



INFORMASI ARTIKEL

Skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat untuk pengendalian risiko hipertensi

Sofia Sofia, Juwita Juwita, Miftahuddin Miftahuddin, Teuku Maulana, Nurul Aulia Fitri, Hafifatunnur Hafifatunnur, Dany Azhary

email Koresponden Penulis: sofia@usk.ac.id

Cara Penulisan Sitasi (Gaya APA):

Sofia, S., Juwita, J., Miftahuddin, M., Maulana, T., Fitri, N. A., Hafifatunnur, H., & Azhary, D. (2026). Skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat untuk pengendalian risiko hipertensi. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 9(1), 33–50. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v9i1.24454>

DOI

<https://doi.org/10.33474/jipemas.v9i1.24454>

Pernyataan Kontribusi Penulis*

Sofia Sofia: Konseptualisasi, Metodologi, Supervisi, Validasi, Penulisan – draf awal, dan Penulisan – tinjauan dan penyuntingan. **Juwita Juwita:** Konseptualisasi, Metodologi, Investigasi, dan Penulisan – tinjauan dan penyuntingan. **Miftahuddin Miftahuddin:** Metodologi, Investigasi, Kurasi data, dan Penulisan – draf awal. **Teuku Maulana:** Investigasi, Kurasi data, Analisis formal, dan Visualisasi. **Nurul Aulia Fitri:** Investigasi, Kurasi data, Validasi, dan Penulisan – draf awal. **Hafifatunnur Hafifatunnur:** Investigasi, Sumber daya, Kurasi data, dan Visualisasi. **Dany Azhary:** Investigasi, Validasi, Visualisasi, dan Penulisan – draf awal.

Pernyataan Pendanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didukung oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Syiah Kuala.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, pengumpulan dan interpretasi data, maupun penyusunan artikel ini.

Pernyataan Penggunaan Teknologi AI

Dalam penyusunan artikel ini, penulis menggunakan alat berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*) secara terbatas untuk membantu penyuntingan bahasa, perbaikan tata bahasa, dan penyempurnaan struktur kalimat. AI tidak digunakan untuk menghasilkan data, melakukan analisis atau interpretasi hasil, maupun mengambil keputusan ilmiah. Seluruh data, analisis, interpretasi, dan isi artikel telah ditinjau dan diverifikasi oleh penulis.

Hak Cipta ©

2025 Sofia Sofia, Juwita Juwita, Miftahuddin Miftahuddin, Teuku Maulana, Nurul Aulia Fitri, Hafifatunnur Hafifatunnur, Dany Azhary

*CRediT roles



Is licensed under a [Creative Commons Attributions-Share Alike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat untuk pengendalian risiko hipertensi

Sofia Sofia*, Juwita Juwita, Miftahuddin Miftahuddin, Teuku Maulana, Nurul Aulia Fitri, Hafifatunnur Hafifatunnur, Dany Azhary

Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia, email: sofia@usk.ac.id

*email koresponden penulis: sofia@usk.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diterima: 2025-10-26

Direvisi: 2025-11-17

Disetujui: 2025-11-20

Diterbitkan: 2025-12-07

Keywords:

hypertension; smoking;
coffee; lifestyle; coastal

Kata Kunci:

hipertensi; merokok; kopi;
gaya hidup; pesisir



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2025 Sofia Sofia, Juwita Juwita, Miftahuddin Miftahuddin, Teuku Maulana, Nurul Aulia Fitri, Hafifatunnur Hafifatunnur, Dany Azhary

ABSTRACT

Hypertension remains a global health issue with rising prevalence, including in Indonesia and Aceh. Lifestyle factors—smoking, coffee consumption, and low physical activity—significantly increase hypertension risk. This community program assessed health status (BMI, waist-to-hip ratio, blood pressure) and lifestyle factors (smoking, physical activity, coffee intake) among 135 men aged ≥ 22 years in Kota Batu Village, Simeulue Timur, Aceh, using a Community-Based Participatory Research (CBPR) approach. The program included preparation, implementation, and evaluation stages through health screenings and interactive education on lifestyle risks. Results showed most participants had normal BMI (57.78%), though overweight (16.3%) and obesity I (14.8%) were present. WHR indicated 36.30% at risk. Blood pressure screening found pre-hypertension (44.44%), grade I hypertension (12.59%), and grade II hypertension (7.41%). Participants averaged 12.56 cigarettes/day over 10.93 years, had high physical activity (85.19%), and high coffee consumption (85.93%). Educational activities improved hypertension prevention knowledge. This program serves as an early disease-detection effort, raising health awareness and strengthening collaboration between communities, health workers, and local authorities to improve coastal population health.

ABSTRAK

Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat, termasuk di Indonesia dan Aceh. Faktor gaya hidup—merokok, konsumsi kopi, dan rendahnya aktivitas fisik—berkontribusi besar terhadap risiko hipertensi. Kegiatan pengabdian ini bertujuan menilai status kesehatan (IMT, rasio lingk pinggang-panggul, dan tekanan darah) serta gaya hidup (merokok, aktivitas fisik, konsumsi kopi) masyarakat di Desa Kota Batu, Simeulue Timur, dengan pendekatan Community-Based Participatory Research (CBPR) melibatkan 135 laki-laki usia ≥ 22 tahun. Program dilakukan melalui tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi, mencakup pemeriksaan kesehatan dan edukasi interaktif tentang risiko gaya hidup tidak sehat. Hasil menunjukkan sebagian besar memiliki IMT normal (57,78%), namun terdapat overweight (16,3%) dan obesitas I (14,8%); RLPP berisiko ditemukan pada 36,30%. Tekanan darah didominasi pra-hipertensi (44,44%), diikuti hipertensi derajat I (12,59%) dan II (7,41%). Rata-rata peserta merokok 12,56 batang/hari selama 10,93 tahun, memiliki aktivitas fisik tinggi (85,19%), serta konsumsi kopi tinggi (85,93%). Edukasi meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan hipertensi. Kegiatan ini menjadi langkah awal deteksi dini, meningkatkan kesadaran kesehatan dan perilaku positif, serta

memperkuat kolaborasi masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pesisir.

Cara mensitasi artikel:

Sofia, S., Juwita, J., Miftahuddin, M., Maulana, T., Fitri, N. A., Hafifatunnur, H., & Azhary, D. (2026). Skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat untuk pengendalian risiko hipertensi. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 9(1), 33–50. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v9i1.24454>

PENDAHULUAN

Masyarakat pesisir Simeulue menghadapi berbagai faktor risiko kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi. Kondisi ini memerlukan upaya yang tidak hanya mendeteksi kondisi kesehatan secara dini, tetapi juga mendorong perubahan perilaku. Kegiatan pengabdian ini mengintegrasikan skrining tekanan darah dan edukasi gaya hidup sehat bagi masyarakat sebagai langkah awal memperkuat pencegahan hipertensi di tingkat komunitas. Untuk memahami urgensi program ini, penting untuk meninjau gambaran epidemiologi hipertensi dan pola faktor risiko yang berkembang pada masyarakat Simeulu.

Hipertensi masih menjadi isu kesehatan global dengan tren peningkatan prevalensi yang mengkhawatirkan setiap tahunnya. Tetapi tujuan sebagai kalimat awal agak kurang cocok. Saat ini diperkirakan lebih dari 1,13 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, menjadikannya salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi secara global (Hunter et al., 2021). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 8,6% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan. Angka ini menunjukkan tren kenaikan dibandingkan tahun 2018 yang mencatat prevalensi 8,36% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Provinsi Aceh menempati urutan ke-12 dengan prevalensi hipertensi tertinggi dari 38 provinsi di Indonesia, yaitu 8,5% pada populasi dewasa (Listyarini et al., 2024). Data Risesdas Aceh tahun 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 9,2% berdasarkan diagnosis dokter. Di tingkat kabupaten, Kabupaten Simeulue di Provinsi Aceh mencatat prevalensi tertinggi, yakni 8,72% berdasarkan diagnosis medis dan 18,47% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Angka-angka ini memperlihatkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan prioritas yang membutuhkan intervensi pencegahan yang lebih terarah di wilayah ini.

Hipertensi merupakan faktor risiko independen utama yang berkontribusi pada kerusakan vaskular dan disfungsi organ target seperti jantung, otak, dan ginjal. Tekanan darah tinggi yang menetap dapat memicu remodelling arteri, gangguan hemodinamik, serta meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular. Komorbiditas seperti penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan obesitas memperburuk prognosis dan mempercepat munculnya komplikasi serius seperti gagal ginjal kronis stadium akhir, stroke, dan penyakit jantung iskemik (Hunter et al., 2021).

Berbagai faktor memengaruhi regulasi tekanan darah dan risiko hipertensi, antara lain usia, jenis kelamin, predisposisi genetik, tingkat pendidikan, obesitas, serta penyakit metabolik seperti diabetes. Melihat

tingginya data prevalensi hipertensi di Simeulu (18,47%) dan terbatasnya upaya pencegahan berbasis komunitas memberikan justifikasi kuat untuk memilih skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat sebagai fokus pengabdian. Skrining diperlukan untuk meningkatkan deteksi dini kasus hipertensi, sedangkan edukasi gaya hidup sehat berperan dalam memodifikasi faktor risiko perilaku yang menjadi penyebab utama tingginya beban hipertensi di wilayah ini. Kedua pendekatan ini saling melengkapi dimana skrining memungkinkan identifikasi dini individu berisiko, sementara edukasi membantu masyarakat memahami dan mengubah faktor risiko yang dapat dikendalikan.

Selain itu, faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk, konsumsi alkohol, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres psikososial turut berperan signifikan dalam peningkatan tekanan darah (Rachmawati et al., 2023). Studi longitudinal berbasis *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) melaporkan bahwa perokok memiliki risiko kematian akibat segala penyebab 1,48 kali lebih tinggi dibandingkan non-perokok (Holipah et al., 2020). Kebiasaan ini berhubungan erat dengan hipertensi, karena nikotin dan zat toksik lain dalam rokok dapat mengaktifasi sistem saraf simpatis, meningkatkan denyut jantung, serta menimbulkan vasokonstriksi yang memicu peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, aktivitas fisik terbukti menjadi strategi efektif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa latihan resistensi dinamis pada lansia (≥ 60 tahun) mampu menurunkan tekanan darah pada kondisi prehipertensi maupun hipertensi (Henkin et al., 2023).

Kopi juga merupakan faktor gaya hidup yang relevan, mengingat tren konsumsi global terus meningkat. Data International Coffee Organization (ICO) melaporkan konsumsi kopi dunia tahun 2020–2021 mencapai 166 juta karung berukuran 60 kg, meningkat 1% dari tahun sebelumnya (Suparman et al., 2023). Indonesia menempati peringkat keempat sebagai produsen kopi dunia sekaligus konsumen terbesar kelima, dengan konsumsi domestik mencapai 300 juta kilogram pada tahun 2020–2021 (Direktorat Statistik Tanaman Perkebunan, 2023).

Kafein sebagai komponen bioaktif utama dalam kopi diketahui merangsang sekresi adrenalin, meningkatkan tonus vaskular dan denyut jantung, serta berpotensi menaikkan tekanan darah pada individu sensitif. Selain itu, konsumsi kafein dikaitkan dengan disfungsi endotel, peningkatan inflamasi, dan penurunan sensitivitas insulin yang secara sinergis berkontribusi terhadap risiko hipertensi (Haghighatdoost et al., 2023).

Desa Kota Batu merupakan salah satu desa di Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh, dengan luas wilayah 12,3 km² yang terbagi atas dua dusun, yaitu Dusun Air Terjun dan Dusun Kubangan. Lokasinya yang berada di wilayah pesisir menjadikan desa ini relevan sebagai lokasi penelitian pada populasi masyarakat pesisir. Mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai nelayan dan petani dan pola hidup masyarakat, khususnya laki-laki, menunjukkan kebiasaan konsumsi rokok dan kopi yang cukup tinggi serta menjadi bagian dari kegiatan sosial sehari-hari. Berdasarkan observasi lapangan dan informasi dari perangkat desa, sebagian besar laki-laki dewasa merokok sejak pagi hingga malam hari, sementara konsumsi kopi

dilakukan beberapa kali dalam sehari sebagai rutinitas sosial yang mengiringi aktivitas kerja dan pertemuan informal. Kebiasaan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Desa Kota Batu berada dalam paparan risiko hipertensi yang tinggi secara konsisten.

Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi hipertensi di Kabupaten Simeulue serta kuatnya paparan faktor risiko perilaku di Desa Kota Batu, khususnya konsumsi rokok dan kopi yang sangat umum di kalangan masyarakat dewasa maka skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat merupakan intervensi yang paling relevan dan berbasis bukti untuk diterapkan. Kedua pendekatan ini dipilih karena secara langsung menjawab akar permasalahan di masyarakat yaitu rendahnya deteksi dini tekanan darah dan masih terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan kesadaran dan identifikasi dini individu berisiko, tetapi juga memberikan dasar untuk perubahan perilaku jangka panjang yang esensial dalam pencegahan hipertensi di tingkat komunitas.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan skrining tekanan darah sebagai deteksi dini hipertensi serta memberikan edukasi tentang pentingnya pengaturan gaya hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko, khususnya pada masyarakat pesisir Desa Kota Batu, Simeulu, Provinsi Aceh. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

METODE

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan sekaligus memperoleh gambaran kondisi kesehatan masyarakat pesisir di Simeulu, Aceh, maka dilaksanakan program pengabdian yang berlangsung pada 30 Agustus 2024 di Desa Kota Batu, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, dengan melibatkan 135 peserta. Metode *Community-Based Participatory Research* (CBPR) diterapkan dalam kegiatan pengabdian ini. Pendekatan CBPR menyatukan masyarakat, peneliti, dan pemangku kepentingan secara kolaboratif untuk mendorong perubahan berkelanjutan (Collins et al., 2018). Metode CBPR dipilih karena paling sesuai dengan konteks pencegahan hipertensi berbasis masyarakat. Pendekatan ini menekankan keterlibatan aktif warga dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, sehingga intervensi yang dilakukan lebih relevan dengan kebutuhan lokal, mendorong rasa memiliki, serta meningkatkan peluang keberlanjutan program. CBPR memungkinkan proses *co-learning* antara tim pengabdian dan komunitas, sehingga hasil kegiatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan jangka pendek, tetapi juga memperkuat kapasitas masyarakat dalam pengelolaan faktor risiko hipertensi.

Penerapan CBPR pada kegiatan pengabdian ini dimulai sejak tahap persiapan yaitu perencanaan mulai dari identifikasi masalah. Tim pengabdian melakukan diskusi awal bersama kepada dinas kesehatan, kader puskesmas, dan kepala desa. Kemudian ditetapkan isu prioritas yaitu merokok, aktifitas fisik,

dan kebiasaan konsumsi kopi serta kelompok sasaran yaitu laki-laki berusia ≥ 22 tahun dan kelompok risiko hipertensi.

Sebelum edukasi kesehatan dilaksanakan, tim pengabdian melakukan skrining kesehatan yang mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, rasio lingkaran pinggang-panggul, serta pemeriksaan tekanan darah. Proses skrining dilakukan mengikuti prosedur standar operasional (SOP) pelayanan kesehatan dasar. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan berat badan dengan timbangan digital terkalibrasi. Rasio lingkaran pinggang-panggul diukur dengan pita ukur antropometri menggunakan teknik WHO. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter digital Omron HEM-7130 setelah peserta duduk tenang selama lima menit, kaki tidak bersilang, dan lengan sejajar jantung. Setiap parameter diukur dua kali, dan nilai rata-rata digunakan sebagai hasil akhir. Seluruh proses pengukuran dilaksanakan oleh tim pengabdian bersama kader puskesmas yang telah diberikan arahan teknis sebelum kegiatan untuk memastikan validitas dan reliabilitas data. Selanjutnya, edukasi diberikan secara interaktif dengan topik kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi kopi dalam kehidupan sehari-hari.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan 3 (tiga) cara, yaitu: (1) observasi langsung terhadap perilaku masyarakat dalam aktifitas harian dan diskusi *face to face* serta wawancara menggunakan kuesioner; (2) diskusi kelompok bersama tim dinas kesehatan, kepala desa, dan kader puskesmas dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan topik edukasi; dan (3) pemeriksaan kesehatan mengukur IMT, RLPP, dan tekanan darah sesuai prosedur standar operasional (SOP).

Indikator keberhasilan metode ini didapatkan dengan meningkatnya pengetahuan kesehatan, teridentifikasi status tekanan darah dan status gizi, serta keterlibatan kader dalam edukasi dan pencatatan data. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian ini diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian

Berdasarkan Gambar 1, kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan kegiatan

No.	Tahapan	Uraian
1	Persiapan	- Koordinasi dan pengurusan perizinan kegiatan ke Dinas Kesehatan Simeulue, Puskesmas Simeulue Timur, dan Kantor Desa Kota Batu, Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh. - Identifikasi masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat dan menentukan prioritas isu (merokok, konsumsi kopi, aktifitas fisik). - sSurvei pendahuluan lokasi serta pengumpulan informasi awal untuk menentukan kelompok sasaran. - Penetapan kelompok sasaran, yaitu penduduk laki-laki berusia ≥ 22 tahun dan berisiko hipertensi yang berdomisili di Desa Kota Batu, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh. - Identifikasi dan persiapan kebutuhan alat, bahan, serta lokasi pelaksanaan kegiatan. - Penyusunan strategi edukasi dan perencanaan teknis pemeriksaan kesehatan kelompok sasaran secara efektif dan efisien. - Penentuan indikator keberhasilan dengan pemahaman pengetahuan kesehatan yang diberikan, teridentifikasi status tekanan darah dan status gizi masyarakat, serta keterlibatan kader dalam edukasi dan pencatatan data..
2	Pelaksanaan	- Pemaparan tujuan kegiatan pengabdian kepada pimpinan desa sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan kelompok sasaran, sekaligus pembukaan kegiatan. - Pemeriksaan kesehatan (skrining partisipatif). Pengukuran dan pencatatan dilakukan oleh tim pengabdian bersama kader puskesmas, mencakup: tinggi badan, berat badan, serta lingkaran pinggang-panggul. - Pemeriksaan tekanan darah bagi peserta penyuluhan sebagai upaya skrining hipertensi pada masyarakat Desa Kota Batu, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh - Penggunaan instrumen untuk skrining kesehatan, yaitu timbangan digital, microtoise, meteran, tensimeter Omron HEM-7130 dan data yang didapatkan dari instrument dicatat oleh kader yang telah dilatih sehingga memperkuat keberlanjutan program. - Penyuluhan dengan penyampaian materi secara lisan yang mencakup bahaya rokok terhadap kesehatan, pentingnya aktivitas fisik yang baik, serta kebiasaan konsumsi kopi yang aman.
3	Evaluasi	- Memeriksa hasil pengukuran IMT, RLPP, dan tekanan darah sebagai dasar penilaian proporsi peserta dengan kategori status gizi, indikator risiko metabolik, dan risiko hipertensi - Mengevaluasi gaya hidup masyarakat terkait kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi kopi untuk menilai aspek yang perlu diperbaiki maupun dipertahankan. Ini dilakukan melalui diskusi interaktif face to face sehingga perubahan persepsi tentang merokok, aktifitas fisik, dan konsumsi kopi telah dicapai. - Selama proses kegiatan pemeriksaan dan penyampaian materi diberikan kesempatan kepada responden memberi masukan. - Hasil evaluasi dijadikan tindak lanjut dengan menyampaikan program agar kader atau puskesmas melakukan pemantauan tekanan darah berkala, menyediakan pos pemeriksaan mandiri, dan penyampaian rekomendasi kepada dinas kesehatan Kabupaten Simeulu. - Melakukan diseminasi serta penyusunan laporan kegiatan pengabdian.

Tabel 1 menunjukkan bahwa masyarakat bukan berperan sebagai penerima program saja tetapi secara bersama menjadi *co-designer* program. Masyarakat turut memberi masukan terhadap materi yang disampaikan melalui diskusi dan mengajukan pertanyaan serta membantu menentukan lokasi, waktu serta metode penyampaian edukasi.

Analisis data untuk indeks massa tubuh (IMT), rasio lingkaran pinggang-panggul (RLPP), dan tekanan darah (sistolik dan diastolik) dilakukan secara

deskriptif dengan menyajikan frekuensi dan persentase untuk setiap variabel, termasuk karakteristik masyarakat.

Data perilaku merokok dikumpulkan menggunakan *Brinkman Index* dengan menghitung jumlah batang rokok per hari dikalikan dengan lama merokok dalam tahun, kemudian dikategorikan menjadi perokok ringan (<200), sedang (200-600), dan berat (>600). Perilaku aktifitas fisik diukur menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAC) untuk memperoleh tingkat aktifitas fisik rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan durasi dan intensitas aktifitas harian berdasarkan skor *Metabolic Equivalent of Task* (MET). Kebiasaan konsumsi kopi diperoleh melalui kuesioner frekuensi konsumsi (*food frequency*) yang menilai frekuensi minum kopi dan jumlah gelas per hari.

Seluruh data dianalisis secara statistik deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan perilaku merokok, tingkat aktifitas fisik, dan kebiasaan konsumsi kopi pada masyarakat Desa kota Batu, Simeulu, Aceh. Pendekatan analisis ini untuk mendapatkan gambaran faktor risiko perilaku yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan permasalahan yang diidentifikasi, tim pengabdian melaksanakan kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan dengan berfokus pada pemetaan kondisi kesehatan masyarakat meliputi indeks massa tubuh (IMT), rasio lingkaran pinggang-panggul (RLPP), tekanan darah, serta gaya hidup. Solusi yang ditawarkan berupa penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan klinis yang dikemas dalam bentuk pemaparan materi dan diskusi interaktif serta pemeriksaan kesehatan oleh tim pengabdian. Kegiatan ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan masyarakat untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup.

Program penyuluhan dirancang untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai pentingnya menjaga kesehatan melalui pemantauan IMT, RLPP, tekanan darah, serta pengendalian gaya hidup. Edukasi difokuskan pada pemahaman faktor risiko seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi, dan aktivitas fisik, serta dampaknya terhadap kesehatan jangka panjang. Upaya penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit sehingga dapat terbentuk pola hidup yang lebih sehat dan produktif. Target capaian kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai status kesehatan, kemampuan mengidentifikasi faktor risiko sejak dini, serta terbangunnya kesadaran kolektif untuk menjaga Kesehatan.

Pada tahap persiapan, kegiatan diawali dengan koordinasi dan pengurusan perizinan kepada Dinas Kesehatan Simeulue, Puskesmas Simeulue Timur, serta Kantor Desa Kota Batu, Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh. Langkah ini bertujuan untuk memastikan dukungan penuh dari pihak otoritas kesehatan maupun pemerintah desa. Gambar 2 menunjukkan

koordinasi yang dilakukan tim pengabdian dengan pihak pemerintah daerah Simeulu sebagai awal kegiatan pengabdian.



Gambar 2. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan

Koordinasi ini telah membuka komunikasi dalam mendukung kegiatan pengabdian untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Kepala desa menyambut program pengabdian ini dengan baik dan berharap kegiatan ini dapat memudahkan masyarakat dalam akses layanan kesehatan langsung. Pada tahap pelaksanaannya, kepala desa membuka acara dengan memberi pemaparan kepada masyarakat terkait tujuan kegiatan pengabdian dan secara resmi membuka kegiatan. Penyampaian tujuan perlu dilakukan agar masyarakat mendapat gambaran menyeluruh mengenai maksud, manfaat, serta luaran yang diharapkan. Selain itu, memperkuat komitmen bersama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa.



Gambar 3. Edukasi dan wawancara interaktif tentang gaya hidup

Tahap selanjutnya, dilakukan penyuluhan kesehatan tentang topik bahaya merokok terhadap kesehatan, pentingnya aktivitas fisik dalam pengelolaan gaya hidup sehat, serta pengaruh kebiasaan konsumsi kopi terhadap kesehatan. Kegiatan penyuluhan ini dijalankan secara interaktif dimana masyarakat dapat menanyakan segala keluhan dan informasi mengenai kesehatan dirinya kepada tim pengabdian meliputi gaya hidup dan penyakit yang timbul dari kebiasaan sehari-hari yang dianggap tidak menjadi

permasalahan kesehatan selama ini. Masyarakat menerima informasi kesehatan dari edukasi tim pengabdian dan mengaitkan materi dengan kondisi keseharian mereka. Proses edukasi dan wawancara interaktif ditampilkan pada Gambar 3.

Pada tahapan mengumpulkan informasi kesehatan masyarakat, tim pengabdian melakukan wawancara dimana masyarakat menyampaikan kebiasaan merokok mereka yang meliputi jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari dan lama merokok, aktifitas fisik yang dilakukan sehari-hari dalam kategori ringan, sedang, dan berat. Untuk informasi kebiasaan minum kopi, masyarakat diwawancarai tentang frekuensi minum kopi dalam sehari dan jenis kopi. Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara ini ditanggapi tim pengabdian dengan edukasi langsung terhadap hal yang tidak memenuhi gaya hidup sehat dan yang memberi dampak buruk terhadap kesehatan. Kegiatan pengabdian ini tidak melakukan pengukuran pre-post secara kuantitatif, tetapi dampak langsung dapat terlihat dari peningkatan pemahaman peserta mengenai kondisi kesehatannya.

Setelah sesi edukasi dan wawancara, masyarakat mengikuti tahapan pengukuran antropometri, yaitu pengukuran tinggi badan, berat badan, serta lingkaran pinggang dan panggul. Proses pengukuran antropometri, salah satunya pengukuran lingkaran pinggang dan panggul dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri ini dilakukan untuk menilai dan mengidentifikasi risiko kesehatan pada masyarakat. Melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan maka diketahui indeks massa tubuh (IMT) yang menjelaskan kondisi *underweight*, normal, *overweight*, obesitas I, dan obesitas II. Sedangkan, hasil dari pengukuran lingkaran pinggang dan panggul akan memberikan informasi kondisi kesehatan terhadap risiko gangguan metabolik. Selanjutnya, tahap akhir pelaksanaan adalah pemeriksaan tekanan darah, sistolik dan diastolik seperti ditampilkan pada Gambar 5.

Data tekanan darah digunakan sebagai informasi deteksi dini hipertensi pada masyarakat. Informasi tekanan darah diklasifikasikan menjadi pra-hipertensi, hipertensi, hipertensi grade I, dan hipertensi grade II.



Gambar 5. Pengukuran tekanan darah

Kegiatan pengabdian ini diikuti 135 orang dengan karakteristik masyarakat yang menunjukkan distribusi usia, pendidikan, dan pekerjaan peserta yang menjadi dasar analisis faktor risiko hipertensi di masyarakat Desa Kota Batu, Simeulu, Aceh seperti ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik masyarakat

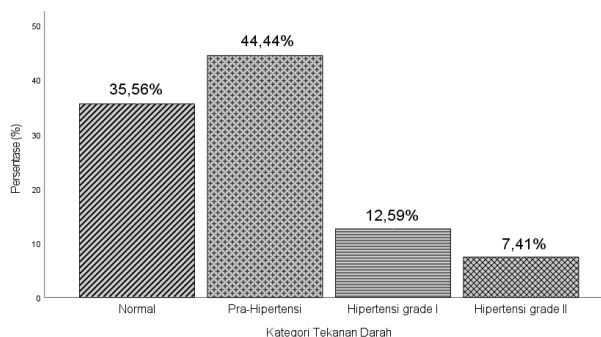
Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-24 tahun	11	8,15%
25-34 tahun	41	30,37%
35-44 tahun	37	27,41%
45-54 tahun	31	22,96%
55-64 tahun	11	8,15%
≥ 65 Tahun	4	2,96%
Total	135	100%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	0,7%
Tidak Tamat SD/Sederajat	4	3%
SD/Sederajat	22	16,3%
SMP/Sederajat	26	19,3%
SMA/Sederajat	57	42,2%
D3/S1/S2	25	18,6%
Total	135	100%
Pekerjaan		
Buruh	10	7,4%
Mahasiswa	5	3,7%
Nelayan	25	18,5%
Petani	17	12,6%
PNS/TNI/Pegawai	16	11,9%
kontrak/Aparatur desa		
Swasta	62	45,9%
Total	135	100%

Berdasarkan Tabel 2, distribusi usia dan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat berada pada usia produktif dan bekerja pada sektor informal seperti swasta dan nelayan. Kelompok ini memiliki tingkat paparan perilaku berisiko yang tinggi, seperti merokok dan pola istirahat tidak teratur, yang berkontribusi terhadap perubahan tekanan darah. Hal ini menjelaskan mengapa edukasi mengenai gaya hidup sehat menjadi komponen penting

dalam kegiatan pengabdian untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat mengidentifikasi faktor risiko sejak dini.

Usia produktif identik dengan beban kerja tinggi serta paparan faktor risiko gaya hidup, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok, yang berkontribusi terhadap perubahan tekanan darah. Individu pada usia produktif meskipun aktif secara fisik tetap berisiko mengalami hipertensi jika tidak menjaga gaya hidupnya seperti konsumsi garam berlebih, merokok, dan stres kerja (Amelia et al., 2024). Selain itu, tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan serta kesadaran terhadap pencegahan penyakit, dimana pendidikan rendah dikaitkan dengan keterbatasan akses informasi dan praktik hidup sehat (Sulastri et al., 2021). Pekerja sektor informal juga seringkali memiliki keterbatasan dalam akses pelayanan kesehatan maupun jaminan kesehatan sehingga menyebabkan rendahnya upaya deteksi dini dan pengendalian penyakit tidak menular (Nugraha et al., 2023).

Hasil pemeriksaan tekanan darah masyarakat dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu normal, pra-hipertensi, hipertensi grade I, dan hipertensi grade II (Gambar 6).



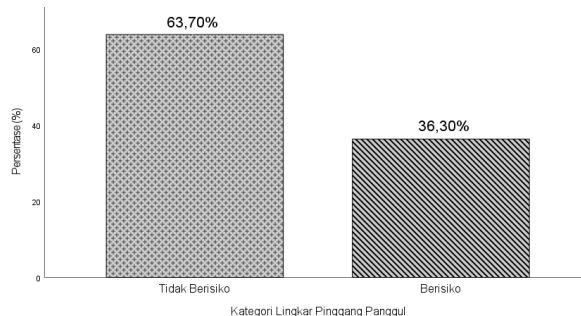
Gambar 6. Gambaran tekanan darah masyarakat

Gambar 6 menunjukkan bahwa 64,5% masyarakat berada pada kategori tekanan darah tidak normal. Angka ini sejalan dengan temuan wawancara yang menunjukkan tingginya konsumsi rokok dan kopi pada peserta. Tekanan darah yang tinggi pada kelompok pra-hipertensi dan hipertensi menunjukkan bahwa skrining sangat diperlukan karena sebagian besar peserta belum pernah mengetahui kondisi tekanan darah mereka. Temuan ini memperkuat relevansi program edukasi tentang modifikasi gaya hidup sebagai langkah pencegahan hipertensi.

Bagi masyarakat yang memiliki tekanan darah normal, tim pengabdian menyarankan untuk selalu menjaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan secara berkala ke dokter pada unit layanan kesehatan yang tersedia. Sedangkan bagi yang tekanan darah tidak normal, masyarakat diminta segera mengubah gaya hidupnya dan memeriksakan kesehatannya secara berkala agar tidak berlanjut menjadi kondisi yang berbahaya. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain penyakit jantung koroner (PJK), infark miokard (MI), stroke iskemik maupun perdarahan

intraserebral, serta ensefalopati hipertensi. Selain itu, hipertensi juga berkontribusi terhadap terjadinya gagal ginjal akut maupun kronis, penyakit arteri perifer, fibrilasi atrium, dan aneurisma aorta. Dampak paling fatal dari kondisi ini adalah meningkatnya risiko kematian, yang umumnya disebabkan oleh penyakit jantung koroner, gangguan pembuluh darah, atau stroke (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

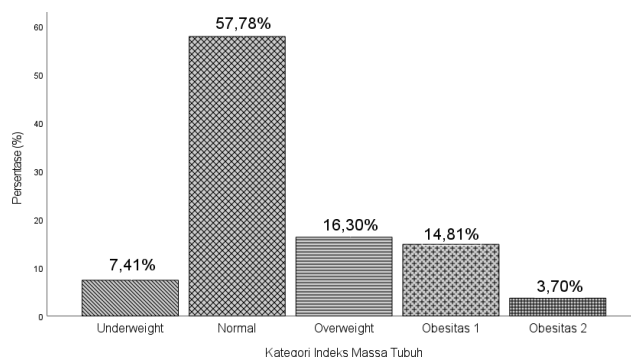
Selain hasil tekanan darah, kondisi obesitas sentral juga dilakukan pemeriksaan melalui pengukuran lingkaran pinggang dan panggul (RLPP). Gambar 7 menunjukkan kondisi obesitas sentral yang dialami oleh masyarakat.



Gambar 7. Hasil pengukuran rasio lingkaran pinggang dan panggul

Hasil RLPP pada Gambar 7 memperlihatkan proporsi signifikan masyarakat dengan obesitas sentral. Kondisi ini menandakan tingginya risiko metabolik dan kardiovaskular, terutama pada masyarakat dengan kebiasaan minum kopi manis, konsumsi karbohidrat tinggi, dan aktivitas fisik yang tidak terstruktur. Integrasi edukasi mengenai pola makan sehat serta aktivitas fisik menjadi sangat relevan dalam konteks masyarakat pesisir Desa Kota Batu. Nilai RLPP merupakan salah satu indikator penting yang berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Yulianto & Arismawati, 2022). Namun, bagi masyarakat lainnya masih memiliki RLPP dalam batas aman. Kondisi ini menjadikan tim pengabdian terus menekankan pada sesi edukasi agar masyarakat terus menjaga gaya hidup sehat dengan melakukan aktifitas fisik rutin dan diet sehari-hari. Selain RLPP, hasil pemeriksaan antropometri lainnya adalah indeks massa tubuh (IMT) dengan hasil ditampilkan pada Gambar 8.

Berdasarkan Gambar 8, masih banyak peserta yang termasuk kategori overweight dan obesitas I. Pola ini konsisten dengan temuan lapangan bahwa sebagian peserta memiliki kebiasaan makan tidak teratur dan sering mengonsumsi kopi manis sebagai pengganti sarapan. Data ini mendukung pentingnya edukasi mengenai diet sehat dan aktivitas fisik yang dipaparkan dalam program, sehingga masyarakat dapat memahami hubungan antara status gizi, tekanan darah, dan gaya hidup sehari-hari. Hasil pemeriksaan ini memberikan manfaat bagi masyarakat karena mereka mengetahui potensi terhadap risiko hipertensi dan penyakit metabolik pada diri mereka sehingga ke depan dapat menjaga kesehatannya melalui manajemen gaya hidup.



Gambar 8. Distribusi indeks massa tubuh (IMT) masyarakat

Secara keseluruhan, data karakteristik peserta, tekanan darah, IMT, dan RLPP menunjukkan pola risiko hipertensi yang saling terkait dan memperlihatkan kondisi nyata masyarakat Desa Kota Batu, Simeulu, Aceh. Hal ini menegaskan bahwa program skining dan edukasi tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga memberikan gambaran menyeluruh yang dapat digunakan untuk tindak lanjut kesehatan di tingkat desa.

Hasil skining kesehatan yang menunjukkan tingginya proporsi pra-hipertensi dan hipertensi (64,5%) memperlihatkan bahwa program ini berhasil mencapai tujuan utama pengabdian, yaitu mengidentifikasi kondisi kesehatan masyarakat secara dini. Banyak peserta menyampaikan bahwa mereka belum pernah mengetahui kondisi tekanan darah maupun status gizi mereka sebelumnya. Dengan demikian, kegiatan skining tidak hanya memberikan gambaran epidemiologis lokal tetapi juga berfungsi sebagai pintu masuk untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai risiko kesehatan yang mereka miliki. Tingginya risiko hipertensi di desa ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor kontekstual. Bukan hanya faktor biologis atau pemeriksaan klinis, tetapi juga oleh konteks social dan budaya. Akses layanan kesehatan yang terbatas membuat pemeriksaan tekanan darah tidak menjadi kebiasaan masyarakat, sehingga banyak kasus hipertensi tidak terdeteksi. Di sisi lain, konsumsi kopi dan rokok yang tinggi sudah menjadi bagian kuat dalam budaya pergaulan masyarakat desa, sehingga meningkatkan stimulasi simpatik dan risiko kenaikan tekanan darah. Pada masyarakat Desa Kota Batu, merokok dan minum kopi bukan sekadar kebiasaan, tetapi bagian dari ritual sosial yang dilakukan saat melaut, beristirahat, ataupun berkumpul di balai desa. Norma sosial ini membuat perilaku berisiko sulit dikurangi tanpa pendekatan edukasi yang sensitif terhadap konteks budaya. Pola makan tinggi garam, waktu istirahat yang kurang optimal akibat pekerjaan sebagai nelayan, serta aktivitas fisik yang tidak terstruktur turut memperburuk kondisi. Faktor-faktor ini memberikan pemahaman lebih utuh tentang profil risiko hipertensi yang ditemukan dalam hasil skining.

Gaya hidup merupakan aspek penting yang sangat menentukan status kesehatan masyarakat. Informasi mengelola gaya hidup disampaikan tim pengabdian dalam kegiatan edukasi yang berisikan materi pola makan sehat sehari-hari, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi minuman

tertentu yang dapat berkontribusi langsung terhadap risiko penyakit. Pilihan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok paling sering dijumpai dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, tim pengabdian mendapatkan rata-rata lama merokok 10,93 tahun dengan masa yang paling lama merokok mencapai angka tertinggi 40 tahun, sedangkan rata-rata konsumsi rokok per hari sebanyak 12,56 batang. Rokok berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis, diantaranya stimulasi sistem saraf simpatis oleh nikotin yang memicu pelepasan katekolamin sehingga terjadi vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung, kerusakan endotel akibat radikal bebas yang menurunkan ketersediaan *nitric oxide* sebagai vasodilator alami, serta aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang menyebabkan retensi natrium dan air. Selain itu, paparan kronis asap rokok mempercepat kekakuan arteri dan aterosklerosis, disertai stres oksidatif dan inflamasi vaskular, yang secara keseluruhan memperburuk hipertensi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Klein, 2022).

Gaya hidup lain yang berperan penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat, yaitu kebiasaan konsumsi kopi dan aktivitas fisik. Kegiatan ini mendapatkan mayoritas masyarakat memiliki kebiasaan konsumsi kopi sebanyak 85,93%. Kondisi ini menunjukkan bahwa kopi merupakan bagian dari pola konsumsi sehari-hari masyarakat pesisir. Namun, konsumsi kopi memberikan efek ganda terhadap tekanan darah karena adanya senyawa bioaktif, terutama kafein dan asam klorogenat. Kafein dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf pusat yang mendorong pelepasan katekolamin, mempercepat denyut jantung, serta menimbulkan vasokonstriksi sementara. Akan tetapi, pada konsumsi rutin, tubuh dapat mengembangkan toleransi sehingga efek peningkatan tekanan darah menjadi lebih ringan pada peminum kopi habitual. Di sisi lain, asam klorogenat yang bersifat antioksidan mampu memperbaiki fungsi endotel dan menekan stres oksidatif, sehingga dapat memberikan manfaat protektif terhadap sistem kardiovaskular. Dengan demikian, pengaruh kopi terhadap hipertensi sangat dipengaruhi oleh dosis, pola konsumsi, serta adaptasi individu (Muslimin, 2025).

Untuk aktivitas fisik, seluruh responden melakukan aktivitas fisik tinggi. Hal ini memberi informasi positif bagi masyarakat karena aktivitas fisik berperan penting dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui berbagai mekanisme fisiologis. Gerakan tubuh yang teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan resistensi vaskular perifer, serta memperbaiki fungsi endotel dengan merangsang produksi *nitric oxide* yang bekerja sebagai vasodilator alami. Olahraga aerobik secara konsisten juga menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta menekan sistem RAAS sehingga mengurangi vasokonstriksi dan retensi natrium maupun cairan. Selain itu, aktifitas fisik mendukung penurunan berat badan, memperbaiki kadar trigliserida, dan meningkatkan profil lipid, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah jangka panjang (Müller et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tercermin dari interaksi aktif peserta selama sesi edukasi. Peserta mulai memahami hubungan antara kebiasaan merokok, konsumsi kopi, aktivitas fisik, dan hasil pemeriksaan kesehatan yang mereka terima. Banyak peserta yang sebelumnya tidak mengetahui konsep IMT, RLPP, dan batas tekanan darah normal menyatakan bahwa hasil pemeriksaan membuat mereka lebih memahami potensi risiko yang selama ini diabaikan. Peserta yang tidak mengetahui tekanan darah atau status gizi kini memiliki informasi dasar untuk melakukan perubahan. Proses belajar bersama ini sejalan dengan prinsip CBPR, di mana masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi juga berperan aktif dalam mengaitkan pengetahuan baru dengan kondisi keseharian mereka. Berdasarkan diskusi setelah edukasi, beberapa peserta menyampaikan keinginan untuk mulai mengurangi jumlah batang rokok yang dikonsumsi dan membatasi minum kopi menjadi 1–2 gelas per hari. Perubahan sikap ini menjadi indikator awal keberhasilan edukasi dalam mendorong kesadaran dan niat melakukan modifikasi gaya hidup sebagai upaya pencegahan hipertensi. Selain itu, peserta termotivasi dari hasil skrining yang diperoleh untuk melakukan pemeriksaan lanjut ke puskesmas, khususnya yang mendapatkan status hipertensi dalam pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian ini menghasilkan dampak kesehatan yang relevan meskipun dalam bentuk perubahan perilaku awal.

Tahapan akhir dari kegiatan ini adalah evaluasi, yang dilakukan untuk menilai efektivitas pelaksanaan skrining kesehatan dan edukasi kesehatan terhadap peningkatan kesadaran serta perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan hipertensi. Evaluasi dilaksanakan melalui analisis hasil pemeriksaan dan pengukuran kondisi kesehatan peserta. Data yang diperoleh menjadi dasar untuk memantau status kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi faktor risiko penyakit hipertensi. Selama proses evaluasi, dilakukan pemantauan aktif oleh tenaga medis (dokter dan perawat) untuk memastikan akurasi hasil pemeriksaan dan memberikan tindak lanjut yang sesuai bagi peserta yang hasilnya di luar batas normal. Selain itu, efektivitas strategi edukasi dievaluasi melalui observasi dan umpan balik dari peserta mengenai pemahaman mereka terhadap gaya hidup sehat. Berdasarkan hasil skrining, data dapat digunakan sebagai dasar tindak lanjut dengan melibatkan kader kesehatan desa. Peserta dengan tekanan darah tinggi diberi rujukan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas Simeulue Timur, sementara kader diberikan pelatihan sederhana untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala di balai desa. Langkah ini menunjukkan keberlanjutan program pengabdian dan memastikan bahwa pemantauan kesehatan tidak berhenti setelah kegiatan selesai, sesuai prinsip keberlanjutan dalam pendekatan CBPR. Sebagai implikasi jangka panjang dan menjaga keberlanjutan program, kegiatan ini diikuti dengan penyerahan hasil skrining kepada kader kesehatan desa dan Puskesmas Simeulue Timur agar peserta dengan tekanan darah tinggi atau risiko metabolik dapat dipantau secara berkala. Kader desa juga dilibatkan dalam penyusunan jadwal pemantauan tekanan darah bulanan serta penyebaran pesan-pesan edukatif melalui

pertemuan rutin masyarakat. Langkah ini menunjukkan bahwa program tidak berhenti pada kegiatan penyuluhan, tetapi berupaya membangun sistem pencegahan berkelanjutan sesuai prinsip CBPR. Ditambah lagi partisipasi masyarakat merupakan peran kunci dalam pemantauan kesehatan jangka Panjang, sehingga manfaat program tidak berhenti pada satu kegiatan, tetapi berlanjut menjadi upaya pencegahan hipertensi yang mandiri dan berkelanjutan.

Temuan tekanan darah tinggi, RLPP yang berisiko, dan status gizi *overweight* dan obesitas pada masyarakat Desa Kota Batu, Simeulu, Aceh konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa masyarakat pesisir cenderung memiliki pola hidup yang dipengaruhi oleh beban kerja tidak terstruktur, konsumsi kopi tinggi, dan paparan stres (Yulianto & Arismawati, 2022). Konsistensi ini menegaskan relevansi pemilihan topik edukasi dalam program ini dan memperkuat urgensi intervensi berbasis komunitas. Secara keseluruhan, hasil program menunjukkan bahwa kegiatan skrining dan edukasi kesehatan tidak hanya berhasil memetakan kondisi kesehatan masyarakat tetapi juga meningkatkan kesadaran dan memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengenali faktor risiko hipertensi. Respons positif peserta dan tindak lanjut melalui kader kesehatan menjadi indikator bahwa intervensi ini memiliki potensi keberlanjutan dan dapat menjadi model program kesehatan berbasis komunitas di wilayah pesisir lainnya.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gaya hidup sehat melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan, sekaligus memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi fisik dan faktor risiko hipertensi berdasarkan hasil skrining yang diperoleh. Temuan ini tidak hanya menunjukkan capaian jangka pendek berupa peningkatan literasi kesehatan, tetapi juga memiliki implikasi strategis bagi penyusunan kebijakan promosi kesehatan berbasis komunitas, terutama dalam penguatan program deteksi dini dan pencegahan hipertensi di wilayah pesisir.

Keberlanjutan program memerlukan koordinasi yang lebih erat antara masyarakat, kader kesehatan, Puskesmas Simeulue Timur, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah agar mekanisme pemantauan tekanan darah berkala serta edukasi lanjutan dapat berlangsung secara konsisten. Pelibatan kader desa yang telah dilatih dalam pengukuran dan pencatatan data kesehatan menjadi kunci untuk menjaga keberlanjutan intervensi sesuai prinsip CBPR. Sebagai tindak lanjut, direkomendasikan pembentukan kelompok pendukung gaya hidup sehat, pelaksanaan sesi edukasi rutin, dan penjadwalan pemeriksaan kesehatan bulanan di balai desa sebagai upaya mendorong perubahan perilaku jangka panjang. Langkah ini diharapkan dapat memperkuat kapasitas komunitas dan menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Syiah Kuala. Apresiasi juga diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dr. Armidin M.K.M. beserta tim atas bantuan perizinan kegiatan, para perawat dan bidan dari Puskesmas Simeulue Timur yang mendukung pelaksanaan teknis di lapangan, Kepala Desa Kota Batu Kecamatan Simeulue Timur yang telah berkoordinasi terhadap jalannya kegiatan, serta seluruh masyarakat yang berpartisipasi sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Amelia, Fajrianti, G., & Murniani. (2024). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4). 1487-1498 <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2747>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). (2019). Laporan Provinsi Aceh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kesatuan Republik Indonesia*.
- Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Stanton, J., Straits, K. J. E., Gil-Kashiwabara, E., Espinosa, P. R., Nicasio, A. V., Andrasik, M. P., Hawes, S. M., Miller, K. A., Nelson, L. A., Orfaly, V. E., Duran, B. M., & Wallerstein, N. (2018). Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *American Psychologist*, 73(7), 884–898. <https://doi.org/10.1037/amp0000167>
- Direktorat Statistik Tanaman Perkebunan. (2023). *Statistik kopi Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- Haghighatdoost, F., Hajhashemi, P., Romeiro, A. M. de S., Mohammadifard, N., Sarrafzadegan, N., de Oliveira, C., & Silveira, E. A. (2023). Coffee consumption and risk of hypertension in adults: systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 15(3060). <https://doi.org/10.3390/nu15133060>
- Henkin, J. S., Pinto, R. S., Machado, C. L. F., & Wilhelm, E. N. (2023). Chronic effect of resistance training on blood pressure in older adults with prehypertension and hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Experimental Gerontology*, 177(112193). <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112193>
- Holipah, H., Sulistomo, H. W., & Maharani, A. (2020). Tobacco smoking and risk of all-cause mortality in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242558>
- Hunter, P. G., Chapman, F. A., & Dhaun, N. (2021). Hypertension: Current trends and future perspectives. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(10), 3721-3736. <https://doi.org/10.1111/bcp.14825>

- Klein, L. W. (2022). Pathophysiologic mechanisms of tobacco smoke producing atherosclerosis. *Current Cardiology Reviews*, 18(6). <https://doi.org/10.2174/1573403x18666220411113112>
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). (2019). Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Listyarini, A. D., Charista, A., Safira, A. D., & Aprilianti, F. L. (2024). Literature review: Terapi spiritual terhadap kualitas hidup pasien chronic kidney disease (CKD). *JUKEKE: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 18–27. https://doi.org/10.56127/juk_eke.v3i1.581
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2). 100-117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Müller, P., Lechner, K., Halle, M., & Braun-Dullaeus, R. (2023). Physical activity and arterial hypertension. *Deutsche Zeitschrift Fur Sportmedizin*, 74(3). <https://doi.org/10.5960/dzsm.2023.560>
- Muslimin, I. (2025). Pengaruh konsumsi kopi terhadap peningkatan tekanan darah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 3(2), 182–193. <https://doi.org/10.55606/jig.v3i2.4375>
- Nugraha, Y. S., Rusdijati, R., Hakim, H. A., Praja, C. B. E., Wicaksono, M. P., & Praditama, D. A. (2023). Urgensi rancangan undang-undang perlindungan pekerja informal: Analisis hak atas kesehatan. *Jurnal Ilmiah Hukum*, 12(2), 334-353. <https://doi.org/10.1034304/jf.v12i2.181>
- Rachmawati, F. A., Setyawan, F. E. B., & Wartiningsih, M. (2023). Identifikasi faktor risiko peningkatan kejadian hipertensi. *Jurnal CoMPHI: Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 235-243. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i3.131>
- Sulastri, N., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 89-93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Suparman, Tridamayanti, H. C., Prasetyo, S. W., Karjo, Pramono, S., Tunisa, H., Firmansyah, M. A., Ratnasari, D., & Purwandari, S. E. (2023). *Informasi pertanian terstandar*. Badan Standardisasi Instrumen Pertanian.
- Yulianto, & Arismawati, D. F. (2022). Edukasi pada masyarakat usia produktif terkait kondisi lingkaran perut sebagai faktor risiko hipertensi. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 5(2), 27-38. <https://doi.org/10.56586/jbca.v5i2.197>