the service. Mean systolic blood pressure decreased from 146.1 to 137.1 mmHg, while mean diastolic blood pressure decreased from 86.5 to 82.1 mmHg, with statistically significant differences ($p < 0.001$ and $p = 0.002$, respectively). Forty-eight participants (94.1%) reported improved or reduced symptoms, while the mean health cadre knowledge score increased from 7.07 to 8.60 (21.7%). These findings indicate that community empowerment through strengthening health cadre capacity and providing acupuncture-acupressure services may support complementary and sustainable hypertension control.

Keywords: hypertension; community empowerment; health cadres; acupuncture; acupressure;

A. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan terjadinya

peningkatan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam jeda waktu 5 menit dengan keadaan cukup istirahat atau tenang[1]. Sekitar 80–95% kasus tergolong "hipertensi primer", yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas[2]. Hipertensi yang tidak dideteksi secara dini dan terlambat dalam penanganan, hipertensi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kondisi komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, kerusakan retina mata, dan penyakit kardiovaskuler lainnya[3]. Beberapa orang dengan tekanan darah tinggi melaporkan sakit kepala (terutama di bagian belakang kepala dan pada pagi hari), serta pusing, vertigo, tinitus (dengung atau desis di dalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan[4]. Akupunktur adalah sebuah teknik pengobatan nonfarmakologi dari bagian Chinese Medicine yang telah diterima luas dalam pelayanan kesehatan formal. Akupunktur berperan penting pengendalian peningkatan tekanan darah[5]. Akupunktur memberikan bukti dalam pengendalian tekanan darah dengan penghambatan tekanan darah tinggi yang diinduksi akupunktur terjadi melalui aktivasi jalur di jalur aferen, sentral, dan eferen. Semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa akupunktur tidak hanya mengaktifkan wilayah otak yang berbeda dalam kondisi hipertensi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis, tetapi juga memodulasi neurotransmitter di wilayah otak terkait untuk mengurangi respons otonom[6].

Data yang didapatkan dari Kader Kesehatan Bibis Luhur RW XXII Nusukan Banjarsari Surakarta menyebutkan bahwa kurang lebih 40% warga masyarakat Bibis Luhur RWXXII Nusukan Banjarsari Surakarta adalah orang dewasa dan lanjut usia. Beberapa keluhan kesehatan yang sering dikeluhkan oleh warga adalah keluhan nyeri baik yang didasari oleh penyakit tertentu ataupun nyeri yang disebabkan oleh aktifitas fisik, pekerjaan, dan factor usia. Keluhan penyerta pada penderita hipertensi di RWXXII meliputi sakit kepala, nyeri punggung/pinggang, dan nyeri lutut, kaku leher, dan gangguan tidur yang merupakan keluhan khas penderita hipertensi maupun keluhan karena dampak aktivitas fisik, pekerjaan, dan faktor usia. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi beserta keluhan penyertanya dan upaya penanganannya secara mandiri. Tujuan pengabdian adalah upaya meningkatkan pengetahuan, tentang hpertensi dan upaya penanganan secara mandiri, serta perlunya fasilitasi pelayanan kesehatan yang tepat guna untuk mengendalikan tekanan darah sekaligus mengurangi keluhan penyerta penderita hipertensi sehingga meningkatkan derajat kesehatan warga dan meningkatkan produktivitas kerja. Sasaran Kegiatan: sasaran kegiatan ini adalah warga usia dewasa dan lansia di lingkungan RW XXII Bibis Luhur, Kel. Nusukan, Kec. Banjarsari, Kota Surakarta. Kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan warga tentang konsep, penyebab, dan upaya kesehatan untuk menangani keluhan dan tekanan darah pada penderita hipertensi di RW XXII Bibis Luhur, kader kesehatan memiliki keterampilan akupresure untuk membantu warga mengatasi keluhan terkait hipertensi, sehingga terciptanya keluarga dan masyarakat yang peduli dan mandiri dalam upaya peningkatan derajat kesehatan bersama.

B. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif, promotif, preventif, dan aplikatif melalui edukasi kesehatan, pemberdayaan keluarga dan kader, serta penerapan akupunktur sebagai terapi komplementer pada hipertensi. Kegiatan dilaksanakan di Bibis Luhur RW XXII, Nusukan, Kecamatan Banjarsari, Kota Surakarta, dengan sasaran penderita hipertensi, keluarga, kader kesehatan, dan masyarakat. Pendekatan *community empowerment* diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan berbasis *evidence-based practice*.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap persiapan dan identifikasi masalah meliputi koordinasi dengan pengurus RW, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat, pemetaan kondisi hipertensi melalui wawancara dan penelusuran data kesehatan masyarakat, serta identifikasi kebutuhan dan permasalahan terkait pengetahuan hipertensi, gaya hidup, dan pemanfaatan terapi komplementer. Hasil identifikasi digunakan sebagai dasar penyusunan materi edukasi dan intervensi.

Tahap edukasi dan promosi kesehatan dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, serta penggunaan leaflet dan poster. Materi mencakup pengertian dan faktor risiko hipertensi, dampak hipertensi, pola hidup sehat, peran keluarga, serta konsep, manfaat, keamanan, dan mekanisme akupunktur sebagai terapi komplementer. Ditekankan bahwa akupunktur merupakan terapi pendamping dan bukan pengganti pengobatan medis.

Tahap pelayanan kesehatan dan aplikasi akupunktur diawali dengan skrining, pengukuran tekanan darah, anamnesis singkat, serta identifikasi indikasi dan kontraindikasi. Selanjutnya dilakukan intervensi akupunktur oleh tenaga yang kompeten sesuai prinsip keselamatan pasien dan standar praktik klinis. Akupunktur diberikan sebagai terapi komplementer untuk mendukung relaksasi dan pengendalian tekanan darah.

Tahap pemberdayaan dan penguatan kapasitas masyarakat dilakukan melalui pelatihan kader mengenai deteksi dini hipertensi, upaya perawatan mandiri noninvasif seperti teknik relaksasi dan akupresur sederhana, serta penyediaan panduan praktis pencegahan hipertensi berbasis keluarga. Kader diharapkan menjadi agen perubahan dan penghubung antara tim pelaksana dengan masyarakat.

Partisipasi mitra dilakukan sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan tindak lanjut. Mitra berperan dalam menentukan waktu dan lokasi kegiatan, mengidentifikasi sasaran, memobilisasi peserta, menyediakan sarana pendukung, mendampingi kegiatan, serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat dan keberlanjutan program. Dengan pendekatan ini, masyarakat dan kader tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga menjadi subjek dan penggerak program.

Evaluasi dilakukan terhadap proses dan hasil kegiatan. Evaluasi proses meliputi kehadiran, partisipasi peserta, keterlaksanaan tahapan, dan kesesuaian kegiatan dengan rencana. Evaluasi hasil meliputi peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan akupunktur, perubahan sikap terhadap pola hidup sehat, serta respons peserta terhadap layanan akupunktur. Evaluasi dilakukan melalui observasi, diskusi,

pengukuran tekanan darah, dan kuesioner pretest-post-test. Keberlanjutan program dilakukan melalui penguatan peran kader sebagai edukator lokal, integrasi kegiatan dengan Posyandu lansia, penyediaan materi edukasi, serta pengembangan kolaborasi lanjutan antara institusi pelaksana dan mitra.

Berikut adalah beberapa dokumentasi proses kegiatan pengabdian:



Gambar 1. Penyuluhan Hipertensi, Akupresur, Akupunktur dan Peran Kader Kepada Kader Kesehatan



Gambar 2. Pelatihan Akupresur kepada Kader Kesehatan

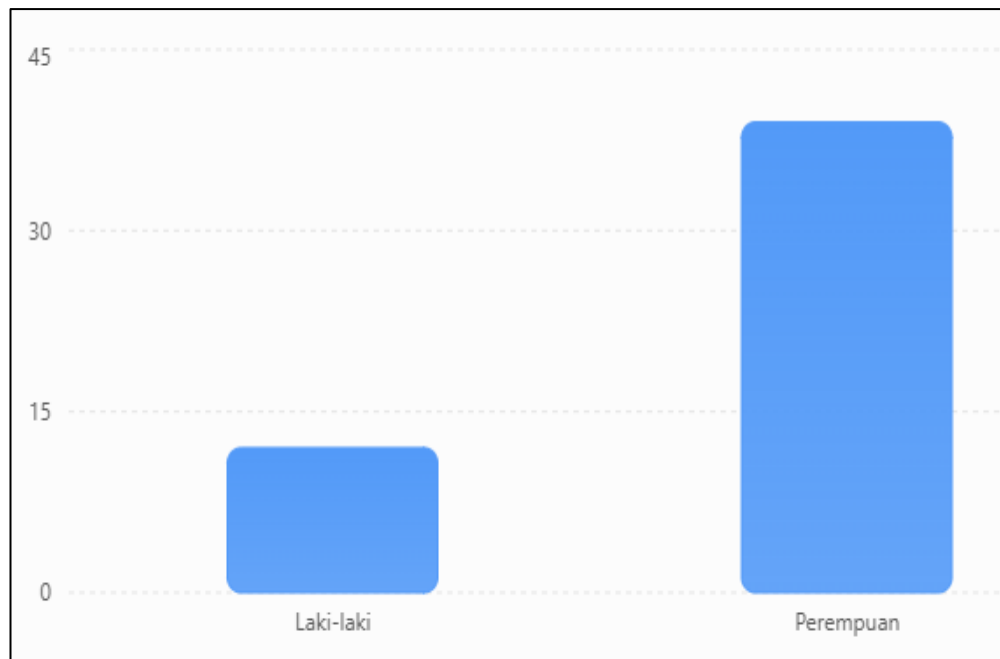


Gambar 3. Pelayanan Akupunktur

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelayanan akupunktur pada penderita hipertensi di Bibis Luhur RW XXII Kota Surakarta diikuti oleh 51 peserta dengan karakteristik yang beragam. Hasil kegiatan menggambarkan profil peserta berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, riwayat keturunan hipertensi, serta konsumsi obat antihipertensi. Selain itu, dilakukan evaluasi tekanan darah sebelum dan setelah terapi akupunktur serta perubahan keluhan yang dirasakan peserta. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan tekanan darah dan perbaikan keluhan setelah terapi. Temuan tersebut memberikan gambaran awal mengenai respons peserta terhadap pelayanan akupunktur sebagai salah satu pendekatan komplementer dalam mendukung pengendalian hipertensi di masyarakat.

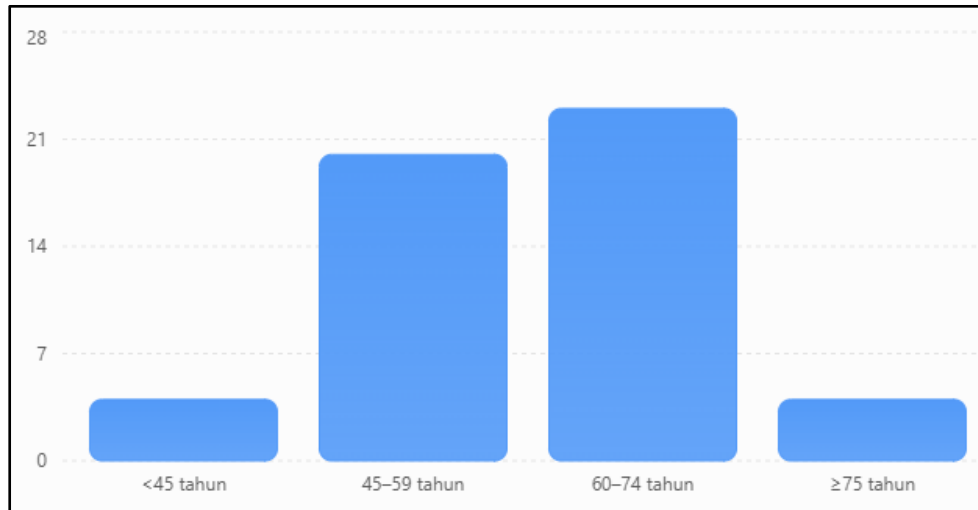
1. Peserta berdasarkan jenis kelamin



Gambar 1. Jenis Kelamin Peserta Pengabdian

Karakteristik peserta berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar peserta adalah perempuan, yaitu sebanyak 39 orang (76,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 orang (23,5%). Komposisi ini menunjukkan tingginya keterlibatan perempuan dalam kegiatan pelayanan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat.

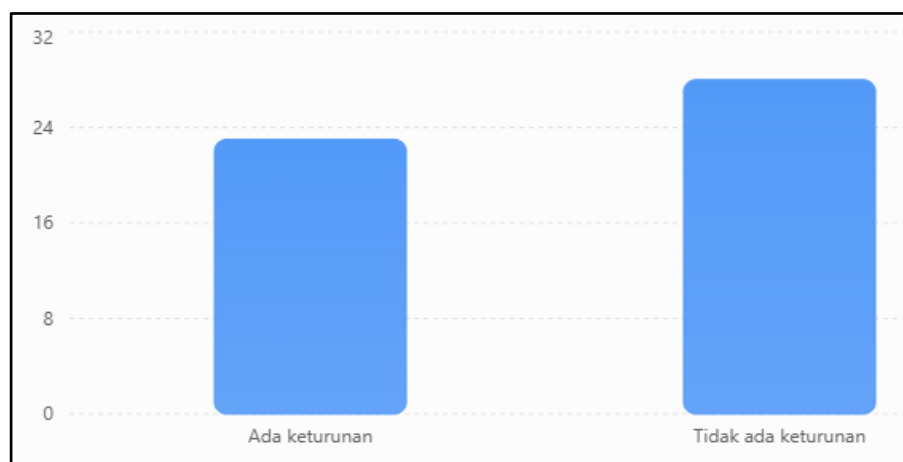
2. Peserta berdasarkan Kelompok Usia



Gambar 2. Kelompok Usia Peserta Pengabdian

Berdasarkan kelompok usia, peserta didominasi kelompok usia 60–74 tahun sebanyak 23 orang (45,1%), diikuti usia 45–59 tahun sebanyak 20 orang (39,2%). Peserta berusia <45 tahun dan ≥75 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (7,8%). Rerata usia peserta adalah 60,5 tahun dengan rentang usia 32–87 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa kegiatan terutama menjangkau kelompok usia dewasa akhir dan lanjut usia yang merupakan kelompok penting dalam upaya pengendalian hipertensi.

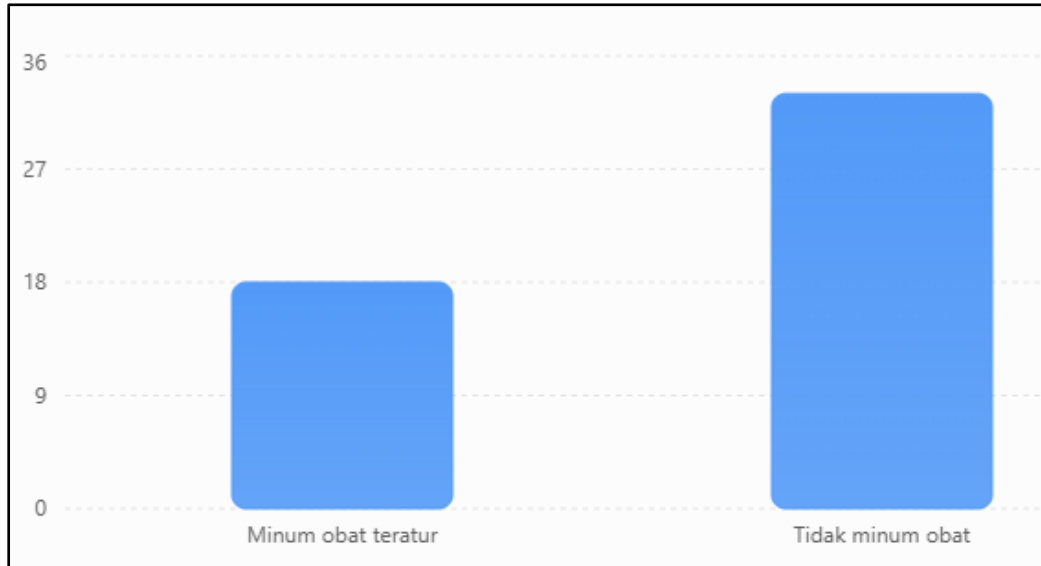
3. Riwayat Hipertensi



Gambar 3. Riwayat hipertensi peserta pengabdian

Berdasarkan riwayat keturunan hipertensi, sebanyak 23 peserta (45,1%) memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, sedangkan 28 peserta (54,9%) tidak memiliki riwayat keturunan. Data ini menunjukkan bahwa faktor keturunan ditemukan pada hampir separuh peserta kegiatan.

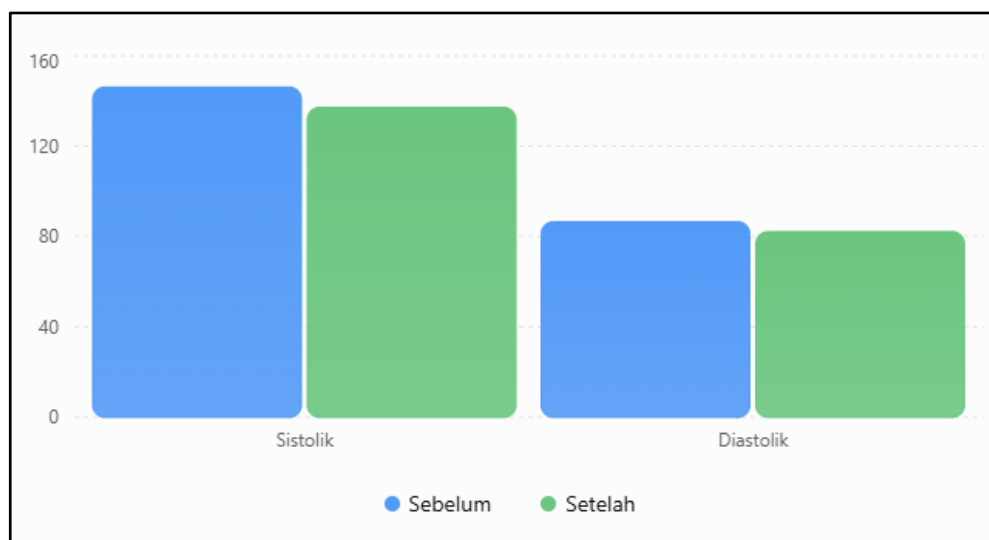
4. Riwayat pengobatan



Gambar 4. Riwayat Pengobatan Peserta Pengabdian

Berdasarkan konsumsi obat antihipertensi, sebanyak 18 peserta (35,3%) tercatat mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur, sedangkan 33 peserta (64,7%) tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Temuan ini perlu menjadi perhatian dalam edukasi pengendalian hipertensi, terutama terkait kepatuhan terapi dan pentingnya konsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan.

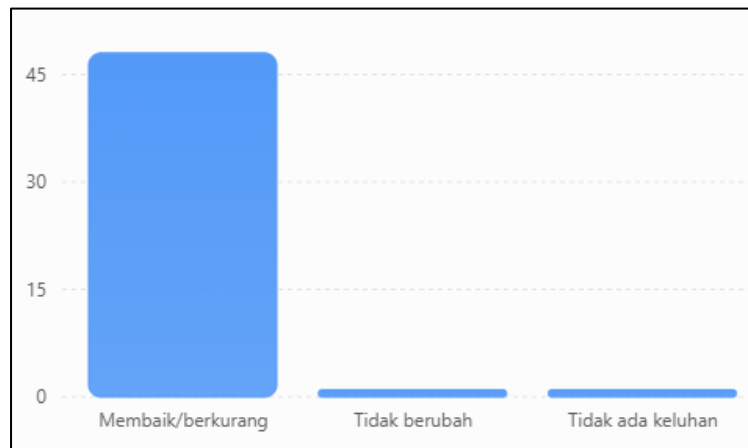
5. Hasil Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 5. Perbaikan Tekanan Darah Peserta Pengabdian

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan adanya penurunan rerata tekanan darah setelah pemberian terapi akupunktur. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 146,1 mmHg menjadi 137,1 mmHg atau mengalami penurunan sebesar 8,9 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik menurun dari 86,5 mmHg menjadi 82,1 mmHg atau sebesar 4,4 mmHg. Analisis statistik menggunakan uji t berpasangan menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada tekanan darah sistolik ($p < 0,001$) dan diastolik ($p = 0,002$).

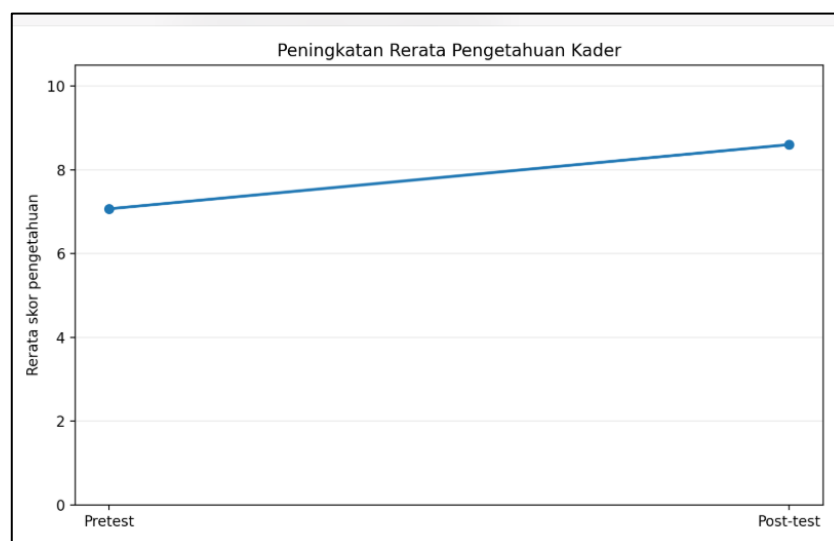
6. Hasil Perbaikan Keluhan



Gambar 6. Perbaikan Tekanan Darah Peserta Pengabdian

Evaluasi keluhan secara deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami perbaikan setelah terapi akupunktur. Berdasarkan catatan keluhan sebelum dan sesudah terapi, 48 peserta (94,1%) menunjukkan keluhan yang membaik atau berkurang, sedangkan 1 peserta (2,0%) menunjukkan keluhan yang relatif tidak berubah. Satu peserta (2,0%) tidak memiliki keluhan sejak awal. Keluhan yang dilaporkan membaik meliputi pusing, nyeri lutut, nyeri bahu, kesemutan, kebas, gangguan tidur, dan keluhan muskuloskeletal lainnya.

7. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader



Gambar 7. Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan

Rerata skor pengetahuan kader kesehatan meningkat dari 7,07 menjadi 8,60, atau bertambah 1,53 poin (21,7%) setelah pelatihan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelayanan akupunktur pada penderita hipertensi di Bibis Luhur RW XXII, Kota Surakarta, melibatkan 51 peserta dengan karakteristik yang cukup beragam. Berdasarkan jenis kelamin, peserta didominasi perempuan sebanyak 39 orang (76,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 orang (23,5%). Dominasi perempuan dalam kegiatan ini dapat dikaitkan dengan karakteristik keterlibatan masyarakat dalam kegiatan kesehatan berbasis komunitas, meskipun data kegiatan ini sendiri tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa perempuan memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dari sisi usia, peserta berada pada rentang 32–87 tahun dengan rerata sekitar 60,5 tahun, dan kelompok terbanyak adalah usia 60–74 tahun sebanyak 23 orang (45,1%), diikuti kelompok 45–59 tahun sebanyak 20 orang (39,2%). Komposisi tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kelompok usia dewasa akhir dan lanjut usia, yaitu kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. WHO menyebutkan bahwa peningkatan usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, bersama dengan faktor genetik atau riwayat keluarga [7].

Temuan mengenai usia tersebut penting karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia dan sering kali tidak menimbulkan gejala. WHO menegaskan bahwa seseorang dapat mengalami tekanan darah tinggi tanpa merasakan keluhan sehingga pemeriksaan tekanan darah secara berkala menjadi sangat penting. Pada peserta kegiatan ini, usia lanjut juga berpotensi disertai berbagai keluhan seperti pusing, nyeri lutut, nyeri bahu, kesemutan, kebas, gangguan tidur, dan mudah lelah sebagaimana tercatat dalam data sebelum terapi. Oleh karena itu, pendekatan pengendalian hipertensi di tingkat masyarakat tidak cukup hanya berorientasi pada penurunan tekanan darah, tetapi juga perlu mencakup edukasi, pemantauan berkala, perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, serta pengelolaan keluhan yang menyertai [8].

Berdasarkan riwayat keturunan, sebanyak 23 peserta (45,1%) memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga, sedangkan 28 peserta (54,9%) tidak memiliki riwayat tersebut. Data ini menunjukkan bahwa hampir separuh peserta mempunyai faktor risiko genetik/keluarga. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Namun, keberadaan faktor keturunan bukan berarti hipertensi tidak dapat dicegah atau dikendalikan. WHO menyatakan bahwa individu dengan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, termasuk riwayat keluarga dan usia, justru perlu lebih memperhatikan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, obesitas, konsumsi tembakau, alkohol, dan stres. Hal ini memperkuat pentingnya edukasi berbasis keluarga dan komunitas karena perubahan perilaku dapat menjadi strategi penting untuk mengurangi risiko komplikasi hipertensi [9].

Salah satu temuan penting dari kegiatan ini adalah rendahnya proporsi peserta yang tercatat mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Dari 51 peserta, hanya 18 orang (35,3%) yang tercatat minum obat secara teratur, sedangkan 33 orang (64,7%) tidak minum obat. Data tersebut perlu menjadi perhatian karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan berkelanjutan. WHO merekomendasikan agar penderita hipertensi mengonsumsi obat sesuai resep tenaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Perubahan gaya hidup dapat membantu menurunkan tekanan darah, tetapi sebagian penderita tetap memerlukan obat antihipertensi[7][10].

Besarnya proporsi peserta yang tidak mengonsumsi obat secara teratur juga menunjukkan pentingnya penguatan edukasi mengenai *self-management hipertensi*. Dalam konteks PkM, kondisi ini tidak seharusnya semata-mata dipandang sebagai persoalan kepatuhan individu, tetapi dapat mencerminkan adanya hambatan pengetahuan, persepsi terhadap penyakit, akses pelayanan, kekhawatiran terhadap efek obat, atau faktor sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kader kesehatan dapat berperan dalam memberikan pengingat, edukasi, pemantauan tekanan darah, serta mendorong peserta untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila terdapat masalah dalam penggunaan obat. Intervensi berbasis tenaga kesehatan masyarakat juga memiliki potensi dalam meningkatkan pengendalian hipertensi; sebuah systematic review terbaru terhadap intervensi berbasis komunitas melaporkan bahwa program yang melibatkan *community health workers* dan pendekatan multikomponen dapat memberikan dampak positif terhadap pengendalian tekanan darah[11].

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan adanya perubahan setelah pelayanan akupunktur. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 146,1 mmHg sebelum terapi menjadi 137,1 mmHg setelah terapi, atau mengalami penurunan sebesar 8,9 mmHg. Rerata tekanan darah diastolik juga menurun dari 86,5 mmHg menjadi 82,1 mmHg, dengan penurunan sebesar 4,4 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap pelayanan yang diberikan. Temuan ini sejalan dengan sejumlah penelitian mengenai akupunktur sebagai terapi komplementer hipertensi. Meta-analisis RCT terbaru melaporkan bahwa akupunktur berpotensi menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, walaupun dengan heterogenitas yang cukup besar, jumlah penelitian yang masih terbatas, serta perlunya RCT dengan desain yang lebih kuat[12].

Bukti mengenai akupresur juga menunjukkan arah yang serupa. Systematic review tahun 2023 melaporkan bahwa akupresur pada beberapa titik, termasuk LR3 Taichong HT7 Shenmen, dan KI3 Taixi berpotensi menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi[12]. Sementara itu, systematic review dan meta-analisis sebelumnya menunjukkan bahwa akupunktur terutama berpotensi memberikan manfaat ketika digunakan sebagai terapi tambahan bersama pengobatan antihipertensi, sedangkan bukti untuk menggantikan terapi farmakologis dengan akupunktur saja masih tidak memadai[13]. Dengan demikian, hasil kegiatan PkM

ini mendukung penggunaan akupunktur sebagai terapi komplementer, bukan sebagai pengganti obat antihipertensi.

Perubahan keluhan peserta juga menunjukkan hasil yang positif secara deskriptif. Berdasarkan perbandingan sebelum dan sesudah terapi, sebagian besar peserta melaporkan keluhan yang berkurang atau membaik. Keluhan yang tercatat meliputi pusing, nyeri lutut, nyeri bahu, kesemutan, kebas, gangguan tidur, mudah lelah, dan keluhan muskuloskeletal. Beberapa peserta melaporkan pusing menjadi lebih jarang, tidur membaik, nyeri berkurang, kebas berkurang, atau keluhan menghilang setelah terapi. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan tidak hanya dirasakan pada aspek tekanan darah, tetapi juga pada keluhan subjektif peserta. Akupunktur bekerja dengan menstimulasi saraf otonom dan pelepasan nitrid oksida (NO) sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Selain itu akupunktur juga memperbaiki ketegangan otot setempat[14]. Akupunktur juga merelaksasi ketegangan saraf pusat melalui pelepasan endorphin sehingga meredakan persepsi nyeri dan memperbaiki kualitas tidur[15],[16]. Peningkatan sirkulasi memungkinkan terjadi peningkatan nutrisi dan oksigenasi jaringan sehingga rasa kebas di ekstremitas maupun pusing di kepala bisa mereda.

Meskipun demikian, perubahan keluhan tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Data yang digunakan berupa catatan deskriptif sebelum dan sesudah terapi dan belum menggunakan instrumen penilaian gejala yang tervalidasi. Oleh karena itu, hasil tersebut lebih tepat disebut sebagai perbaikan keluhan yang dilaporkan peserta, bukan sebagai bukti definitif efektivitas akupunktur terhadap gejala hipertensi. Selain itu, beberapa keluhan seperti nyeri lutut, kesemutan, kebas, dan gangguan tidur dapat memiliki berbagai penyebab dan tidak selalu secara langsung disebabkan oleh hipertensi. Dengan demikian, pada kegiatan berikutnya akan lebih baik apabila keluhan diukur menggunakan skala yang terstandar, misalnya *Numeric Rating Scale* untuk nyeri atau instrumen khusus untuk kualitas tidur dan gejala tertentu.

Temuan kegiatan ini memperlihatkan pentingnya pelatihan kader kesehatan sebagai bagian dari strategi pengendalian hipertensi berbasis masyarakat. Kader merupakan sumber daya yang berada dekat dengan masyarakat dan dapat berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Peran kader tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga dapat mencakup deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah, penguatan kepatuhan kontrol dan pengobatan, edukasi pola hidup sehat, pemantauan perubahan perilaku, serta memberikan pendampingan kepada keluarga penderita hipertensi. WHO dalam *Global Report on Hypertension 2025* menekankan perlunya memperkuat deteksi, pengobatan, dan pengendalian hipertensi terutama pada tingkat pelayanan kesehatan primer[7].

Dalam konteks kegiatan ini, kader juga dapat dibekali keterampilan upaya mandiri yang aman dan sederhana, seperti teknik relaksasi, edukasi aktivitas fisik, pengurangan konsumsi garam, pemantauan tekanan darah, dan akupresur sederhana. Akupresur dapat diperkenalkan sebagai keterampilan komplementer

yang dapat dilakukan secara tepat setelah kader mendapatkan pelatihan dan memahami batas kewenangannya. Bukti systematic review menunjukkan adanya potensi akupresur dalam membantu menurunkan tekanan darah, tetapi penggunaannya tetap perlu ditempatkan sebagai pendamping pengelolaan hipertensi, bukan pengganti terapi medis[17].

Dengan demikian, model pemberdayaan yang dikembangkan dalam kegiatan ini sebaiknya tidak berhenti pada pelayanan akupunktur satu kali, tetapi diarahkan menjadi model pendampingan hipertensi berbasis kader. Kader dapat menjadi *garda terdepan* dalam melakukan edukasi, mengingatkan pemeriksaan tekanan darah, mendorong kepatuhan pengobatan, membantu keluarga menerapkan pola hidup sehat, mengenali tanda bahaya, serta mengarahkan penderita ke fasilitas kesehatan apabila tekanan darah sangat tinggi atau muncul gejala yang membutuhkan pertolongan medis[18]. WHO menegaskan bahwa tekanan darah yang sangat tinggi, terutama sekitar 180/120 mmHg atau lebih, disertai gejala seperti nyeri dada, sesak, gangguan penglihatan, kebingungan, atau sakit kepala berat memerlukan perhatian medis segera.

Secara keseluruhan, kegiatan PkM ini menunjukkan bahwa peserta didominasi perempuan dan kelompok usia 60–74 tahun, hampir separuh memiliki riwayat keturunan hipertensi, serta sebagian besar tidak tercatat mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Kondisi tersebut memperlihatkan perlunya penguatan literasi kesehatan, kepatuhan pengobatan, pemantauan tekanan darah, dan pemberdayaan keluarga. Penurunan rerata tekanan darah setelah pelayanan dan membaiknya sebagian besar keluhan memberikan hasil awal yang menggembirakan mengenai potensi pelayanan akupunktur sebagai terapi komplementer.

D. KESIMPULAN

Keberhasilan pengendalian hipertensi di masyarakat tidak hanya bergantung pada intervensi klinis, tetapi juga pada kemampuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini, pengelolaan faktor risiko, kepatuhan terhadap terapi, perubahan gaya hidup, dan pemantauan berkelanjutan. Dalam kerangka tersebut, pelatihan kader menjadi strategi penting karena kader dapat menjadi penghubung antara penderita, keluarga, komunitas, dan fasilitas kesehatan. Penguatan kapasitas kader dengan pengetahuan hipertensi dan keterampilan komplementer seperti akupresur berpotensi membentuk sistem pendampingan yang lebih berkelanjutan dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Surakarta yang telah memberi dukungan pendanaan terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan, “Generasi Sehat , Masa Depan Hebat Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi,” *Kementerian Kesehatan*, 2024. <https://kemkes.go.id/id/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan->

pengendalian-hipertensi.

- [2] O. A. Carretero and O. Suzanne, "Essential Hypertension-PartI: Definition and Etiology," *Circulation*, vol. 101, no. 3, pp. 329–335, 2000, doi: 10.1161/01.CIR.101.3.329.
- [3] T. R. Fonna and N. Amalia, "Upaya Pemecahan Masalah Hipertensi Grade I pada Lansia Usia 69 Tahun," *Galen. Kedokt. dan Kesehat. Mhs. Malikussaleh*, vol. 2, no. 3, pp. 40–47, 2023.
- [4] S. Kidwai, M. Haris, A. Bilal, S. Saleem, H. Imran, and A. Anwar, "High Blood Pressure-Associated Symptoms: Insights From a Population-Based Study in Baseline characteristics of normotensives and hypertensives," *Cureus*, vol. 16, no. 7, 2024, doi: 10.7759/cureus.65446.
- [5] T. Wang *et al.*, "Ef fi cacy of acupuncture for hypertension in the elderly: a systematic review and meta-analysis," *Front. Cardiovasc. Med.*, vol. 10, no. December, pp. 01–13, 2023, doi: 10.3389/fcvm.2023.1147135.
- [6] H. Fan, J. Yang, L. Wang, J. Huang, L. Lin, and Y. Wang, "The Hypotensive Role of Acupuncture in Hypertension: Clinical Study and Mechanistic Study," *Front. Neurosci.*, vol. 12, no. May, pp. 1–9, 2020, doi: 10.3389/fnagi.2020.00138.
- [7] WHO, "Hypertension," *World Health Organization*, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?utm_source=chatgpt.com (accessed Sep. 12, 2026).
- [8] Y. D. Oktiva, K. Hasnah, and B. Prasetyo, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Edukasi Manajemen Hipertensi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Terapi," *Medika*, vol. 5, no. 2, pp. 1387–1394, 2026.
- [9] T. Endriyana, A. A. Salsabila, R. P. Amalia, and V. Yulianita, "Optimalisasi Pengelolaan Hipertensi Berbasis Komunitas melalui Pendekatan Keluarga untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat," *ABDIRA*, vol. 5, no. 3, pp. 449–458, 2025.
- [10] I. D. L. Barros and A. Wahid, "Tersedia : <https://journalshub.org/index.php/JPIKes>," *J. Pengabd. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 1, pp. 423–434, 2026, doi: <https://doi.org/10.55606/jpikes.v6i1.7055>.
- [11] D. C. Husaini, S. Barillas, L. Dyck, R. Camal, C. Nwokocha, and O. E. Orisakwe, "Community-Based Interventions for Hypertension Control in Latin America and the Caribbean : A Systematic Review of Randomized Controlled Trials," *J. Prim. Care Community Health*, vol. 17, pp. 1–12, 2026, doi: 10.1177/21501319261424355.
- [12] Z. Li, H. Gao, F. Shen, Y. Lu, and W. Chen, "Acupuncture for primary hypertension : a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials," *Blood Press.*, vol. 35, no. 1, p., 2026, doi: 10.1080/08037051.2026.2654103.
- [13] X. Zhao, H. Hu, J. Li, H. Shang, and H. Zheng, "Is Acupuncture Effective for Hypertension ? A Systematic Review and Meta-Analysis," *PLoS One*, vol. 10, no. 7, pp. 1–21, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0127019.
- [14] S. Kim *et al.*, "Changes of Local Blood Flow in Response to Acupuncture Stimulation : A Systematic Review," *Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, vol. 2016, 2016, doi: 10.1155/2016/9874207.
- [15] Q. L. Yuan *et al.*, "Acupuncture for musculoskeletal pain: A meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials," *Sci. Rep.*, vol. 6, no. July, pp. 1–24, 2016, doi: 10.1038/srep30675.
- [16] S. Kim, S. Lee, J. Kim, and M. Van Den Noort, "Efficacy of Acupuncture for Insomnia : A Systematic Review and Meta-Analysis," vol. 49, no. 5, pp. 1135–1150, 2021, doi: 10.1142/S0192415X21500543.
- [17] I. G. Restawan, E. Lilianty, and A. Masyitha, "Effectiveness of acupressure therapy in lowering blood pressure in patients with hypertension : A systematic review," *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 21, no. March, p. 101292, 2023, doi:

10.1016/j.cegh.2023.101292.

- [18] G. W. Mbuthia, K. Magutah, and J. Pellowski, "Approaches and outcomes of community health worker ' s interventions for hypertension management and control in income countries : systematic review," *BMJ Open*, vol. 12, pp. 1–12, 2022, doi: 10.1136/bmjopen-2021-053455.