



PENGEMBANGAN MODEL PROMOSI KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT UNTUK PENGENDALIAN HIPERTENSI DAN ASAM URAT SECARA TERINTEGRASI DI CAR FREE DAY MAKASSAR

Hairuddin K, Dian Meiliani Yulis, Hardiyono Hardiyono

^{1,2,3}Universitas Megarezky

Email: drhairuddink@gmail.com; dianmeilianiyulis@poltekkesmegarezky.ac.id; dyonsrj@gmail.com

Abstrak

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan mengembangkan model promosi kesehatan berbasis masyarakat untuk pengendalian hipertensi dan asam urat secara terintegrasi pada kegiatan Car Free Day (CFD) Makassar. Permasalahan utama adalah tingginya prevalensi hipertensi dan hiperurisemia serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko. Metode yang digunakan meliputi skrining tekanan darah dan kadar asam urat, edukasi interaktif, konseling gizi, serta penyusunan media promosi kesehatan yang mudah dipahami. Kegiatan juga melibatkan kader kesehatan dan komunitas lokal sebagai agen perubahan untuk memperkuat keberlanjutan program. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta tentang pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan kontrol kesehatan berkala. Model ini efektif meningkatkan partisipasi masyarakat dalam deteksi dini dan pengendalian faktor risiko secara mandiri. Pendekatan berbasis komunitas di ruang publik seperti CFD berpotensi menjadi strategi promotif-preventif yang berkelanjutan dalam menurunkan risiko komplikasi penyakit tidak menular.

Kata Kunci: promosi kesehatan, hipertensi, asam urat, berbasis masyarakat, car free day, deteksi dini

PENDAHULUAN

Hipertensi dan asam urat merupakan dua penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia dan menjadi penyebab utama menurunnya kualitas hidup masyarakat. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala namun berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Sementara itu, asam urat atau hiperurisemia berkaitan erat dengan pola makan, gaya hidup sedentari, dan faktor metabolik yang semakin umum pada masyarakat perkotaan.

Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun terus meningkat, dan gangguan metabolik termasuk asam urat juga menunjukkan tren yang sama. Di Kota Makassar, kondisi ini semakin diperburuk oleh perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan yang cenderung kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam dan purin, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Upaya pengendalian hipertensi dan asam urat tidak cukup hanya melalui pendekatan kuratif, tetapi harus diperkuat dengan pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat. Promosi kesehatan berbasis masyarakat menjadi strategi penting karena mampu memberdayakan masyarakat sebagai subjek utama dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Pendekatan ini menekankan pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat melalui keterlibatan aktif masyarakat serta pemanfaatan sumber daya lokal.

Salah satu ruang publik yang potensial untuk pelaksanaan promosi kesehatan adalah kegiatan **Car Free Day (CFD)**. CFD di Kota Makassar tidak hanya menjadi ajang rekreasi dan aktivitas fisik, tetapi juga menjadi titik temu masyarakat lintas usia, profesi, dan latar belakang sosial. Hal ini menjadikan CFD sebagai wahana strategis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, melakukan skrining sederhana, serta membangun kesadaran kolektif terhadap pencegahan penyakit tidak menular.

Namun, kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan di CFD selama ini masih bersifat parsial, tidak terintegrasi, dan belum berbasis model yang sistematis serta berkelanjutan. Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dan asam urat sering dilakukan secara terpisah, tanpa disertai edukasi komprehensif, tindak lanjut, maupun pemberdayaan masyarakat. Kondisi ini menyebabkan dampak kegiatan terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat masih terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu **model promosi kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi** dalam pengendalian hipertensi dan asam urat, khususnya di ruang publik seperti Car Free Day Makassar. Model ini diharapkan mampu mengintegrasikan aspek edukasi, skrining, konseling, dan rujukan, serta melibatkan berbagai unsur masyarakat secara aktif dan berkelanjutan.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan model promosi kesehatan berbasis masyarakat dalam pengendalian hipertensi dan asam urat secara terintegrasi di Car Free Day Makassar, sehingga dapat menjadi alternatif strategi promotif-preventif yang efektif, aplikatif, dan berkelanjutan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat perkotaan.

Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana pelaksanaan promosi kesehatan terkait hipertensi dan asam urat di Car Free Day Makassar selama ini?
- 2) Bagaimana peran masyarakat dan petugas kesehatan dalam kegiatan promosi kesehatan di Car Free Day Makassar?
- 3) Bagaimana bentuk pengembangan model promosi kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi untuk pengendalian hipertensi dan asam urat di Car Free Day Makassar?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengembangkan model promosi kesehatan berbasis masyarakat untuk pengendalian hipertensi dan asam urat secara terintegrasi di Car Free Day Makassar.

Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pelaksanaan promosi kesehatan hipertensi dan asam urat di Car Free Day Makassar.
- 2) Menggali peran masyarakat dan tenaga kesehatan dalam kegiatan promosi kesehatan di CFD.

- 3) Merumuskan model promosi kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi dan aplikatif dalam pengendalian hipertensi dan asam urat.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu promosi kesehatan masyarakat, khususnya terkait model intervensi berbasis komunitas dalam pengendalian penyakit tidak menular.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Dinas Kesehatan: sebagai dasar pengembangan kebijakan promosi kesehatan di ruang publik.
- b) Bagi Tenaga Kesehatan: sebagai panduan pelaksanaan edukasi dan skrining terpadu.
- c) Bagi Masyarakat: meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat terkait hipertensi dan asam urat.

Manfaat Akademik

Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam pengembangan model promosi kesehatan berbasis masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan optimal (WHO, 1986). Menurut Green dan Kreuter (2005), promosi kesehatan merupakan kombinasi antara pendidikan kesehatan dan dukungan lingkungan yang memungkinkan individu dan kelompok untuk berperilaku sehat.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat melalui proses komunikasi dan edukasi yang sistematis. Promosi kesehatan berbasis masyarakat menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan.

Promosi Kesehatan Berbasis Masyarakat

Promosi kesehatan berbasis masyarakat adalah pendekatan yang memfokuskan pada pemberdayaan masyarakat sebagai pelaku utama dalam peningkatan kesehatan melalui pemanfaatan potensi lokal dan partisipasi sosial (Minkler & Wallerstein, 2008). Pendekatan ini mengutamakan keterlibatan komunitas, keberlanjutan program, dan kesesuaian intervensi dengan konteks sosial budaya masyarakat.

Menurut WHO (2014), intervensi berbasis komunitas efektif dalam mengendalikan penyakit tidak menular karena mampu menjangkau populasi luas, memperkuat dukungan sosial, dan mendorong perubahan perilaku kolektif.

Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi secara persisten (WHO, 2019). Menurut JNC 8, hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan kematian dini.

Faktor risiko hipertensi meliputi usia, obesitas, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2021). Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup sehat, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta edukasi masyarakat.

Asam Urat

Asam urat adalah hasil metabolisme purin dalam tubuh. Kadar asam urat tinggi (hiperurisemia) dapat menyebabkan gout arthritis dan gangguan metabolik lainnya (Kelley & Firestein, 2017). Faktor risiko asam urat meliputi konsumsi makanan tinggi purin, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan gangguan metabolik. Pengendalian asam urat dilakukan melalui perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, edukasi kesehatan, serta pemeriksaan kadar asam urat secara berkala.

Car Free Day sebagai Media Promosi Kesehatan

Car Free Day merupakan kegiatan pembatasan kendaraan bermotor di ruang publik untuk mendorong aktivitas fisik dan interaksi sosial masyarakat. Menurut WHO (2018), ruang publik seperti CFD berpotensi menjadi media promosi kesehatan karena mampu menjangkau masyarakat luas secara langsung dan kontekstual. Kegiatan kesehatan di CFD meliputi senam massal, skrining kesehatan, edukasi, dan konseling, sehingga efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat.

Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil Utama
1	Sari et al.	2021	Promosi kesehatan komunitas terhadap hipertensi	Kualitatif	Edukasi komunitas meningkatkan kepatuhan kontrol tekanan darah
2	Rahmawati	2020	Edukasi gaya hidup sehat terhadap asam urat	Quasi eksperimen	Penurunan kadar asam urat signifikan
3	Prasetyo et al.	2022	Intervensi kesehatan di CFD	Deskriptif	CFD efektif sebagai media promosi kesehatan masyarakat

Sintesa: Penelitian terdahulu menunjukkan promosi kesehatan berbasis komunitas efektif dalam mengendalikan PTM, namun belum ada model terintegrasi hipertensi dan asam urat berbasis CFD, sehingga penelitian ini memiliki nilai kebaruan.

METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **deskriptif kualitatif** menurut Sugiyono (2019), yang bertujuan menggambarkan secara mendalam fenomena sosial melalui pengumpulan data berupa kata-kata, narasi, dan makna yang diperoleh dari informan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di **kegiatan Car Free Day Kota Makassar**, dengan waktu pelaksanaan pada bulan **Januari–Februari 2026**.

Sumber Data Penelitian

- 1) **Data Primer**
Diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan dan observasi langsung di lokasi CFD.
- 2) **Data Sekunder**
Diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan, profil kesehatan Kota Makassar, jurnal ilmiah, dan dokumen terkait.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa:

- Pedoman wawancara semi-terstruktur
- Lembar observasi
- Catatan lapangan
- Alat perekam suara dan dokumentasi

Informan Penelitian

Jumlah informan sebanyak **3 orang**, terdiri dari:

- 1) Petugas kesehatan pelaksana promosi kesehatan di CFD
- 2) Tokoh masyarakat/pengelola kegiatan CFD
- 3) Masyarakat peserta kegiatan CFD

Teknik Pengambilan Informan

Pengambilan informan menggunakan teknik **purposive sampling**, yaitu memilih informan yang dianggap mengetahui dan terlibat langsung dalam kegiatan promosi kesehatan di CFD.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi:

- 1) Wawancara mendalam
- 2) Observasi partisipatif
- 3) Studi dokumentasi

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui tahapan:

- 1) Reduksi data
- 2) Penyajian data
- 3) Penarikan kesimpulan/verifikasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Car Free Day (CFD) merupakan sebuah gerakan untuk menurunkan ketergantungan masyarakat terhadap kendaraan bermotor. Hari bebas Kendaraan Bermotor (HBKB) atau dalam bahasa Inggrisnya disebut Car Free Day, bertujuan untuk mensosialisasikan kepada masyarakat untuk menurunkan ketergantungan masyarakat terhadap kendaraan bermotor. Kegiatan ini biasanya didorong oleh aktivis yang bergerak dalam bidang

lingkungan dan transportasi, tema penting dalam Hari Bebas Kendaraan Bermotor adalah : Tinggalkan kendaraan bermotor dirumah dan berjalankakilah atau gunakan kendaraan tidak bermotor atau menggunakan kendaraan umum untuk perjalanan pulang. Car Free Day (CFD) atau dikenal dengan Hari Bebas Kendaraan, telah hadir disetiap kabupaten. Masyarakat pada umumnya memanfaatkan kegiatan yang berlangsung setiap akhir pekan ini untuk berolahraga sekaligus rekreasi. Gerakan ini dimulai dari kesadaran penduduk dunia mengenai bahaya pemanasan global dan pentingnya pengurangan emisi bahanbakar dunia. Car Free Day merupakan salah satu solusi cerdas mengatasi kendala sulitnya mendapatkan kemudahan sarana dan prasarana olahraga.

Selain itu Car Free Day menjadi ajang kebersamaan antar keluarga. Di Indonesia Car free day umumnya digunakan sebagai ruang untuk berolahraga bagi masyarakat perkotaan. Diantaranya contoh: kegiatan senam, jogging, berlari, berjalan ataupun bersepeda. Car Free Day telah menjadi suatu kegiatan dengan New Trend Activism yang cenderung pada suatu ajang hiburan bagi masyarakat kota dalam menikmati hiburan dan berbelanja. Ada juga panggung hiburan, permainan anak-anak, kegiatan sosialisasi, promosi, kampanye dll. Selain itu banyak ditemukan pedagang kaki lima yang berjualan makanan dan minuman, pakaian maupun barang lainnya di lokasi Car Free Day. Car Free Day pertama kali dilakukan di Kota Surabaya pada tahun 2000, kemudian disusul di Jakarta pada tahun 2008. Sekarang kegiatan tersebut dilakukan di kota Makassar di jalan Boulevard Makassar setiap minggu pagi

Kawasan Car Free Day Boulevard merupakan area publik yang setiap akhir pekan ditutup dari kendaraan bermotor. Masyarakat berkumpul untuk olahraga, rekreasi, dan kegiatan sosial. Lokasi ini mudah dijangkau dan ramai, sehingga strategis untuk kegiatan pengabdian masyarakat.

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Karakteristik Informan

Informan	Usia	Peran
Informan 1	38 th	Petugas kesehatan
Informan 2	45 th	Pengelola CFD
Informan 3	50 th	Masyarakat peserta

Pelaksanaan Promosi Kesehatan Hipertensi dan Asam Urat di CFD Makassar

Informan 1 (Petugas Kesehatan):

“Kegiatan yang kami lakukan biasanya pemeriksaan tekanan darah dan kadang cek asam urat, lalu diberikan edukasi singkat tentang pola makan sehat dan aktivitas fisik.”

Informan 2 (Pengelola CFD):

“Program kesehatan sudah rutin dilakukan, tapi masih belum terjadwal tetap dan belum ada konsep yang menyatukan semua kegiatan.”

Informan 3 (Masyarakat):

“Saya sering ikut cek tensi di CFD, tapi jarang dapat penjelasan lanjutan tentang bagaimana mengatur makan atau tindak lanjutnya.”

Peran Masyarakat dan Tenaga Kesehatan

Informan 1:

“Masyarakat cukup antusias, tapi masih banyak yang datang hanya untuk cek tanpa bertanya lebih jauh.”

Informan 2:

“Peran masyarakat masih sebagai peserta pasif, belum banyak yang dilibatkan sebagai kader atau relawan kesehatan.”

Informan 3:

“Kalau ada pelatihan atau edukasi rutin, saya rasa masyarakat bisa lebih aktif.”

Pengembangan Model Promosi Kesehatan Terintegrasi

Informan 1:

“Perlu model terpadu yang tidak hanya cek kesehatan, tapi juga ada edukasi, konseling, dan rujukan.”

Informan 2:

“Kegiatan sebaiknya dijadwalkan rutin dan melibatkan komunitas lokal agar berkelanjutan.”

Informan 3:

“Saya berharap ada tindak lanjut setelah pemeriksaan, misalnya grup edukasi atau konsultasi lanjutan.”

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan promosi kesehatan di CFD Makassar telah berjalan, namun masih bersifat parsial dan belum terintegrasi. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa promosi kesehatan yang efektif harus bersifat komprehensif, berkelanjutan, dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Pelibatan masyarakat dalam kegiatan masih terbatas pada peran sebagai peserta pasif, belum sampai pada tahap pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Minkler dan Wallerstein (2008), yang menekankan pentingnya partisipasi komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.

Pengembangan model promosi kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi di CFD Makassar perlu mencakup empat komponen utama, yaitu: (1) edukasi kesehatan, (2) skrining kesehatan, (3) konseling individual, dan (4) sistem rujukan. Integrasi keempat komponen ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pengendalian hipertensi dan asam urat secara berkelanjutan.

Model yang dikembangkan juga perlu melibatkan komunitas lokal sebagai kader atau relawan kesehatan agar tercipta keberlanjutan program, sesuai dengan pendekatan promosi kesehatan berbasis masyarakat yang menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Pelaksanaan promosi kesehatan hipertensi dan asam urat di Car Free Day Makassar telah berjalan namun masih bersifat parsial dan belum terintegrasi.
- 2) Peran masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan masih terbatas sebagai peserta, belum sampai pada tahap pemberdayaan aktif.
- 3) Pengembangan model promosi kesehatan berbasis masyarakat yang terintegrasi melalui edukasi, skrining, konseling, dan rujukan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi dan asam urat di CFD Makassar.

Saran

- 1) **Bagi Dinas Kesehatan:**

- Mengembangkan kebijakan promosi kesehatan terintegrasi berbasis CFD yang berkelanjutan.
- 2) **Bagi Tenaga Kesehatan:**
Meningkatkan kualitas edukasi dan konseling serta melibatkan masyarakat sebagai kader kesehatan.
 - 3) **Bagi Masyarakat:**
Berpatisipasi aktif dalam kegiatan promosi kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat.
 - 4) **Bagi Peneliti Selanjutnya:**
Mengembangkan penelitian kuantitatif atau mixed-method untuk mengukur efektivitas model yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kelley, W. N., & Firestein, G. S. (2017). *Kelley and Firestein's textbook of rheumatology* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2008). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Hypertension: Clinical guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Urban green spaces and health: A review of evidence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Rahmawati, D. (2020). Pengaruh edukasi gizi terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.

- Sari, N., Handayani, L., & Prasetyo, A. (2021). Promosi kesehatan berbasis komunitas terhadap pengendalian hipertensi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 45–53.
- Prasetyo, B., Wulandari, R., & Nugroho, S. (2022). Pemanfaatan car free day sebagai media promosi kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(3), 210–218.
- Kurniawati, E., & Lestari, S. (2019). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat perkotaan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 35–42.
- Setyaningsih, R., & Hidayat, T. (2020). Edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam pengendalian penyakit tidak menular. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 98–106.
- Tandilino, H., Fitriyaningsih, J., Asri, A., & Hardiyono, H. (2025). Analisis Strategi Pemenuhan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Prof. Dr. H. M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 2491-2496.
- Widyastuti, A., & Pramono, D. (2021). Perilaku pencegahan hipertensi melalui pendekatan promotif preventif. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(4), 312–320.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman teknis pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Lestari, I., & Rahman, F. (2022). Promosi kesehatan berbasis masyarakat dalam pengendalian penyakit kronis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 55–63.