JIPMI
Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia

e-ISSN 2829-5617

Volume 5 Nomor 4, Oktober 2026
Email: jipmi@unimus.ac.id
https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi

Pendampingan Peer Group Education Dalam Sosialisasi Program "CERDIK" Pencegahan Penyakit Jantung Melalui Media *Podcast*

Muchsin Riviwanto[1], Widdefrita[2], Defriani Dwiyanti[3], Yosi Suryarinilsih[4], Vebby Amellia Edwin[1] ✉

[1] Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang
[2] Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Padang
[3] Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Padang
[4] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang

✉ Korespondensi: edwin.vebby@gmail.com, +62 813 7481 7888

Diterima: 28 Agustus 2026 | Disetujui: 20 November 2026 | Diterbitkan: 21 November 2026

Abstrak

Latar belakang: Penyakit jantung koroner (PJK) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan tingginya prevalensi hipertensi, perilaku hidup tidak sehat, dan rendahnya literasi kesehatan. Di wilayah kerja Puskesmas Kuranji, khususnya Kelurahan Korong Gadang, cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia pada tahun 2022 hanya mencapai 28,52%, jauh di bawah target sebesar 82%. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya strategi edukasi kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penyakit jantung. **Tujuan**: Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kapasitas peer educator dalam memberikan edukasi kesehatan melalui media podcast serta meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan masyarakat dalam penerapan perilaku CERDIK sebagai upaya pencegahan penyakit jantung. **Metode**: Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama satu bulan dengan melibatkan 40 anggota Kelompok Prolanis Korong Gadang. Peserta terdiri atas 20 orang dengan riwayat penyakit jantung atau faktor risiko PJK dan 20 orang berisiko yang belum terdiagnosis penyakit jantung yang menjadi kelompok sasaran intervensi. Intervensi meliputi pembentukan dan pendampingan kelompok edukasi sebaya (peer group), edukasi mengenai perilaku CERDIK dan diet jantung, demonstrasi, simulasi (role-play), serta pengembangan podcast edukasi dengan melibatkan narasumber ahli gizi, perawat, dan penyintas penyakit jantung. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pendampingan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan distribusi frekuensi dan persentase hasil *pre-test* dan *post-test*. **Hasil**: Evaluasi terhadap 20 peserta menunjukkan adanya peningkatan pada seluruh indikator yang diamati. Proporsi peserta dengan pengetahuan baik mengenai faktor risiko penyakit jantung meningkat dari 55% (11 peserta) menjadi 90% (18 peserta). Sikap positif terhadap penerapan perilaku CERDIK meningkat dari 60% (12 peserta) menjadi 90% (18 peserta). Partisipasi dalam aktivitas fisik rutin meningkat dari 50% (10 peserta) menjadi 75% (15 peserta). Selain itu, keterlibatan peserta dalam mendengarkan podcast edukasi meningkat dari 25% (5 peserta) menjadi 80% (16 peserta). Program ini juga menghasilkan terbentuknya komunitas edukasi sebaya serta peningkatan kapasitas komunikasi peer educator dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. **Kesimpulan**: Pendampingan kelompok edukasi sebaya yang diintegrasikan dengan media podcast menunjukkan potensi sebagai strategi pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan dan keterlibatan dalam pencegahan penyakit jantung. Kombinasi edukasi interpersonal dan media digital dapat menjadi pendekatan pendukung dalam memperluas akses informasi kesehatan. Pendampingan berkelanjutan dan pengembangan konten edukasi diperlukan untuk mempertahankan partisipasi masyarakat serta keberlanjutan program.

Kata kunci: CERDIK, penyakit jantung koroner, edukasi sebaya, pemberdayaan masyarakat, podcast

Abstract

Background: Coronary heart disease (CHD) remains a major public health concern associated with the high prevalence of hypertension, unhealthy lifestyle behaviors, and inadequate health literacy. In the working area of

Kuranji Community Health Center (Puskesmas Kuranji), particularly in Korong Gadang Village, the coverage of health services for older adults in 2022 was only 28.52%, substantially below the target of 82%. This situation highlights the need for community-based health education strategies to strengthen public awareness and engagement in cardiovascular disease prevention. **Objective**: This community engagement program aimed to enhance peer educators' capacity to deliver health education through podcast-based media and improve community knowledge and engagement in adopting CERDIK healthy lifestyle behaviors for heart disease prevention. **Methods**: The community engagement program was conducted over one month and involved 40 members of the Korong Gadang Chronic Disease Management Program (Prolanis) group. The participants comprised 20 individuals with a history of heart disease or risk factors for CHD and 20 individuals at risk who had not been diagnosed with heart disease as an intervention group. The interventions included the establishment and mentoring of peer education groups, health education on CERDIK behaviors and cardiac diets, demonstrations, role-playing activities, and the development of educational podcasts featuring nutritionists, nurses, and heart disease survivors as resource persons. Program outcomes were evaluated using questionnaires administered before and after the mentoring activities. Data were analyzed descriptively by comparing the frequency distributions and percentages of pre-test and post-test results. **Results**: Evaluation of 20 participants indicated improvements across all assessed indicators. The proportion of participants with good knowledge of heart disease risk factors increased from 55% (11 participants) to 90% (18 participants). Positive attitudes toward adopting CERDIK behaviors increased from 60% (12 participants) to 90% (18 participants). Participation in regular physical activity increased from 50% (10 participants) to 75% (15 participants). Furthermore, engagement with educational podcasts increased from 25% (5 participants) to 80% (16 participants). The program also established a peer education community and strengthened peer educators' communication capacity in delivering health messages to the community. **Conclusion**: Peer group mentoring integrated with podcast-based education demonstrates potential as a community empowerment strategy for improving health literacy and community engagement in heart disease prevention. Combining interpersonal education with digital media may serve as a complementary approach to expanding access to health information. Sustained mentoring and continuous development of educational content are necessary to maintain community participation and ensure program sustainability.

Keywords: CERDIK, coronary heart disease, peer education, community empowerment, podcast

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, sehingga upaya pencegahan melalui pengendalian faktor risiko menjadi prioritas penting. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian di dunia, dengan sekitar 17 juta kematian pada tahun 2008 dan diproyeksikan meningkat menjadi 23,4 juta kematian pada tahun 2030. Lebih dari 80% kematian tersebut diperkirakan terjadi di negara berkembang [1].

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 0,85% atau sekitar 8,5 per 1.000 penduduk. Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi sebesar 0,87%, sedikit lebih tinggi dibandingkan angka nasional [2]. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penguatan strategi pencegahan penyakit jantung melalui pendekatan promotif dan preventif yang sesuai dengan karakteristik serta kebutuhan masyarakat.

Permasalahan tersebut juga ditemukan pada masyarakat Kelurahan Korong Gadang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang, khususnya kelompok lanjut usia yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data Puskesmas Kuranji tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan standar bagi lansia baru mencapai 28,52%, jauh di bawah target sebesar 82%. Hasil penilaian awal di RW 10 menunjukkan bahwa dari 48 lansia yang diidentifikasi, sebanyak 23 orang mengalami tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama PJK yang memerlukan pengendalian secara berkelanjutan. Selain faktor tersebut, risiko PJK pada masyarakat juga berkaitan dengan perilaku kesehatan yang belum optimal, meliputi kebiasaan merokok, pola makan tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan pengelolaan stres yang belum memadai.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi perokok aktif di Sumatera Barat sebesar 4,8%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pengendalian faktor risiko PJK membutuhkan intervensi yang tidak hanya berorientasi pada pelayanan medis, tetapi juga pada perubahan perilaku masyarakat. Disamping faktor perilaku, keterbatasan literasi kesehatan menjadi tantangan dalam upaya pencegahan PJK. Literasi kesehatan mencakup kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, mengolah, dan menggunakan informasi kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan. Rendahnya kemampuan tersebut dapat menghambat masyarakat dalam memahami

informasi medis dan menerapkan rekomendasi tenaga kesehatan secara tepat. Permasalahan ini diperkuat oleh belum optimalnya pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, keterbatasan media komunikasi yang mudah diakses dan digunakan secara berulang, serta kurangnya pemahaman masyarakat mengenai program pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya perilaku CERDIK dan PATUH. Padahal, komunikasi kesehatan yang efektif diperlukan agar masyarakat mampu memahami, menerima, dan mengelola informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat mengambil keputusan terkait pelayanan dan tindakan kesehatan berdasarkan pertimbangan medis [3].

Apabila permasalahan tersebut tidak ditangani secara sistematis, tingginya prevalensi faktor risiko dan rendahnya literasi kesehatan berpotensi meningkatkan kejadian penyakit kronis beserta komplikasinya. Dampak lebih lanjut dapat berupa penurunan produktivitas akibat meningkatnya morbiditas, bertambahnya beban ekonomi rumah tangga dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta menurunnya kualitas hidup, terutama pada kelompok lanjut usia. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi yang inovatif, mudah diakses, dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman sekaligus mendorong penerapan perilaku pencegahan PJK.

Meskipun pelayanan kesehatan dan edukasi mengenai hipertensi serta pencegahan penyakit tidak menular telah dilaksanakan oleh Puskesmas, penguatan pendekatan edukasi berbasis partisipasi masyarakat masih diperlukan. Kesenjangan program di Kelurahan Korong Gadang tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai faktor risiko PJK, tetapi juga belum optimalnya kapasitas anggota masyarakat untuk berperan sebagai pendidik sebaya (*peer educator*) serta terbatasnya media edukasi yang dapat dimanfaatkan secara fleksibel dan berulang. Dengan demikian, pendekatan penyuluhan konvensional perlu dilengkapi dengan strategi edukasi yang mendorong keterlibatan aktif masyarakat, memperkuat dukungan sosial, dan memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang berpotensi menjawab kebutuhan tersebut adalah *peer group education* yang diintegrasikan dengan media podcast. Pendidikan kelompok sebaya memungkinkan kader atau anggota masyarakat yang telah memperoleh pembekalan berperan sebagai *peer educator* untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok sebayanya. Kedekatan sosial dan kesamaan karakteristik antara pendidik dan sasaran diharapkan dapat menciptakan komunikasi yang lebih interaktif, meningkatkan penerimaan informasi, serta memperkuat dukungan dalam penerapan perilaku pencegahan. Di sisi lain, podcast merupakan media edukasi berbasis audio yang memungkinkan informasi kesehatan disampaikan secara fleksibel dan didengarkan kembali sesuai kebutuhan. Penggunaan media ini berpotensi memperkuat keberlanjutan pesan edukasi, khususnya mengenai penerapan perilaku CERDIK sebagai bagian dari pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular.

Integrasi *peer group education* dan podcast dalam program ini dirancang sebagai pendekatan pemberdayaan masyarakat yang tidak hanya menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan sasaran, tetapi juga pada penguatan kapasitas *peer educator* sebagai agen perubahan perilaku kesehatan. Pengembangan strategi edukasi tersebut juga dapat didukung oleh pemanfaatan teknologi digital, seperti aplikasi telepon pintar untuk memantau aktivitas fisik, mengelola pola makan, dan menyediakan informasi kesehatan yang relevan. Selain itu, kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi nonpemerintah, dan sektor swasta diperlukan untuk memperkuat sumber daya, efektivitas pelaksanaan, serta jangkauan pesan pencegahan penyakit jantung [4].

Berdasarkan permasalahan dan kebutuhan tersebut, pengusul bersama mitra menyepakati pelaksanaan program kemitraan masyarakat melalui penguatan kapasitas *peer educator* dalam menyosialisasikan perilaku CERDIK dan pencegahan PJK dengan dukungan media podcast. Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas *peer educator* dalam memberikan edukasi pencegahan penyakit jantung serta meningkatkan pengetahuan dan praktik perilaku CERDIK pada kelompok masyarakat berisiko di Kelurahan Korong Gadang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Melalui integrasi pendidikan kelompok sebaya dan media podcast, program ini diharapkan dapat memperluas jangkauan edukasi, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan mendukung keberlanjutan upaya pencegahan penyakit jantung berbasis komunitas.

METODE

Lokasi, Mitra, dan Karakteristik Peserta

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan di Balai Pertemuan UPTD Puskesmas Kuranji, Kota Padang, dengan mitra sasaran Kelompok Prolanis Kelurahan Korong Gadang, Kecamatan Kuranji. Mitra dipilih karena memiliki kelompok masyarakat dengan risiko penyakit jantung koroner (PJK), meliputi penderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, serta individu dengan faktor risiko seperti usia lanjut, kebiasaan merokok, obesitas, dan riwayat keluarga penyakit jantung.

Kegiatan melibatkan 40 peserta yang dipilih secara purposive berdasarkan data kelompok Prolanis dan identifikasi faktor risiko PJK. Peserta dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing 20 orang. Kelompok pertama

terdiri atas 20 peserta dengan riwayat penyakit jantung atau faktor risiko PJK yang dipilih sebagai calon *peer educator*. Kelompok kedua terdiri atas 20 peserta berisiko yang belum didiagnosis menderita penyakit jantung dan menjadi sasaran edukasi serta evaluasi pengetahuan. Kriteria peserta meliputi berdomisili di wilayah mitra, memiliki keterkaitan dengan kelompok Prolanis atau faktor risiko PJK, bersedia mengikuti kegiatan, dan mampu berkomunikasi serta mengikuti edukasi kesehatan.

Sebanyak 20 peserta kelompok pertama mendapatkan pelatihan untuk menjadi *peer educator*. Mereka dipilih berdasarkan kesediaan, keaktifan dalam kegiatan masyarakat, dan kemampuan komunikasi serta interaksi sosial. Setelah pelatihan, para pendidik sebaya diarahkan untuk memberikan edukasi kepada kelompok sasaran dan memperluas sosialisasi kepada masyarakat Prolanis lainnya di luar 40 peserta kegiatan inti.

Pelaksanaan kegiatan

Program dilaksanakan selama satu bulan melalui tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi dan tindak lanjut.

Tabel 1. Pelaksanaan pendidikan kelompok sebaya

Tahap	Materi dan aktivitas	Metode	Durasi
I	*Pre-test* pengetahuan dan sikap pada 20 peserta sasaran; pengenalan PJK, hipertensi, dan faktor risiko	Kuesioner, presentasi, diskusi	45-60 menit
II	Program CERDIK, diet jantung, nutrisi seimbang, pengenalan tanda bahaya PJK, serta teknik komunikasi dan penggunaan *podcast*	Ceramah, diskusi interaktif, pemutaran podcast	45-60 menit
II	Simulasi edukasi sebaya, latihan komunikasi, demonstrasi latihan pernapasan, permainan peran penanganan awal kegawatdaruratan jantung, dan *post-test*	Role play, praktik, observasi, kuesioner	45-60 menit

Tahap persiapan; meliputi koordinasi dan perizinan dengan UPTD Puskesmas Kuranji, pengumpulan data kelompok Prolanis, identifikasi peserta berdasarkan riwayat penyakit dan faktor risiko PJK, serta pembentukan kelompok pendidik sebaya. Tim pengabdian bersama mitra juga menyusun materi edukasi mengenai konsep penyakit jantung koroner, hipertensi, enam komponen perilaku CERDIK, diet sehat untuk jantung, pengenalan gejala PJK, dan penanganan awal kondisi kegawatdaruratan jantung. Tim menyusun instrumen evaluasi pengetahuan dan sikap, lembar observasi keterampilan komunikasi *peer educator*, serta media edukasi berupa podcast kesehatan. Podcast dikembangkan melalui penyusunan tema, naskah percakapan, daftar pertanyaan, dan pesan utama yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran. Pelaksanaan pendidikan kelompok sebaya dilakukan melalui tiga pertemuan dengan durasi 45–60 menit setiap pertemuan (Tabel 1).

Pada pertemuan pertama dan ketiga, pengukuran *pre-test* dan *post-test* dilakukan terhadap 20 peserta sasaran edukasi untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap setelah mengikuti program. Sementara itu, 20 calon *peer educator* mendapatkan pembekalan dan praktik komunikasi kesehatan, termasuk kemampuan menjelaskan materi CERDIK dan menggunakan podcast sebagai media edukasi.

Pengembangan dan implementasi media podcast

Pengembangan *podcast* dilakukan sebagai bagian dari inovasi media pendidikan kesehatan untuk memperkuat penyampaian informasi kepada masyarakat. Produksi dilaksanakan di Studio Promosi Kesehatan Sehati Inspiratif Poltekkes Kemenkes Padang dengan tema "Manajemen Penyakit Jantung dari Perspektif Nutrisi, Keperawatan, dan Pengalaman Penyintas". Podcast menghadirkan tiga narasumber, yaitu ahli gizi, tenaga keperawatan, dan penyintas penyakit jantung, dengan seorang moderator. Materi mencakup pengaturan diet sehat, pengendalian konsumsi lemak, gula dan garam, pemantauan kondisi kesehatan, pengenalan gejala penyakit jantung, kepatuhan pengobatan, serta pengalaman perubahan gaya hidup setelah mengalami penyakit jantung. Tautan *podcast* dibagikan melalui WhatsApp dan digunakan dalam sesi edukasi kelompok. Pemanfaatan *podcast* juga didampingi oleh *peer educator* untuk memperkuat pemahaman peserta dan memperluas jangkauan informasi kepada anggota Prolanis lainnya.

Instrumen dan pengukuran keberhasilan

Evaluasi program dilakukan terhadap dua kelompok dengan indikator yang berbeda, sesuai peran masing-masing.

Tabel 2. Indikator dan instrumen evaluasi kegiatan

Sasaran	Indikator	Instrumen
20 *peer educator*	Pengetahuan PJK dan CERDIK	Kuesioner pengetahuan
20 *peer educator*	Keterampilan komunikasi dan edukasi	Lembar observasi dan rubrik penilaian
20 peserta	Pengetahuan faktor risiko PJK	Kuesioner *pre-test* dan *post-test*
20 peserta	Sikap terhadap perilaku CERDIK	Kuesioner skala Likert
20 peserta	Partisipasi aktivitas fisik rutin	Kuesioner atau lembar pemantauan aktivitas
20 peserta	Frekuensi mendengarkan *podcast*	Kuesioner dan lembar pemantauan

Pengukuran pengetahuan dan sikap

Pengetahuan peserta diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi yang mencakup pengertian PJK, faktor risiko, hipertensi, serta penerapan enam komponen perilaku CERDIK. Jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah skor 0. Skor pengetahuan dihitung berdasarkan persentase jawaban benar dibandingkan dengan skor maksimal.

Sikap terhadap perilaku CERDIK diukur menggunakan pernyataan berskala Likert untuk menilai penerimaan, kesadaran, dan komitmen peserta dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit jantung. Instrumen pengetahuan dan sikap digunakan secara konsisten pada pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan.

Penilaian keterampilan peer educator

Keterampilan *peer educator* dinilai melalui observasi praktik penyampaian edukasi dan simulasi komunikasi kesehatan. Penilaian mencakup lima indikator, yaitu penguasaan materi, kejelasan komunikasi, kemampuan menjelaskan perilaku CERDIK, penggunaan media podcast, serta kemampuan berinteraksi dan menjawab pertanyaan peserta.

Tabel 3. Rubrik penilaian keterampilan *peer educator*

Indikator	Skor penilaian
1. Penguasaan materi	Skor 1 = Kurang
2. Kejelasan komunikasi	Skor 2 = Cukup
3. Penjelasan CERDIK	Skor 3 = Baik
4. Penggunaan *podcast*	Skor 4 = Sangat baik
5. Interaksi dengan peserta	

Skor akhir keterampilan dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Skor Keterampilan} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Penilaian dilakukan oleh tim pengabdian melalui observasi simulasi edukasi. Apabila tersedia pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan, perubahan skor digunakan untuk menggambarkan peningkatan kapasitas pendidik sebaya.

Pengukuran aktivitas fisik rutin

Partisipasi aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner yang mencakup jenis, frekuensi, dan durasi aktivitas fisik dalam satu minggu. Aktivitas meliputi berjalan kaki, senam, dan kegiatan fisik lainnya. Kategori aktivitas rutin ditentukan berdasarkan definisi operasional yang digunakan dalam instrumen, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan dan kemampuan fisik peserta.

Pengukuran frekuensi mendengarkan podcast

Pemanfaatan podcast diukur menggunakan lembar pemantauan dan kuesioner peserta yang mencatat frekuensi mendengarkan, keterlibatan dalam sesi pemutaran, dan akses terhadap materi melalui WhatsApp. Pengukuran dilakukan selama periode intervensi untuk mengetahui tingkat pemanfaatan media podcast oleh peserta.

Analisis data

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif dan komparatif. Analisis deskriptif dilakukan dengan menyajikan frekuensi absolut (n) dan persentase (%) karakteristik peserta, tingkat pengetahuan, sikap terhadap perilaku CERDIK, partisipasi aktivitas fisik, dan frekuensi mendengarkan *podcast*. Analisis komparatif dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada 20 peserta sasaran edukasi. Perbandingan meliputi skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi. Perubahan partisipasi aktivitas fisik dan frekuensi mendengarkan *podcast* dianalisis berdasarkan proporsi peserta sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, dan selisih perubahan dalam poin persentase. Sementara itu, peningkatan kapasitas *peer educator* dievaluasi melalui hasil observasi keterampilan komunikasi dan kemampuan penyampaian materi edukasi. Seluruh hasil evaluasi digunakan untuk menggambarkan capaian program pendidikan kelompok sebaya berbasis *podcast* dalam mendukung pencegahan penyakit jantung di masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 20 peserta kelompok pertama dilatih sebagai *peer educator* untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menyampaikan informasi kesehatan dan melakukan edukasi sebaya kepada anggota Prolanis lainnya. Edukasi dilakukan 4 sesi mencakup pemahaman mengenai faktor risiko penyakit jantung, tanda dan gejala awal, pencegahan melalui perilaku CERDIK, serta pentingnya pengelolaan penyakit jantung secara berkelanjutan. Pembentukan *peer educator* ini diharapkan dapat memperkuat peran peserta sebagai agen edukasi kesehatan di lingkungan komunitas Prolanis.



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan

Pada tahap implementasi edukasi melalui media podcast kesehatan, dihasilkan 1 (satu) rekaman kegiatan podcast

tentang program CERDIK yang dibagikan melalui grup WhatsApp dan diputar pada saat pertemuan Prolanis. Penggunaan media digital ini bertujuan untuk memperluas akses informasi kesehatan, memudahkan peserta mengulang materi edukasi, serta mendukung keberlanjutan proses pembelajaran di luar pertemuan tatap muka. Peserta juga diberikan kesempatan untuk berdiskusi mengenai materi yang disampaikan.

Hasil evaluasi terhadap 20 peserta menunjukkan adanya perubahan positif pada seluruh indikator yang diamati. Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung meningkat dari 11 peserta (55%) menjadi sekitar 18 peserta (90%). Sikap terhadap perilaku CERDIK meningkat dari 12 peserta (60%) menjadi sekitar 18 peserta (90%). Partisipasi aktivitas fisik rutin meningkat dari 10 peserta (50%) menjadi sekitar 15 peserta (75%), sedangkan frekuensi mendengarkan podcast meningkat dari 5 peserta (25%) menjadi sekitar 16 peserta (80%) (Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Evaluasi Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Aspek dievaluasi	Sebelum		Sesudah		Peningkatan (poin %)
	n	%	n	%	
Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung	11	55	18	90	35
Sikap terhadap perilaku hidup CERDIK	12	60	18	90	30
Partisipasi dalam aktivitas fisik rutin	10	50	15	75	25
Frekuensi mendengarkan podcast kesehatan	5	25	16	80	55

Selain capaian kuantitatif, kegiatan ini juga menghasilkan luaran pemberdayaan berupa terbentuknya 20 peserta yang telah mendapatkan pelatihan sebagai *peer educator* dan tersedianya media edukasi digital melalui podcast Program CERDIK. Distribusi podcast melalui WhatsApp dan pemanfaatannya dalam pertemuan Prolanis menjadi salah satu strategi untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan. Peserta juga menunjukkan respons positif terhadap penggunaan media digital sebagai sarana memperoleh informasi kesehatan. Hasil kegiatan memperlihatkan bahwa pendekatan pemberdayaan melalui pelatihan *peer educator* dan pemanfaatan *podcast* berpotensi mendukung peningkatan kapasitas peserta Prolanis dalam pencegahan penyakit jantung. Namun, evaluasi kegiatan belum mengukur secara khusus persentase *peer educator* yang mampu melaksanakan edukasi secara mandiri, jumlah sesi edukasi sebaya yang dilakukan, serta jumlah pemutaran *podcast* oleh masing-masing peserta. Oleh karena itu, keberhasilan pembentukan kapasitas edukator sebaya dan keberlanjutan pemanfaatan media edukasi masih memerlukan pemantauan lebih lanjut. Selain peningkatan kuantitatif, perubahan kualitatif juga terjadi dalam bentuk terbentuknya komunitas pendidikan sebaya, peningkatan keterampilan komunikasi para pendidik sebaya, dan peningkatan minat masyarakat terhadap media digital pendidikan.

Implementasi program pendidikan kesehatan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) melalui pendekatan pemberdayaan dan pemanfaatan media podcast menunjukkan adanya perubahan positif pada pengetahuan, sikap, dan beberapa indikator perilaku peserta Prolanis dalam pencegahan penyakit jantung. Hasil evaluasi terhadap 20 peserta menunjukkan adanya perubahan positif pada seluruh indikator yang diamati. Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung, sikap terhadap perilaku CERDIK, partisipasi aktivitas fisik rutin, dan frekuensi mendengarkan *podcast* semuanya mengalami peningkatan.

Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perubahan positif setelah peserta mengikuti rangkaian kegiatan edukasi dan pemberdayaan yang mengintegrasikan beberapa metode pembelajaran. Penggunaan metode interaktif, seperti diskusi kelompok, demonstrasi, dan *role play*, memungkinkan materi kesehatan disampaikan secara lebih kontekstual dan mudah dipahami. Melalui diskusi, peserta memperoleh kesempatan untuk bertukar informasi, mengajukan pertanyaan, serta mengaitkan materi edukasi dengan pengalaman dan kondisi kesehatan sehari-hari. Demonstrasi memberikan pemahaman yang lebih konkret mengenai penerapan pesan kesehatan, sedangkan *role-play* memungkinkan para peserta mempraktikkan keterampilan komunikasi dan penyampaian informasi kesehatan melalui simulasi. Sinergi berbagai metode tersebut menciptakan proses pembelajaran yang partisipatif, sehingga peserta tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga terlibat aktif dalam memahami dan mempraktikkan pesan pencegahan penyakit jantung. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pendidikan kesehatan partisipatif yang menempatkan keterlibatan aktif peserta sebagai unsur penting dalam proses pembelajaran [5].

Salah satu komponen penting dalam kegiatan ini adalah pembentukan *peer educator* atau pendidik sebaya. Sebanyak 20 peserta telah mengikuti pelatihan untuk dipersiapkan menjadi pendidik sebaya di lingkungan komunitas Prolanis. Pembentukan pendidik sebaya merupakan strategi pemberdayaan yang bertujuan mengembangkan peran masyarakat dari penerima informasi menjadi calon agen penyebarluasan informasi kesehatan. Dalam pelatihan tersebut, peserta memperoleh materi mengenai faktor risiko penyakit jantung, pencegahan melalui perilaku CERDIK, serta praktik komunikasi kesehatan

melalui demonstrasi dan *role play*. Proses ini diarahkan untuk mengembangkan kemampuan menyampaikan pesan kesehatan dengan bahasa yang sederhana, membangun komunikasi yang efektif, dan meningkatkan kepercayaan diri ketika berinteraksi dengan kelompok sebaya.

Pendekatan *peer education* memiliki potensi untuk memperkuat promosi kesehatan karena komunikasi dilakukan oleh individu yang berada dalam lingkungan sosial dan kelompok yang relatif sama. Kedekatan tersebut diharapkan dapat menciptakan suasana komunikasi yang lebih terbuka, meningkatkan penerimaan informasi, dan mendorong dukungan sosial dalam penerapan perilaku sehat. Dalam konteks komunitas Prolanis, keberadaan pendidik sebaya juga berpotensi mendukung kesinambungan edukasi karena penyampaian informasi dapat dilakukan melalui interaksi sehari-hari di antara anggota kelompok. Meskipun demikian, evaluasi kegiatan ini belum secara khusus mengukur perubahan keterampilan komunikasi, tingkat kepercayaan diri, maupun kemampuan 20 peserta dalam melaksanakan edukasi secara mandiri. Oleh karena itu, capaian pada komponen ini lebih tepat dinyatakan sebagai keberhasilan memberikan pelatihan dan mempersiapkan calon *peer educator*, sedangkan keberhasilan pelaksanaan edukasi mandiri masih memerlukan evaluasi lanjutan.

Selain pendekatan pemberdayaan melalui pendidik sebaya, penggunaan *podcast* menjadi komponen pendukung dalam penyampaian informasi kesehatan. *Podcast* Program CERDIK dikembangkan untuk menyampaikan informasi mengenai pemeriksaan kesehatan rutin, menghindari asap rokok, aktivitas fisik, pola makan sehat dan seimbang, istirahat cukup, serta pengelolaan stres. Media podcast memberikan alternatif penyampaian informasi yang fleksibel karena peserta dapat mengakses materi melalui telepon seluler dan mendengarkannya kembali sesuai kebutuhan. Dalam pelaksanaan kegiatan, *podcast* didistribusikan melalui WhatsApp dan diputar pada saat pertemuan Prolanis. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa frekuensi mendengarkan *podcast* meningkat dari 25% menjadi 82%, atau sebesar 57 poin persentase. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan *podcast* sebagai salah satu media untuk memperoleh informasi kesehatan

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi masyarakat dalam menerapkan perilaku gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan penyakit jantung sebagai salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Efektivitas media *podcast* dalam pendidikan kesehatan, di mana penggunaan *podcast* sebagai media pendidikan telah terbukti efektif dalam menyebarkan informasi kesehatan karena mudah diakses, fleksibel, dan memungkinkan pendengar untuk mendengarkan materi kapan saja tanpa batasan waktu dan tempat.

Penggunaan *podcast* berpotensi mendukung proses pembelajaran melalui pengulangan materi yang sebelumnya telah disampaikan dalam edukasi tatap muka. Pengulangan informasi dapat membantu peserta mengingat kembali pesan kesehatan dan memperkuat pemahaman mengenai perilaku pencegahan penyakit jantung. Selain itu, format audio memungkinkan informasi disampaikan secara komunikatif dan dapat diakses tanpa harus membaca materi tertulis. Karakteristik tersebut menjadikan podcast sebagai media pendukung yang dapat melengkapi interaksi langsung antara pendidik dan peserta. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa *podcast* dapat dimanfaatkan sebagai media pendidikan karena fleksibilitas akses, kemudahan distribusi, dan kemampuannya menyampaikan informasi secara menarik [6]. Media audio ini juga mampu menarik perhatian pendengar dengan gaya penyampaian yang lebih personal dan naratif, sehingga meningkatkan keterlibatan [7].

Selama program, peserta melaporkan bahwa penggunaan podcast membantu mereka memahami konsep CERDIK lebih mudah daripada konseling tatap muka, yang cenderung formal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis audio dapat meningkatkan retensi dan pemahaman informasi, terutama ketika disajikan dalam format percakapan atau bercerita. Peningkatan pengetahuan dan sikap peserta terjadi setelah kegiatan pendidikan selesai, dengan peningkatan pemahaman peserta tentang faktor risiko penyakit jantung, terutama yang berkaitan dengan gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi lemak, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan stres berkepanjangan. Peserta juga melaporkan peningkatan motivasi untuk menerapkan perilaku CERDIK, misalnya: mulai melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, meningkatkan aktivitas fisik harian, melakukan manajemen stres sederhana seperti latihan pernapasan.

Perubahan ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi melalui *podcast* dapat memengaruhi perubahan perilaku kesehatan, terutama ketika didukung oleh materi yang jelas, ringkas, dan mudah dipahami. Penerapan podcast dalam program CERDIK memiliki keuntungan dan tantangan. Keuntungan dari *podcast* program CERDIK ini yaitu aksesibilitas, fleksibilitas, dan jangkauan luas. Hal ini karena podcast dapat didengarkan melalui ponsel, sehingga bisa didengarkan kapan saja dan membantu menjangkau orang yang sulit untuk hadir tatap muka. Keunggulan lain dari *podcast* adalah kemudahan distribusi melalui platform digital yang telah digunakan masyarakat, seperti WhatsApp. Strategi ini memungkinkan materi edukasi dibagikan kepada peserta tanpa mengharuskan

seluruh anggota hadir dalam satu waktu dan tempat. Biaya produksi dan distribusinya juga relatif terjangkau dibandingkan media pendidikan yang membutuhkan pencetakan dan logistik tambahan [8–10]. *Podcast* juga murah dan mudah diterapkan dengan biaya produksi dan distribusi yang rendah karena tidak memerlukan ruang, percetakan materi, atau logistik yang rumit [11, 12].

Meskipun demikian, penggunaan *podcast* memiliki keterbatasan, terutama terkait perbedaan tingkat literasi digital, kemampuan menggunakan teknologi, dan keterbatasan interaksi secara langsung. Media audio juga tidak secara otomatis memastikan bahwa seluruh peserta memahami informasi yang didengarkan. Oleh karena itu, penggunaan *podcast* perlu disertai diskusi tatap muka dan pendampingan oleh pendidik sebaya agar peserta memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi iniformasi dan memperoleh penjelasan tambahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengidentifikasi literasi digital, familiaritas terhadap teknologi, dan kemudahan penggunaan sebagai faktor yang memengaruhi pemanfaatan intervensi pendidikan berbasis digital [13–15].

Dengan keberhasilan implementasi pendidikan ini, podcast dapat dianggap sebagai media alternatif dalam kampanye kesehatan masyarakat, khususnya untuk penyakit tidak menular (PTM). Mengintegrasikan podcast dengan strategi promosi kesehatan lainnya, seperti diskusi kelompok kecil, media sosial, atau buklet, akan meningkatkan efektivitas pendidikan secara keseluruhan [16]. Format digital Program CERDIK juga mendukung transformasi kesehatan berbasis teknologi seperti yang diarahkan oleh sistem kesehatan nasional. Kegiatan ini telah memberikan dampak positif berupa peningkatan literasi kesehatan jantung, penguatan kapasitas pendidik sebaya, dan perluasan jangkauan pendidikan kesehatan melalui *podcast*. Keberlanjutan kegiatan direncanakan melalui produksi podcast lebih lanjut tentang keluarga sehat, pembentukan komunitas pendidikan digital, dan kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Padang.

Secara keseluruhan, kegiatan ini mengintegrasikan edukasi kesehatan partisipatif, pelatihan *peer educator*, demonstrasi, *role play*, dan pemanfaatan podcast dalam satu pendekatan pemberdayaan komunitas. Setiap komponen memiliki fungsi yang saling melengkapi. Edukasi dan diskusi mendukung pemahaman materi, demonstrasi dan *role play* memberikan kesempatan untuk mempraktikkan pesan kesehatan, pelatihan pendidik sebaya diarahkan untuk memperkuat kapasitas edukasi di tingkat komunitas, sedangkan podcast memperluas akses terhadap informasi dan memungkinkan pengulangan materi. Integrasi berbagai metode tersebut berpotensi memperkuat proses promosi kesehatan dan mendukung penerapan perilaku CERDIK pada peserta Prolanis.

Namun demikian, interpretasi hasil kegiatan perlu dilakukan secara hati-hati. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan indikator perilaku yang ditemukan merupakan perubahan sebelum dan sesudah pelaksanaan program secara keseluruhan. Karena intervensi dilaksanakan melalui beberapa komponen edukasi secara bersamaan, kontribusi masing-masing metode, baik edukasi tatap muka, interaksi kelompok, pelatihan *peer educator*, maupun podcast, belum dapat dipisahkan. Selain itu, evaluasi belum menggunakan kelompok pembanding dan belum mengukur keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang. Dengan demikian, hasil ini belum dapat membuktikan bahwa satu metode tertentu secara tersendiri menyebabkan perubahan yang diperoleh, tetapi memberikan gambaran mengenai potensi pendekatan edukasi terpadu dalam mendukung promosi kesehatan pencegahan penyakit jantung.

Keberlanjutan program perlu diarahkan pada pendampingan 20 calon *peer educator* agar mampu melaksanakan edukasi secara mandiri, pengembangan materi podcast secara berkala, serta pemantauan penerapan perilaku CERDIK oleh anggota Prolanis. Evaluasi selanjutnya perlu mencakup penilaian keterampilan komunikasi, kepercayaan diri, kemampuan edukasi mandiri, jumlah kegiatan edukasi sebaya yang terlaksana, dan tingkat pemanfaatan podcast oleh kelompok sasaran. Kolaborasi dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan program serta mengintegrasikan pendekatan edukasi sebaya berbasis media digital ke dalam kegiatan promosi kesehatan penyakit tidak menular.

KESIMPULAN

Program pemberdayaan melalui edukasi CERDIK dengan pendekatan *peer educator* dan media podcast menunjukkan perubahan positif pada pengetahuan, sikap, dan indikator perilaku peserta Prolanis dalam pencegahan penyakit jantung. Kegiatan ini juga menghasilkan 20 calon *peer educator* terlatih serta media podcast yang dimanfaatkan sebagai sarana edukasi melalui WhatsApp dan pertemuan Prolanis. Integrasi edukasi partisipatif, demonstrasi, *role play*, dan *podcast* berpotensi meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Untuk menjaga keberlanjutan program, diperlukan pendampingan *peer educator*, pengembangan materi *podcast*, serta evaluasi keterampilan edukasi dan penerapan perilaku CERDIK secara berkala.

REKOMENDASI

Puskesmas dan kelompok Prolanis disarankan untuk melanjutkan pendampingan *peer educator*, mengembangkan seri podcast dengan topik olahraga aman, diet, pengelolaan obat, dan tanda bahaya penyakit jantung, serta mengombinasikannya dengan diskusi tatap muka

dan media visual. Monitoring jangka panjang perlu dilakukan untuk menilai keberlanjutan perilaku CERDIK dan pemanfaatan media digital, disertai penyediaan alat pemeriksaan sederhana bagi kegiatan rutin kelompok.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang atas dukungan finansial yang diberikan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini. Lebih lanjut, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Pusat Program Pengabdian Masyarakat (PPM) Politeknik Kementerian Kesehatan Padang atas upaya dan dukungannya, yang mengarah pada keberhasilan persetujuan permohonan pengabdian masyarakat ini dan penerimaan dana dari DIPA (Anggaran Pelaksanaan Studi).

REFERENSI

[1] WHO, *World health statistics 2026: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. 2026. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110496.

[2] BKPK, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*. 2023. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/.

[3] A. Aaby, K. Friis, B. Christensen, G. Rowlands, and H. T. Maindal, Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health : A large population-based study in individuals with cardiovascular disease, *Prev. Cardiaology*, 2017; 1(6): 1-9, https://doi.org/10.1177/2047487317729538.

[4] Rahmawati ST, Rohman F, Rosyada DP, Ramadhanty RA, Hati SP, Anggraeni SD, Mahzufa N, Kharis NA, Syaifudin I, Waluyo DRB, Suparmi S. Cegah penyakit jantung koroner dengan CERDIK dan PATUH. *Community Emp. J.* 2024; 2(4): 217-22. https://doi.org/10.61251/cej.v2i4.88.

[5] Kementerian Kesehatan RI. *Buku Informasi Cegah Dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM)*. 2021. https://repository.kemkes.go.id/book/126.

[6] Mansyah B and Rahmawati F. The Effectiveness of Audio-Visual Health Education Media on Diet on The Level of Knowledge and Attitude of Adolescent in the Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus. *Media Keperawatan Indones.* 2021; 4(1): 1-8. https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.1-8.

[7] Greenhalgh T *et al.* Beyond Adoption : A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies Corresponding. *Med. Internet Res.*. 2017; 19(11). https://doi.org/10.2196/jmir.8775.

[8] Robins B, Delaney T, Maher C, and Singh B. Podcasts as a tool for promoting health-related behaviours: A scoping review. *Digit. Heal.* 2024; (10). https://doi.org/10.1177/20552076241288630.

[9] Kakhki S.K, Aghebati N, and Moonaghi H. Exploring the impact, challenges, and integration of podcasts in patient education: a systematic review. *BMC Med. Educ.*, vol. 25, 2025; (25). https://doi.org/10.1186/s12909-025-07217-4.

[10] Khodaveisi T, *et al.* Mobile health in communication disorders: willingness to use, attitude, advantages, and challenges from the perspective of patients. *BMC Health Serv. Res.* 2025; (25). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12220-y.

[11] Amador FLD, Alves GCG, Dos Santos VR, and Moreira RSL. Use of podcasts for health education: a scoping review. *Rev. Bras. Enferm.* 2024; (77). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0096.

[12] Ringle VM and Jensen-Doss A. A Critical Health Literacy Podcast to Counter Health Misinformation at Scale: Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Heal. Surveill.* 2026; (12). https://doi.org/10.2196/78003.

[13] Bennett R, Ferguson M, Tsiolkas J, Ravichandran A, De Luca Bamber J, and Saunders G. Perceived barriers and facilitators to app use in Australian audiology clinics. *Int. J. Audiol.* 2026; 1-14. https://doi.org/10.1080/14992027.2026.2658538.

[14] Murdin L *et al.* E-Health and Its Role in Supporting Audiological Rehabilitation: Patient Perspectives on Barriers and Facilitators of Using a Personal Hearing Support System With Mobile Application as Part of the EVOTION Study. *Front. Public Heal.* 2022; (9). https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.669727.

[15] Leung W, Yau C, and Lam S. Facilitators, barriers, and recommendations for mobile health applications among Chinese older populations: a scoping review. *BMC Geriatr.* 2025; (25). https://doi.org/10.1186/s12877-025-06010-8.

[16] Wijaya M, Tumbelaka LG, and Bandana V. Edukasi Masyarakat Tentang Penyakit Jantung Koroner dan Aritmia Melalui Media Sosial Instagram dan Youtube. *J. Mitramas.* 2025; 3(1): 1-10. https://doi.org/10.25170/mitramas.v3i1.6078.