JUKESHUM
Jurnal Pengabdian Masyarakat
https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jukeshum/index

E-ISSN : 2774-4698
Vol. 6 No. 1, Januari 2026
Hal. 49-63

EARLY SCREENING AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN JIMBUNG VILLAGE, KALIKOTES DISTRICT, KLATEN REGENCY, CENTRAL JAVA

SKRINING DAN PENCEGAHAN AWAL PENYAKIT KARDIOVASKULAR DI DESA JIMBUNG, KECAMATAN KALIKOTES, KABUPATEN KLATEN, JAWA TENGAH

Kristianto Dwi Nugroho[1]; Monika Wulan Sapta Ridha[2*]
[1]Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Subang
[2]S1 Keperawatan Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Panti Kosala
*Email corresponding: monika.wulan92@gmail.com

Submitted: 31/10/2025	**Reviewed:** 12/12/2025	**Accepted:** 6/2/2026

ABSTRACT

Cardiovascular disease remains the leading cause of mortality in Indonesia, heavily influenced by people's lifestyles. This community service program was implemented in Jimbung Village, Klaten, with the aim of screening for risk factors and early intervention for cardiovascular disease prevention. The implementation method consisted of three main stages. First, an initial house-to-house screening of 201 respondents living in the community service area was conducted to identify risk factors such as hypertension, smoking, obesity, and unhealthy diets. Second, the intervention consisted of health education aimed at both elderly cadres and the general public, covering the dangers of smoking and stress management. Third, an evaluation was conducted to measure improvements in community knowledge and behavioral changes. The screening results revealed a prevalence of hypertension of 28%, smoking of 44.2%, and obesity of 37%. Health education was proven to improve participants' knowledge, as demonstrated by pre- and post-test results. However, a qualitative evaluation indicated that changes in risky behaviors, particularly smoking and diet, still require sustained and comprehensive efforts. In conclusion, the community-based screening and education approach is effective as an initial promotive and preventive measure, but needs to be integrated with a sustainable program to create long-term lifestyle changes.

Keywords: *Cardiovascular Disease; Public Health Education; Health Screening*

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab mortalitas tertinggi di Indonesia, yang sangat dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat. Community service ini dilaksanakan di Desa Jimbung, Klaten, dengan tujuan untuk melakukan skrining faktor risiko dan intervensi pencegahan dini penyakit kardiovaskular. Metode pelaksanaan terdiri dari tiga tahap utama. Pertama, skrining awal dari rumah ke rumah terhadap 201 responde yang tingal di lingkungan pengabdian ntuk mengidentifikasi faktor risiko seperti hipertensi, merokok, obesitas, dan pola makan tidak sehat. Kedua, intervensi berupa pendidikan kesehatan yang ditujukan baik kepada kader lansia maupun masyarakat umum, dengan materi mencakup bahaya merokok, dan manajemen stres. Ketiga, evaluasi dilakukan untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat. Hasil skrining mengungkapkan prevalensi hipertensi sebesar 28%, kebiasaan merokok 44,2%,

dan obesitas 37%. Pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan peserta, yang ditunjukkan dari hasil pre-test dan post-test. Namun, evaluasi kualitatif menunjukkan bahwa perubahan perilaku berisiko, khususnya kebiasaan merokok dan pola makan, masih membutuhkan upaya yang berkelanjutan dan komprehensif. Simpulannya, pendekatan skrining dan edukasi berbasis komunitas efektif sebagai langkah promotif dan preventif awal, namun perlu diintegrasikan dengan program berkelanjutan untuk menciptakan perubahan gaya hidup yang berjangka panjang.

Kata Kunci: Penyakit Kardiovaskular; Pendidikan Kesehatan Masyarakat; Skrining Kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit dengan jumlah kematian tertinggi di Indonesia. Dengan tingkat mortalitas sampai 29,2 % dari populasi dewasa, menunjukkan tingginya tingkat kematian karena penyakit tersebut. Studi menunjukkan bahwa prevalensi risiko kardiovaskular tinggi di Indonesia, terutama di kalangan orang dewasa berusia 40 tahun ke atas. Di daerah perkotaan, prevalensi risiko penyakit kardiovaskular lebih tinggi dibandingkan dengan daerah semi-urban dan pedesaan (Maharani et al., 2019).

Tingginya angka penyakit kardiovaskular di Indonesia tidak bisa dipisahkan dari gaya hidup masyarakat Indonesia. Gaya hidup buruk memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Faktor-faktor seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, dan obesitas secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian terkait (Zhang et al., 2021). Populasi lanjut usia di Indonesia memiliki prevalensi kardiovaskular yang tinggi, dengan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan hiperkolesterolemia yang berkontribusi signifikan. Selain itu, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat juga berperan penting dalam meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular di kalangan lansia (Sabatina et al., 2022).

Tingginya penyakit kardiovaskular memerlukan tindakan pencegahan yang komprehensif. Penanganan penyakit tersebut dapat dimulai dari skrining awal penyakit kardiovaskular di masyarakat. Program skrining penyakit kardiovaskular dapat dilakukan perawat berbasis komunitas. Pengkajian yang dilakukan dapat mendokumentasikan faktor resiko penyakit kardiovaskular di masyarakat dan menetapkan program prioritas dalam penangan klinis di masyarakat (Bruneau et al., 2022).

Pencegahan berbasis komunitas dalam upaya pencegahan penyakit kardiovaskular meliputi pendidikan kesehatan mengenai faktor resiko penyebab penyakit seperti faktor risiko kardiometabolik seperti tekanan darah, profil lipid, dan glukosa darah (Soltani et al., 2021). Program pencegahan berbasis komunitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah juga menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kardiovaskular dan faktor risikonya, serta mempengaruhi aktivitas fisik dan praktik diet. Selain itu, pencegahan primer yang melibatkan perubahan gaya hidup seperti berhenti merokok, aktivitas fisik teratur, dan diet sehat sangat penting, terutama pada populasi lanjut usia (Ndejjo et al., 2021). Intervensi berbasis komunitas juga dapat mengurangi kejadian darurat kardiovaskular dan kematian dengan menurunkan tekanan darah, gula darah, dan lipid darah. Selain itu, rehabilitasi kardiovaskular komprehensif diakui sebagai intervensi yang paling efektif secara biaya untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas kardiovaskular.

Intervensi keperawatan komprehensif berbasis komunitas dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat mortalitas di Desa Jimbung. Intervensi

yang diberikan dilakukan mulai dari skrining awal mengenai penyakit kardiovaskular, pendidikan kesehatan faktor resiko penyakit kardiovaskular sampai dengan intervensi kegawatdaruratan yang mungkin bisa muncul di masyarakat. Kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dusun kalikotes meliputi peningkatan pengetahuan, sampai kesadaran masyarakat dusun kalikotes untuk meningkatkan kesehatan.

METODE

Pengusul bersama mitra bekerja sama menyusun metode pendekatan dalam menyelesaikan prioritas masalah yang telah disepakati. Secara keseluruhan permasalahan yang terjadi pada mitra bersumber ketidaktahuan mengenai pola kesehatan yang baik. Pengabdian dilakukan di dusun Kalikotes, kecamatan Jimbung kabupaten Klaten Jawa Tengah. Waktu pelaksanaan dilakukan antara Desember 2024 sampai Maret 2025.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan terdiri dari tiga tahap utama, pertama berupa skrining awal faktor resiko penyakit kardiovaskular yang mengancam masyarakat dusun Kalikotes. Skrining awal ini meliputi beberapa parameter sebagai berikut:

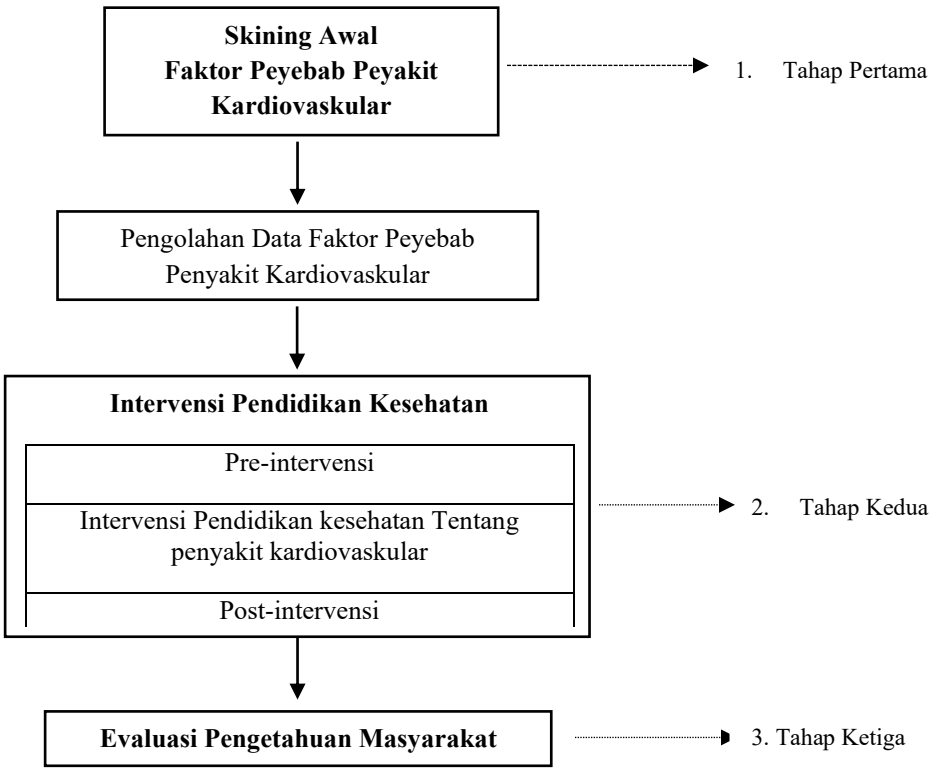
Tabel 1. Skrining Awal Faktor Penyebab Kardiovaskular

No	Faktor Kardiovaskular
1	Hipertensi
2	Merokok
3	Obesitas
4	Dislipidemia (penyakit jantung)
5	Diabetes / Hiperglikemia
6	Pola makan tidak sehat

Sumber: (Adisasmito et al., 2020; Harmadha et al., 2023; Hussain et al., 2016)

Skrining awal menggunakan intrumen yang dikebangkan oleh (Gaziano et al., 2015) dalam tabel 1berisi enam pertanyaan utama untuk mengkaji faktor penyebab penyakit kardiovaskular di masyarakat. Masyarakat dikaji lebih mendalam mengenai beberapa hal yang menyebabkanpenyakit kardiovaskular. Pengkajian ini dilakukan oleh pengabdi dibantu oleh mahasiswa untuk mengisi kuesioner secara onlie dan dilakukan dari rumah ke rumah. Setelah mendapatkan data mengenai gambaran penyakit faktor pertama penyebab penyakit kardiovaskular di Dusun Jimbung, pengabdi melakukan pengolahan data dengan analisa univariat meliputi nilai tengah, rata-rata untuk mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan yang tepat bagi masyarakat.

Tahap kedua dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Intervensi Pendidikan Kesehatan. Seperti yang bisa di lihat dari gambar 1, tahap kedua, fokus kegiatan adalah ntervensi berupa pendidikan kesehatan. Rangkaian pendidikan kesehatan diawali dengan pre-intervensi untuk menilai pengetahuan masyarakat. Nilai pre-intervensi dibandingkan dengan post-intervensi untuk melihat peningkatan pengetahuan masyarakat. Intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan materi hasil skinning awal faktor penyebab penyakit kardiovaskular di Indonesia.



Gambar 1. Peta Jalan Kegiatan Pengabdian

Tahap ketiga merupakan tahap akhir dari rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat. Tahapan ini lebih fokus pada evaluasi kegiatan dan pengetahuan masyarakat di Dusun Jimbung. Evaluasi ini dilakukan secara kualitatif, dengan cara mewawancarai masyarakat secara acak. Evaluasi ini dilakukan kurang lebih 7 hari setelah kegiatan pendidikan kesehatan masyarakat. Evaluasi dari seluruh kegiatan dilakukan dengan cara wawancara kepada masyarakat dusun kalikotes berkaitandari mengenai pengetahuan dan aktivitas masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit kardiovaskular. Evaluasi dengan datang rumah ke rumah di masyarakat rumah ke rumah untuk melakukan wawancara secara acak mengenai pengetahuan dan aktivitas masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit kardiovaskular.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skining Kesehatan

Tahap Pertama dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dengan melakukan skinning awal tingkat kesehatan yang ada di Kalikotes, Jimbung Klaten. Skining ini dilakuan untuk mengetahui tingkat kesehatan warga masyarakat dan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat. Skrining kesehatan masyarakat sangat penting untuk mendeteksi dini penyakit, sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum muncul komplikasi serius . Melalui skrining, faktor risiko penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit tidak menular lainnya dapat diidentifikasi lebih awal (Febriyanti et al., 2024; Ika Safitri et al., n.d.; Nugroho & Sucipto, 2022). Deteksi dini ini membantu menurunkan angka kesakitan dan

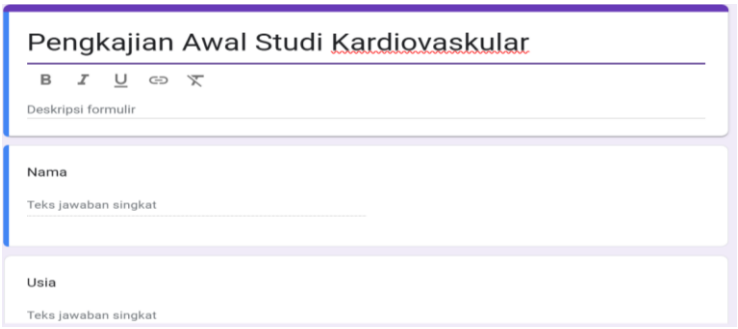
kematian di masyarakat . Skrining juga meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat. Selain itu, skrining rutin mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, bukan hanya saat sakit . Kegiatan skrining yang disertai edukasi terbukti efektif meningkatkan perilaku pencegahan penyakit. Dengan demikian, skrining kesehatan merupakan langkah promotif dan preventif yang sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyaraka (Pramaswari & Fatah, 2023).

Kegiatan pertama dilakukan pada tanggal 4-8 Februari 2025 di desa Jubung, Klaten. Kegiatan diawali dengan skrining tingkat kesehatan masyarakat desa Jibung. Kegiatan dilakukan menggunakan kuesioner tingkat kesehatan yang diedarkan dan dibantu mengisi oleh mahasiswa D3 keperawatan semester 5 yang sedang melakukan kegiatan komunitas. Mahasiswa melakukan skining dari pintu ke pintu untuk melihat tingkat kesehatan masyarakat desa Jimbung.



Gambar 2. Survei Kesehatan

Gambar 2 menunjukkan mahasiswa melakukan survei kesehatan masyarakat. Survei ini khususnya pada kesehatan yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular yang merpakan fokus dari kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan survei ini dilakukan menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh pengabdi yang berisi beberapa poin sebagai berikut. Kuesiner pengajian penyakit kardiovaskular meliputi nama, usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, kadar gula darah, asam urat, pekerjaan, tekanan darah dan konsumsi obat gula darah, hiperteni, asam urat dan pola makan masyarakat yang kurang sehat. Kuesioner juga berisi mengenai aktifitas fisik sehari-hari yang dilakuan oleh masyarkat.



Gambar 3. Kuesioner online Studi Kardiovaskular

Gambar 3 menunjukkan kuesioner Online yang berisi mengenai gambaran kesehatan masyarakat. Teknis survei kesehatan yaitu mahasiswa bertanya dari pintu ke pintu untuk melihat tingkat kesehatan masyarakat di desa Jibung, Klaten. Setelah mahasiswa bertanya, mahasiswa akan mengisi pada kuesioners secara online yang telah disediakan oleh pengabdi. Dari skrining yang dilakukan, menghasilkan data seperti pada tabel 2.

Skrining rumah ke rumah berhasil mengumpulkan data dari 122 perempuan dan 89 laki-laki. Tingginya partisipasi perempuan ini sejalan dengan kecenderungan demografis umum, di mana perempuan sering kali memiliki populasi lebih besar karena keunggulan biologis dalam bertahan hidup sejak usia dini.. Selain faktor biologis, faktor sosial juga berperan. Laki-laki lebih rentan terhadap kematian akibat pekerjaan berisiko tinggi, kecelakaan, dan perilaku berisiko seperti konsumsi alkohol atau merokok. Perang dan konflik juga sering menyebabkan kematian laki-laki dalam jumlah besar, sehingga proporsi perempuan meningkat, terutama pada populasi usia dewasa dan lanjut (Azhigulova, 2025).

Data demografi pada tabel 2 menunjukkan bahwa populasi banyak didominasi pada masyarakat dengan rentang usia dewasa muda dalam rentang usia 20-40 tahun sebanyak 44 orang. Tetapi juga perlu di perhatikan, populasi dewasa lanjut masih cukup tinggi. Dari tabel 2 menunjukkan usia 41-60 tahun memiliki jumlah 36 orang dan usia diatas 60 tahun memiliki jumlah 54 orang. Tingginya usia lanjut yang tinggi memiliki dua sisi yang perlu diperhatikan. Satu sisi hal ini menunjukkan kualitas hidup dan kualitas kesehatan di masyarakat cukup tinggi. Tingginya angka populasi lansia mencerminkan peningkatan kualitas kesehatan karena lebih banyak orang mampu bertahan hidup hingga usia lanjut, didukung oleh akses layanan kesehatan yang lebih baik dan peningkatan standar hidup (Iuga et al., 2024). Penurunan angka kematian dan peningkatan harapan hidup pada lansia terjadi terutama akibat penurunan penyakit kronis dan perbaikan sistem kesehatan. Namun, bertambahnya populasi lansia juga menuntut perhatian pada kualitas hidup dan beban penyakit yang masih harus diatasi . Secara keseluruhan, pertumbuhan populasi lansia adalah indikator kemajuan kesehatan masyarakat, meski tetap diperlukan upaya menjaga kualitas hidup mereka(Asih et al., 2025; Iuga et al., 2024).

Presentasi jumlah hipertensi menunjukan 28% responden menderita hipertensi dan 72% tidak menderita hipertensi. Walaupun secara persentase cukup rendah, tetapi dari jumlah cukup banyak yaitu 56 orang. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, dengan angka mencapai 33–47% pada orang dewasa, dan bahkan lebih tinggi pada kelompok usia lanjut. Faktor risiko utama meliputi usia tua, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam/lemak, dan kebiasaan merokok(Hustrini et al., 2023). Kesadaran, pengobatan, dan

kontrol hipertensi masih rendah, terutama pada kelompok sosial ekonomi rendah. Upaya pencegahan dan promosi gaya hidup sehat sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka hipertensi di Indonesia (Mashuri et al., 2022).

Tabel 2. Hasil Skrining Masyarakat Desa Jimbung

No	Jenis	Data	Penggolongan	Rentang	Jumlah
1	Demografi	Jenis kelamin	Laki-laki		89
			Perempuan		112
		usia	remaja Awal	10-14 tahun	38
			remaja Akhir	15-19 tahun	29
			dewasa muda	20-40 tahun	44
			dewasa pertengahan	41-60 tahun	36
			Lanjut pertengahan	60-70 tahun	33
			Lansia Awal	>70 tahun	21
2	Hipertensi	menderita Hipertensi	Tidak		145
			ya		56
		Penggolongan hipertensi			
			Normal	120/80	93
			pra-hipertensi	120-139/80-89	32
			hipertensi stdum 1	140-159/90-99	41
			Hipertensi stadium 2	160-180/100-200	29
			krisis Hipertensi	>180/>120	6
	Merokok			ya	89
				Tidak	112
	obesitas		Berat badan kurang	<18.5	6
			berat badan normal	18.5-24.5	58
			kelebihan berat badah	25-29.9	61
			obesitas kelas 1	30-34.9	37
			obesitas kelas 2	35-39.9	34
			obesitas kelas 3	>40	5
	penyakit jantung			ya	3
				Tidak	198
	pola makan			Sehat	54
				Tidak	147

Data skrining menunjukkan jumlah perokok 89 orang atau 44,2%. Berdasarkan presentasi, jumlah itu cukup tinggi. Hal itu berkaitan dengan gaya hidup dan budaya masyarakat di Indonesia. Tetapi perlu di perhatikan merokok menyebabkan kerusakan pada lapisan pembuluh darah (endotel), memicu disfungsi endotel dan mempercepat proses arteriosklerosis, yaitu penumpukan plak lemak di arteri(Ishida et al., 2024). Zat berbahaya dalam asap rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, serta menyebabkan stres oksidatif dan peradangan kronis pada pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan kecenderungan darah untuk membeku, sehingga memperbesar risiko serangan jantung mendadak dan stroke(Gallucci et al., 2020). Risiko penyakit jantung meningkat secara signifikan bahkan pada perokok ringan; satu batang rokok per hari sudah meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke sekitar setengah dari perokok berat. Risiko ini bersifat kumulatif dan meningkat seiring durasi serta intensitas merokok. Perempuan

perokok memiliki risiko penyakit jantung yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan paparan yang sama(Rahman et al., 2025). Berhenti merokok secara signifikan menurunkan risiko penyakit jantung, meskipun butuh waktu bertahun-tahun agar risiko kembali mendekati tingkat bukan perokok. Oleh karena itu, pencegahan dan penghentian merokok sangat penting untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit jantung(Kondo et al., 2019).

Angka obesitas mencapai 37% akibat pola makan tinggi gula dan lemak, data skrining menunjukkan 73% masyarakat berperilaku tidak sehat yang menyebabkan penumpukan lemak serta gangguan metabolisme.(Welsh et al., 2024). Lemak berlebih, terutama di sekitar organ *(visceral fat),* menghasilkan zat pro-inflamasi yang merusak pembuluh darah dan jantung (Powell-Wiley et al., 2021). Akibatnya, risiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gangguan irama jantung meningkat secara signifikan. Selain itu, obesitas sering disertai tekanan darah tinggi, diabetes, dan kolesterol tinggi, yang semuanya memperparah risiko penyakit jantung. Oleh karena itu, menjaga pola makan sehat sangat penting untuk mencegah obesitas dan komplikasi jantung(Fukumoto, 2021).

Pendidikan Kesehatan

Kegiatan kedua dilakukan dalam rangka pembentukan kader lansia yaitu dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bagi para kader dilakukan pada hari minggu 23 Februari 2025 pukull 09.00 di balau RW Desa Jibung.



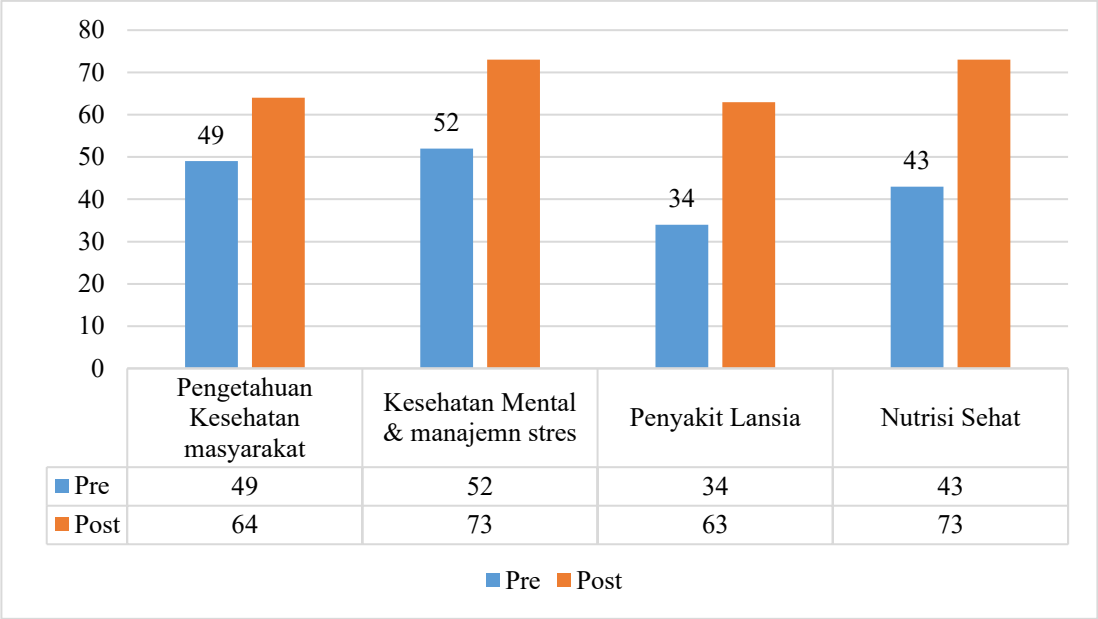
Gambar 3. Pendidikan Kesehatan Kader dan Masyarakat

Pendidikan kesehatan kader dilakukan oleh Kristianto Dwi Nugroho dengan materi kesehatan lansia. Materi kesehatan lansia sangat penting bagi kader posyandu lansia karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan layanan kesehatan yang komprehensif kepada lansia. Dengan pengetahuan yang lebih baik, kader dapat melakukan pemeriksaan kesehatan yang lebih efektif, memberikan konseling kesehatan, dan memantau status kesehatan lansia secara lebih akurat. Hal ini penting mengingat lansia rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan memerlukan perhatian khusus untuk menjaga kesehatan mereka (Djuari et al., 2023; Rahajeng & Satria Amurwa Wijaya, 2022).

Selain itu, materi kesehatan lansia membantu kader posyandu dalam mengoptimalkan peran mereka dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan lansia, kader dapat mengedukasi lansia dan keluarga mereka tentang

pentingnya pola hidup sehat dan pemantauan kesehatan secara rutin. Ini juga memungkinkan kader untuk mengembangkan program kegiatan yang mendukung kesehatan fisik dan mental lansia, seperti senam lansia dan penggunaan tanaman obat keluarga untuk pencegahan penyakit tidak menular. Dengan demikian, materi kesehatan lansia tidak hanya meningkatkan kapasitas kader, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan partisipasi lansia dalam posyandu dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Hakim et al., 2023).

Tahap kedua dalam intervensi pendidikan kesehatan, dilakukan kegiatan evaluasi pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat saat dilakukan pendidikan kesehatan. Kegiatan penddidikan kesehatan diikuti kurang lebih 98 orang dengan hasil pendidikan kesehatan seperti pada gambar 4.



Gambar 4. Hasil Tes Pre-Post Pendidikan Kesehatan

Sebelum dan sesudah pendidikan diberikan tes kepada masyarakat yang mengikuti kegian. Gambar 4 menungjukkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat dengan menggunakan satuan berupa presentase. Poin pertama meliputi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan secara umum. Hal tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 49% menjadi 64%. Terjadi peningkatan yang cukup bagi. Poin kedua seperti kesehatan mental, penyakit lansia dan nutrisi sehat bagi masyarakat juga mengalami peningatan. Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat, sehingga menurunkan angka penyakit dan meningkatkan kualitas hidup (Anton et al., 2024). Program pendidikan kesehatan berbasis komunitas terbukti efektif meningkatkan literasi kesehatan, mendorong perilaku sehat, dan mengurangi kunjungan gawat darurat. Masyarakat yang mendapatkan pendidikan kesehatan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan diri dan lingkungannya (Hahn & Truman, 2015). Pendidikan kesehatan juga memperkuat partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan, seperti pengelolaan sampah dan sanitasi. Investasi pada pendidikan kesehatan memberikan manfaat jangka panjang, termasuk penghematan biaya kesehatan dan peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat (Tran, 2022).

Evaluasi Pengetahuan masyarakat

Evaluasi pengetahuan masyarakat dilakukan kurang lebih 2 minggu setelah kegiatan pendidikan kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, 60 orang yang mengikuti merupakan kader kesehatan dari desa Jimbung, kecamatan Kaliotes kabupaten Klaten Jawa Tengah. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah pendidikan kesehatan benar efektif bagi masyarakat. Selain itu evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat secara langsung serta menilai implementasi pendidikan kesehatan apakh benar-benar dilakukan oleh masyarakat.

Proses evaluasi dilakukan secara langsung dengan melakukan masyarakat mengenai aktifitas yang dilakukan, pola makan, manajemen stres dan gaya hidup. Dari proses evaluasi tersebut, pengabdi melakukan kriteria seperti tabel 3.

Tabel 3. Evaluasi Kesehatan Masyarakat

No	Kategori	Hasil
1	Perubahan gaya hidup	Banyak masyarakat masih menerapkan gaya hidup tidak sehat dan masih merokok. Mereka sangat sulit untuk tidak merokok, karena sudah dilakukan sejak lama. Disisi lain masyarakat mulai sadar perlunya olah raga
2	Makanan tidak sehat	Masih banyak masyarakat yang makan makanan tinggi gula, tinggi garam dan tinggi kolesterol.
3	Manajemen Stres	Sebagian masyarakat yang ditemui sudah bisa mengontrol emosi dan menahan melakukan kegiatan untuk mengurangi stres
4	Kesadaran kesehatan	Masyarakat mulai sadar mengenai kesehatan dengan sering memeriksa kesehatan pada pusat layanan kesehatan, menjaga kesehatan dan memanfaat media sosial untuk mencari informasi kesehatan

Tabel 3 menunjukkan evaluasi kualitatif pada 20 orang yang ditemui peneliti. Responden diambil secara acak dan diberikan pertanyaan apakah responden mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan pengabdi sebelumnya. Responden yang diambil jika mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan. Evaluasi menunjukkan masih banyak masyarakat yang tidak bisa lepas dari kebiasaan merokok. Merubah kebiasaan merokok tidak bisa diselesaikan hanya dengan sekali pendidikan kesehatan. Kecanduan nikotin menyebabkan gejala putus zat dan keinginan kuat untuk merokok kembali, sehingga banyak orang gagal berhenti meski sudah mencoba berkali-kali (Wang et al., 2023). Tekanan lingkungan, seperti teman atau keluarga yang juga merokok, serta kebiasaan sosial membuat upaya berhenti semakin sulit. Selain itu, stres, masalah emosional, dan kurangnya motivasi atau dukungan juga menjadi hambatan utama dalam proses berhenti merokok (Zhang et al., 2022).

Pola makan tidak sehat di masyarakat sulit disembuhkan karena dipengaruhi oleh banyak faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan psikologis. Pertama, keterbatasan waktu dan tingginya harga makanan sehat membuat masyarakat lebih memilih makanan cepat saji yang tinggi kalori dan mudah diakses (Sogari et al., 2018). Kedua, kebiasaan makan tidak sehat seringkali dipengaruhi oleh keluarga, teman, dan tekanan sosial, sehingga sulit diubah tanpa

dukungan lingkungan. Ketiga, kurangnya pengetahuan dan keterampilan memasak makanan sehat menjadi hambatan utama, terutama pada kelompok muda dan masyarakat berpendapatan rendah(Antwi et al., 2025). Keempat, pemasaran agresif makanan tidak sehat dan ketersediaan makanan olahan memperkuat kebiasaan buruk ini. Kelima, faktor psikologis seperti stres, emosi negatif, dan impulsivitas mendorong konsumsi makanan tidak sehat secara berulang . Keenam, kebiasaan makan yang sudah terbentuk sejak kecil cenderung menetap hingga dewasa dan sulit diubah. Ketujuh, keterbatasan fasilitas untuk menyimpan dan menyiapkan makanan sehat juga menjadi penghalang. Kedelapan, perubahan pola makan memerlukan motivasi dan dukungan berkelanjutan, yang seringkali kurang tersedia. Kesembilan, intervensi yang hanya menargetkan individu tanpa memperbaiki lingkungan dan kebijakan cenderung kurang efektif dalam jangka panjang(Briazu et al., 2024).

Pendidikan kesehatan masyarakat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit . Program edukasi yang terstruktur dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat menjadi lebih positif terhadap kesehatan, seperti peningkatan kesadaran gizi dan pencegahan penyakit menular(Eni Efanti et al., 2024a). Kampanye kesehatan yang dilakukan melalui berbagai media, sekolah, dan komunitas terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan hingga 30-50% . Pendidikan kesehatan juga menurunkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan jantung dengan mendorong gaya hidup sehat(Najwa Hediban Alamri, 2024b). Intervensi berbasis komunitas efektif menjangkau kelompok rentan dan meningkatkan literasi kesehatan serta pemanfaatan layanan kesehatan preventif. Edukasi kesehatan di sekolah dapat membentuk kebiasaan sehat sejak dini dan menurunkan perilaku berisiko seperti merokok(Intes et al., 2024). Konseling kesehatan terbukti meningkatkan sikap keluarga dalam pencegahan penyakit menular dari kategori kurang menjadi sangat baik. Keterlibatan masyarakat dan pendekatan budaya lokal memperkuat efektivitas program edukasi kesehatan. Tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya, jangkauan, dan perlunya edukasi berkelanjutan. Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan masyarakat adalah investasi penting untuk membangun masyarakat yang sadar, mandiri, dan produktif dalam menjaga kesehatan(Eni Efanti et al., 2024b).

KESIMPULAN

Skrining awal di Desa Jimbung berhasil mengidentifikasi prevalensi faktor risiko kardiovaskular yang tinggi, khususnya hipertensi (28%), merokok (44,2%), dan obesitas (37%). Pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kardiovaskular dan pola hidup sehat. Namun, peningkatan pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan perubahan perilaku yang berkelanjutan, terutama dalam kebiasaan merokok dan pola makan tidak sehat. Perilaku tidak sehat seperti merokok dan konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak masih banyak ditemui dalam masyarakat. Keterbatasan sumber daya, pengaruh lingkungan, dan kebiasaan yang sudah mengakar menjadi tantangan utama dalam mengubah gaya hidup masyarakat.

REFERENSI

Adisasmito, W., Amir, V., Atin, A., Megraini, A., & Kusuma, D. (2020). Geographic and socioeconomic disparity in cardiovascular risk factors in Indonesia: analysis of the

Basic Health Research 2018. *BMC Public Health*, *20*(1), 1004. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09099-1

Ahmed, S. A., & Cruz, M. (2016). *On the Impact of Demographic Change on Growth, Savings, and Poverty*. World Bank, Washington, DC. https://doi.org/10.1596/1813-9450-7805

Andriyanti, E., Putri, A. G., Shyafaatsya, V. S., Yantoni, L. S. W., Oktavanie, M. G., Bachtiar, N., & Noerjoedianto, D. (2024a). The Influence of Health Education on Community Knowledge about the Dangers of Smoking in the Working Area of the Paal Merah I Community Health Center, Jambi City in 2024. *Journal of Midwifery and Nursing*, *6*(2), 557–563. https://doi.org/10.35335/jmn.v6i2.5005

Andriyanti, E., Putri, A. G., Shyafaatsya, V. S., Yantoni, L. S. W., Oktavanie, M. G., Bachtiar, N., & Noerjoedianto, D. (2024b). The Influence of Health Education on Community Knowledge about the Dangers of Smoking in the Working Area of the Paal Merah I Community Health Center, Jambi City in 2024. *Journal of Midwifery and Nursing*, *6*(2), 557–563. https://doi.org/10.35335/jmn.v6i2.5005

Anton, E., Tomaziu-Todosia, M., Răcoare, F.-C., Mihalache, I. C., & Dumitrașcu, I. (2024). The Economic Benefits of Health Education. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, *16*(2), 395–406. https://doi.org/10.18662/rrem/16.2/863

Antwi, J., Olawuyi, Y., Opara, I., & Ifafore, M. (2025). Hindrances and Enablers of Healthy Eating Behavior Among College Students in an HBCU: A Qualitative Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, *12*(5), 3004–3012. https://doi.org/10.1007/s40615-024-02108-8

Asih, S. H. M., Nugroho, K. D., Ismonah, & Kristiyawati, S. P. (2025). Art and music therapy as a support post-chemotherapy pain management in children: a quasi-experimental study in Indonesia. *Ethiopian Journal of Pediatrics and Child Health*, *20*(2), 243–250. https://doi.org/10.4314/ejpch.v20i2.4

Azhigulova, A. (2025). Mortality in the Southern Urals in the 1930s: male and female population. *Proceedings of the Komi Science Centre of the Ural Division of the Russian Academy of Sciences*, *0*(10), 42–46. https://doi.org/10.19110/1994-5655-2024-10-42-46

Bagnall, A.-M., Radley, D., Jones, R., Gately, P., Nobles, J., Van Dijk, M., Blackshaw, J., Montel, S., & Sahota, P. (2019). Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC Public Health*, *19*(1), 8. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6274-z

Briazu, R. A., Masood, F., Hunt, L., Pettinger, C., Wagstaff, C., & McCloy, R. (2024). Barriers and facilitators to healthy eating in disadvantaged adults living in the UK: a scoping review. *BMC Public Health*, *24*(1), 1770. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19259-2

Bruneau, J., Moralejo, D., Parsons, K., & Donovan, C. (2022). Implementation of the cardiovascular assessment screening program (CASP) by nurse practitioners-it's time to focus on early identification of cardiovascular risk. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *21*(Supplement_1). https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac060.088

Djuari, L., Linda Dewanti, Sulistiawati, Natasya Nurvita Brilianti, Farhan Nurdiansyah, & Subur Prajitno. (2023). Improvement of Cadres' Skills and Knowledge to Provide Comprehensive Health Services for the Elderly. *Folia Medica Indonesiana*, *59*(2), 173–179. https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.39896

Eni Efanti, Yunita Kristina, Fauziah Botutihe, Ari Pebru Nurlaily, & Putri Erlyn. (2024a). Case Study of the Role of Health Education in Raising Public Awareness of the Importance

of Preventing Infectious Diseases. *Miracle Get Journal*, *1*(4), 1–6. https://doi.org/10.69855/mgj.v1i4.67

Eni Efanti, Yunita Kristina, Fauziah Botutihe, Ari Pebru Nurlaily, & Putri Erlyn. (2024b). Case Study of the Role of Health Education in Raising Public Awareness of the Importance of Preventing Infectious Diseases. *Miracle Get Journal*, *1*(4), 1–6. https://doi.org/10.69855/mgj.v1i4.67

Febriyanti, L. A., Malikurrizki, B., Avishena, H., Ika Tuzzaroh, D. P., Setyaningrum, F. B., Sartika, L. D., Rayhan, M. N., Korniawati, L., Farahdiba, A., Fauzi, R. Al, Lumayung, Y., Pramudita, M. C., & Puspita, A. C. D. (2024). Skrining Hipertensi pada Lansia: Deteksi Dini untuk Peningkatan Kualitas Hidup. *JURNAL INOVASI DAN PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, *3*(3), 24–27. https://doi.org/10.26714/jipmi.v3i3.696

Fukumoto, Y. (2021). Nutrition and Cardiovascular Diseases. *Nutrients*, *14*(1), 94. https://doi.org/10.3390/nu14010094

Gallucci, G., Tartarone, A., Lerose, R., Lalinga, A. V., & Capobianco, A. M. (2020). Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *Journal of Thoracic Disease*, *12*(7), 3866–3876. https://doi.org/10.21037/jtd.2020.02.47

Gaziano, T., Abrahams-Gessel, S., Surka, S., Sy, S., Pandya, A., Denman, C. A., Mendoza, C., Puoane, T., & Levitt, N. S. (2015). Cardiovascular Disease Screening By Community Health Workers Can Be Cost-Effective In Low-Resource Countries. *Health Affairs*, *34*(9), 1538–1545. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0349

Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal of Health Services*, *45*(4), 657–678. https://doi.org/10.1177/0020731415585986

Hakim, A. S., Amin, F. A., Amin, G., & Agustina, A. (2023). FACTORS ASSOCIATED TO THE ATTENDANCE OF THE ELDERLY AT THE ELDERLY POSYANDU IN THE ORKING AREA UPTD MEURAXA COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, *9*(1), 56–63. https://doi.org/10.37598/jukema.v9i1.2090

Harmadha, W. S. P., Muharram, F. R., Gaspar, R. S., Azimuth, Z., Sulistya, H. A., Firmansyah, F., Multazam, C. E. C. Z., Harits, M., & Putra, R. M. (2023). Explaining the increase of incidence and mortality from cardiovascular disease in Indonesia: A global burden of disease study analysis (2000–2019). *PLOS ONE*, *18*(12), e0294128. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294128

Hussain, M. A., Al Mamun, A., Peters, S. A., Woodward, M., & Huxley, R. R. (2016). The Burden of Cardiovascular Disease Attributable to Major Modifiable Risk Factors in Indonesia. *Journal of Epidemiology*, *26*(10), 515–521. https://doi.org/10.2188/jea.JE20150178

Hustrini, N. M., Susalit, E., & Rotmans, J. I. (2023). 61. Older Age is the Strongest Risk Factors for Hypertension in Indonesia: Subgroup Analysis of The National Basic Health Survey 2018. *Journal of Hypertension*, *41*(Suppl 2), e14–e15. https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000935624.29815.3f

Ika Safitri, Y., Zenitha Victoria, A., & Dwi Nugroho, K. (n.d.). *Gambaran Kejadian dan Penanganan In-Hospital Cardiac Arrest (IHCA)*.

Intes, A., Zani, B. N., Syarifuddin, S., Christiany, I., & Andarmoyo, S. (2024). Analysis of the Use of Health Education Methods in Increasing Public Nutrition Awareness. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, *2*(2), 349–362. https://doi.org/10.70177/health.v2i2.878

Ishida, M., Sakai, C., Kobayashi, Y., & Ishida, T. (2024). Cigarette Smoking and Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, *31*(3), RV22015. https://doi.org/10.5551/jat.RV22015

Iuga, I. C., Nerişanu, R. A., & Iuga, H. (2024). The impact of healthcare system quality and economic factors on the older adult population: a health economics perspective. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1454699

Jakobovich, R., Berry, E. M., Levita, A., & Levin-Zamir, D. (2023). Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Early Age—An Intervention Study in Kindergartens. *Nutrients*, *15*(11), 2615. https://doi.org/10.3390/nu15112615

Kondo, T., Nakano, Y., Adachi, S., & Murohara, T. (2019). Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circulation Journal*, *83*(10), 1980–1985. https://doi.org/10.1253/circj.CJ-19-0323

Maharani, A., Sujarwoto, Praveen, D., Oceandy, D., Tampubolon, G., & Patel, A. (2019). Cardiovascular disease risk factor prevalence and estimated 10-year cardiovascular risk scores in Indonesia: The SMARThealth Extend study. *PLOS ONE*, *14*(4), e0215219. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215219

Mashuri, Y. A., Ng, N., & Santosa, A. (2022). Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. *Global Health Action*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2129131

Najwa Hediban Alamri. (2024a). The Role of Awareness in Preventing Chronic Diseases: A Systematic Review of Public Health Interventions. *Power System Technology*, *48*(4), 2310–2342. https://doi.org/10.52783/pst.1132

Najwa Hediban Alamri. (2024b). The Role of Awareness in Preventing Chronic Diseases: A Systematic Review of Public Health Interventions. *Power System Technology*, *48*(4), 2310–2342. https://doi.org/10.52783/pst.1132

Ndejjo, R., Hassen, H. Y., Wanyenze, R. K., Musoke, D., Nuwaha, F., Abrams, S., Bastiaens, H., & Musinguzi, G. (2021). Community-Based Interventions for Cardiovascular Disease Prevention in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Public Health Reviews*, *42*. https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604018

Nugroho, K. D., & Sucipto, U. (2022). PENGENALAN POTENSI DAN MITIGASI BENCANA BAGIKADER DIKAWASAN WISATA PANTAI SELATAN MALANG. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT KASIH STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA*, *1*(2), 17–32.

Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J.-P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., Lear, S. A., Ndumele, C. E., Neeland, I. J., Sanders, P., & St-Onge, M.-P. (2021). Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, *143*(21). https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973

Pramaswari, A. M., & Fatah, M. Z. (2023). PROGRAM KEGIATAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA MASYARAKAT LANSIA SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *7*(4), 3447. https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.15945

Rahajeng, B., & Satria Amurwa Wijaya, N. M. Z. D. N. S. D. A. (2022). PEMBERDAYAAN KADER "LANSIA SEROJA" = LANSIA SEHAT ROHANI JASMANI DENGAN PENGURUS CABANG AISYIAH UMBULHARJO. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MEMBANGUN NEGERI*, *6*(2), 158–166. https://doi.org/10.35326/pkm.v6i2.2636

Rahman, M., Alatiqi, M., Al Jarallah, M., Hussain, M. Y., Monayem, A., Panduranga, P., & Rajan, R. (2025). Cardiovascular Effects of Smoking and Smoking Cessation: A 2024 Update. *Global Heart*, *20*(1). https://doi.org/10.5334/gh.1399

Sabatina, V. B., Handajani, Y. S., & Widjaja, N. T. (2022). The association between body mass index, hypertension, and lifestyle on cardiovascular disease in Indonesian elderly. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, *6*(2), 45–49. https://doi.org/10.36216/jpd.v6i2.180

Sogari, G., Velez-Argumedo, C., Gómez, M. I., & Mora, C. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, *10*(12), 1823. https://doi.org/10.3390/nu10121823

Soltani, S., Saraf-Bank, S., Basirat, R., Salehi-Abargouei, A., Mohammadifard, N., Sadeghi, M., Khosravi, A., Fadhil, I., Puska, P., & Sarrafzadegan, N. (2021). Community-based cardiovascular disease prevention programmes and cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, *200*, 59–70. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.006

Tran, D. B. (2022). Health Benefits of Education: Comparative Evidence from Vietnam and Thailand. *Sage Open*, *12*(2). https://doi.org/10.1177/21582440221085261

Wang, J.-H., Yang, Y.-F., Zhao, S.-L., Liu, H.-T., Xiao, L., Sun, L., Wu, X., Yuan, D.-C., Ma, L.-Y., Ju, B.-Z., & Liu, J.-P. (2023). Attitudes and influencing factors associated with smoking cessation: An online cross-sectional survey in China. *Tobacco Induced Diseases*, *21*(June), 1–9. https://doi.org/10.18332/tid/166108

Welsh, A., Hammad, M., Piña, I. L., & Kulinski, J. (2024). Obesity and cardiovascular health. *European Journal of Preventive Cardiology*, *31*(8), 1026–1035. https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae025

Zarulli, V., Barthold Jones, J. A., Oksuzyan, A., Lindahl-Jacobsen, R., Christensen, K., & Vaupel, J. W. (2018). Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(4). https://doi.org/10.1073/pnas.1701535115

Zhang, Y.-B., Pan, X.-F., Chen, J., Cao, A., Xia, L., Zhang, Y., Wang, J., Li, H., Liu, G., & Pan, A. (2021). Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *75*(1), 92–99. https://doi.org/10.1136/jech-2020-214050

Zhang, Y.-Y., Tang, W.-T., Zhang, H., Wang, J., Bai, X.-X., Liao, Y.-H., Robinson, N., & Liu, J.-P. (2022). Barriers and Facilitators for Smoking Cessation in Chinese Smokers with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *Volume 17*, 1107–1120. https://doi.org/10.2147/COPD.S35693