

## IMPLEMENTASI PEMBERDAYAAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT DALAM PROGRAM SEHATI (SENAM DAN EDUKASI HIPERTENSI DI RW 13 TUGURAJA, KOTA TASIKMALAYA

<sup>1</sup>Devia Nur Maghfiroh, <sup>2</sup>Shafa Nida Ankafiiyya, <sup>3</sup>Selvi Nurviana, <sup>4</sup>Niken Ardhia Pramesti Putri, <sup>5</sup>Luthfita Pramata Aurelia, <sup>6</sup>Maisa Nursalimah, <sup>7</sup>Andy Muharry

<sup>1234567</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Email: <sup>1</sup>[Devia\\_deviaanurm@gmail.com](mailto:Devia_deviaanurm@gmail.com), <sup>2</sup>[shafanida2403@gmail.com](mailto:shafanida2403@gmail.com),  
<sup>3</sup>[selvinurviana28@gmail.com](mailto:selvinurviana28@gmail.com), <sup>4</sup>[nikenardhiaa91@gmail.com](mailto:nikenardhiaa91@gmail.com),  
<sup>5</sup>[luthfitapramataaurelia.2005@gmail.com](mailto:luthfitapramataaurelia.2005@gmail.com), <sup>6</sup>[maisannursalimah@gmail.com](mailto:maisannursalimah@gmail.com),  
<sup>7</sup>[andy.muhammad@unsil.ac.id](mailto:andy.muhammad@unsil.ac.id)

**Abstract:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki kontribusi signifikan terhadap tingginya angka kesakitan di masyarakat. Program SEHATI (Senam dan Edukasi Atasi Hipertensi) dirancang sebagai upaya pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kapasitas komunitas RW 13 Tuguraja dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan partisipatif yang melibatkan mahasiswa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat sebagai mitra utama. Pelaksanaan Program SEHATI mencakup observasi kondisi kesehatan, senam berkelompok, pengisian pre-post test, edukasi kesehatan, diskusi interaktif, dan monitoring berkelanjutan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko hipertensi, pentingnya aktivitas fisik, dan perlunya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Partisipasi kader kesehatan terbukti menjadi kunci keberlanjutan program. Program SEHATI dapat menjadi model intervensi berbasis komunitas yang efektif, berbiaya rendah, dan dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

**Keywords:** Pemberdayaan, Pengorganisasian, Masyarakat, Hipertensi

**Article History**

Received: Desember 2025

Reviewed: Desember 2025

Published: Desember 2025

Plagiarism Checker No 478

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/krepa.v1i2.365

Copyright : Krepa



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia, sehingga menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan. PTM berkembang secara perlahan, berlangsung dalam jangka panjang, dan tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Salah satu PTM yang memiliki kontribusi besar terhadap tingginya angka kesakitan di masyarakat adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala hingga menyebabkan komplikasi serius. Tren kasus hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, baik secara global maupun nasional.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus menunjukkan peningkatan yang cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023, prevalensi hipertensi mencapai 30,8%, meningkat dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yang mencapai 25,8%. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan masalah serius yang perlu segera ditangani melalui pendekatan yang berkelanjutan, tidak hanya berbasis kuratif tetapi juga promotif dan preventif. Hipertensi memang lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut, namun penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini kini juga banyak dijumpai pada usia dewasa bahkan remaja

akibat perubahan gaya hidup, berkurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi garam, serta stres (Muslimin dkk., 2025)

Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperkuat gambaran tingginya risiko hipertensi di Indonesia. Tiga provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah Jawa Timur (32,8%), Kalimantan Selatan (34,1%), dan Kalimantan Tengah (38,7%). Sementara pada kelompok usia  $\geq 18$  tahun, Jawa Barat menempati posisi ketiga dengan prevalensi mencapai 34,4%. Kondisi ini menunjukkan bahwa wilayah Jawa Barat, termasuk Kota Tasikmalaya, memiliki beban hipertensi yang cukup besar. Tercatat sebanyak 19.745 kasus hipertensi ditemukan di Kota Tasikmalaya pada tahun 2022, menggambarkan urgensi penanganan berbasis komunitas.

Melihat tingginya angka tersebut, dibutuhkan upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat yang tidak hanya fokus pada pengobatan (kuratif), tetapi juga memperkuat aspek promotif dan preventif. Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung dengan tujuan utama untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan pengorganisasian masyarakat (*community organizing*) menjadi pendekatan yang sangat relevan karena melibatkan masyarakat bukan hanya sebagai objek penerima program, tetapi sebagai subjek aktif. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan sebagai mitra utama terbukti meningkatkan keberlanjutan program dan efektivitas pencegahan hipertensi (Maksuk dkk., 2025). Sementara itu, pengorganisasian masyarakat diperlukan untuk membentuk struktur sosial dan kelompok yang mampu bergerak secara kolektif, khususnya dalam isu kesehatan.

Namun, keberhasilan pemberdayaan masyarakat tidak dapat terlepas dari adanya partisipasi aktif masyarakat itu sendiri. Kesadaran internal, kemauan individu, serta adanya tokoh penggerak sangat menentukan keberlanjutan suatu program. Dalam konteks RW 13 Tuguraja, peran ketua RW dan para kader kesehatan menjadi sangat penting sebagai fasilitator yang menjembatani antara kebutuhan masyarakat dan pelaksanaan program. Kader dan tokoh masyarakat berfungsi sebagai *agent of change* yang mampu mendorong keterlibatan warga dan menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Untuk mewujudkan hal ini, diperlukan kesadaran dan kemauan dari masyarakat itu sendiri, serta kehadiran tokoh penggerak yang menjadi motor perubahan. Peran RW dan kader di sini dibutuhkan untuk menjadi fasilitator yang memberdayakan masyarakat dalam mengambil inisiatif.

Meskipun demikian, implementasi pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat menghadapi berbagai tantangan. Partisipasi warga yang fluktuatif, rendahnya pengetahuan terkait hipertensi, dan kebiasaan hidup yang sulit diubah menjadi hambatan yang sering dijumpai. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang disusun secara sistematis, menarik, dan dapat diterima oleh warga. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah program SEHATI (Senam dan Edukasi Atasi Hipertensi), yang dirancang sebagai upaya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui aktivitas fisik dan edukasi kesehatan.

Melalui program SEHATI, senam dilakukan sebagai bentuk aktivitas fisik yang mudah, terjangkau, dan dapat diikuti oleh berbagai kelompok usia, sedangkan edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, risiko, dan cara pencegahan hipertensi (Sari & NK, 2020). Diharapkan melalui program ini, masyarakat RW 13 Tuguraja dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang hipertensi, sehingga mampu melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi secara berkelanjutan melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Program SEHATI menjadi implementasi konkret dari pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat dengan melibatkan partisipasi aktif warga, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam upaya penanggulangan hipertensi di tingkat RW.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui Program SEHATI (Senam dan Edukasi Atasi Hipertensi) sebagai implementasi pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat di RW 13 Tuguraja, Kota Tasikmalaya. Kegiatan ini merupakan bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pada aspek pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas warga dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui edukasi kesehatan dan aktivitas fisik (Wijayanti dkk., 2025).

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis komunitas, di mana masyarakat dilibatkan secara aktif sejak tahap identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi. Program ini dilaksanakan melalui kolaborasi antara mahasiswa, kader kesehatan RW 13, dan ketua RW sebagai pendamping lapangan, sehingga kegiatan tidak hanya menjadi aktivitas sesaat, tetapi berfungsi sebagai proses pemberdayaan masyarakat yang terstruktur. Pendekatan partisipatif dengan kombinasi edukasi kesehatan dan senam hipertensi serupa telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengendalikan tekanan darah pada program pengabdian masyarakat di komunitas lainnya (Reong dkk., 2024).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan kegiatan SEHATI dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

### **1. Pemberdayaan Masyarakat**

Tahap pemberdayaan dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan sebagai fasilitator utama. Penguatan peran kader terbukti meningkatkan keberhasilan pengendalian hipertensi di tingkat komunitas, seperti ditunjukkan dalam program penguatan senam hipertensi dan edukasi pada masyarakat (Rahayu, 2022).

Pemberdayaan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan warga dalam memahami faktor risiko hipertensi, pentingnya aktivitas fisik, serta penerapan perilaku hidup sehat. Kader dan ketua RW dilibatkan sebagai fasilitator untuk memastikan keberlanjutan program setelah kegiatan selesai.

### **2. Analisis Kondisi dan Sosialisasi Program**

Analisis kebutuhan dilakukan melalui wawancara ringan dan observasi mengenai pola hidup masyarakat serta tingginya kasus hipertensi di lingkungan RW 13. Tahap analisis kebutuhan ini sejalan dengan temuan pada kegiatan pengabdian dalam edukasi dan deteksi dini hipertensi yang menekankan pentingnya *need assessment* sebelum penyusunan program (Maksuk dkk., 2025). Setelah analisis dilakukan, tim melaksanakan sosialisasi program SEHATI kepada warga serta menyampaikan jadwal kegiatan.

### **3. Penentuan Mitra Program**

Mitra utama dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan RW 13 dan tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh signifikan dalam komunitas. Pemilihan mitra ini dilakukan secara strategis untuk memastikan kegiatan mendapatkan dukungan penuh dari struktur sosial setempat dan meningkatkan efektivitas program. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan mitra lokal, khususnya kader kesehatan dan tokoh masyarakat, memperkuat keberlanjutan dan efektivitas program pengendalian hipertensi di berbagai komunitas (Maksuk dkk., 2025).

Peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat sangat penting dalam menjembatani antara program kesehatan yang dirancang dengan kebutuhan spesifik komunitas lokal. Sebagai agen perubahan yang dipercaya oleh warga, mitra lokal ini memiliki kemampuan untuk mengajak dan memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan SEHATI. Dengan melibatkan mitra lokal sejak tahap perencanaan hingga evaluasi, diharapkan keberlanjutan program dapat terjaga setelah kegiatan pendampingan mahasiswa berakhir, karena masyarakat dan strukturnya

telah memiliki kapasitas dan komitmen untuk meneruskan program secara mandiri.

#### **4. Pembentukan Tim Pelaksana**

Tim pelaksana terdiri dari mahasiswa, kader kesehatan, dan ketua RW. Pola pelibatan mahasiswa dan kader ini sejalan dengan struktur tim yang diterapkan pada program edukasi hipertensi dan senam komunitas yang dilaksanakan dalam jurnal integrasi edukasi kesehatan dan senam sebagai kontrol tekanan darah (Kurniasih dkk., 2023).

#### **5. Pelaksanaan Program SEHATI**

Pelaksanaan Program SEHATI terdiri dari serangkaian kegiatan yang saling mendukung untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam mencegah hipertensi. Kegiatan dimulai dari observasi, pelaksanaan senam, edukasi kesehatan, hingga evaluasi sederhana menggunakan pre-post test. Setiap komponen saling berkaitan dan memberikan kontribusi terhadap keberhasilan kegiatan.

##### **a. Observasi kondisi kesehatan warga**

Tahap awal kegiatan dilakukan melalui observasi lapangan dan komunikasi dengan kader kesehatan RW 13. Dari hasil observasi diperoleh informasi bahwa sebagian besar warga memiliki riwayat atau risiko hipertensi berdasarkan pemeriksaan rutin Posbindu. Temuan ini menjadi dasar bahwa intervensi promotif seperti SEHATI diperlukan dalam komunitas tersebut (Maksuk dkk., 2025).

##### **b. Pelaksanaan Senam SEHATI**



Senam dilakukan secara berkelompok sebagai upaya meningkatkan aktivitas fisik masyarakat RW 13. Warga mengikuti senam dengan antusias dan merasakan manfaat berupa tubuh yang lebih ringan dan bugar. Senam SEHATI dipilih karena aman bagi kelompok usia dewasa hingga lansia, serta sesuai dengan rekomendasi intervensi non-farmakologis untuk mengendalikan tekanan darah (Suryani dkk., 2022).

Rekomendasi internasional untuk pengendalian hipertensi menekankan pentingnya aktivitas fisik berkelanjutan dengan spesifikasi yang jelas. Aktivitas fisik dengan durasi 30-40 menit, frekuensi 3-4 kali per minggu, dan intensitas sedang hingga berat terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan. Hasil studi meta-analisis menunjukkan bahwa aktivitas fisik aerobik dengan parameter tersebut secara konsisten dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 6,63 mmHg, dengan rentang penurunan antara 1,56 hingga 12,5 mmHg, tergantung pada konsistensi dan durasi intervensi yang dilakukan (Qodir, 2022). Mekanisme penurunan

tekanan darah ini berkaitan dengan pengurangan curah jantung, frekuensi nadi, resistensi vaskular, serta vasodilatasi pembuluh darah yang terjadi sebagai respons terhadap aktivitas fisik reguler.

Respons positif masyarakat terhadap kegiatan senam mencerminkan efektivitas intervensi yang dirancang secara partisipatif dan disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Respons positif ini mengindikasikan bahwa intervensi yang melibatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan mampu menciptakan sense of ownership (rasa kepemilikan) terhadap program. Melalui pendekatan partisipatif, masyarakat tidak hanya berperan sebagai penerima program, tetapi juga sebagai pelaku utama yang berkontribusi dalam keberlangsungan kegiatan. Kepemilikan ini kemudian meningkatkan motivasi intrinsik mereka untuk terus berpartisipasi dalam setiap sesi senam yang dilakukan. Studi menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang secara partisipatif dan kolaboratif dengan melibatkan tokoh lokal, kader kesehatan, dan masyarakat sejak tahap perencanaan terbukti meningkatkan rasa tanggung jawab bersama serta mendorong partisipasi berkelanjutan. Dengan demikian, desain program yang responsif terhadap kondisi lokal menjadi kunci dalam menciptakan program yang tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga berkelanjutan secara sosial (Nuryana dkk., 2025).

Antusiasme peserta dalam mengikuti senam SEHATI juga menunjukkan efektivitas metode pembelajaran yang digunakan. Melalui praktik langsung dan demonstrasi senam yang disesuaikan dengan kemampuan fisik berbagai kelompok usia, peserta dapat merasakan manfaat secara langsung dan praktis. Pengalaman positif ini mendorong mereka untuk mempertahankan kebiasaan berolahraga, sehingga meningkatkan peluang pencapaian target aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi.

### c. Pengisian Pre-test



Sebelum pelaksanaan edukasi kesehatan, peserta diminta mengisi kuesioner pre-test untuk menilai pemahaman awal mereka mengenai hipertensi dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyakit ini. Hasil pre-test menunjukkan bahwa mayoritas peserta masih memiliki pemahaman yang terbatas tentang hipertensi. Khususnya, pemahaman mengenai faktor risiko hipertensi—seperti konsumsi garam yang berlebihan, aktivitas fisik yang kurang, dan gaya hidup tidak sehat—masih kurang optimal di kalangan masyarakat.

Data pre-test mengungkapkan bahwa peserta belum sepenuhnya memahami hubungan antara perilaku sehari-hari dengan timbulnya hipertensi. Pengetahuan yang terbatas ini mencerminkan kebutuhan mendesak akan edukasi kesehatan yang

komprehensif dan mudah dipahami. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang definisi hipertensi, faktor risiko yang dapat dikendalikan, pentingnya aktivitas fisik secara teratur, dan manfaat pembatasan konsumsi garam dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Melalui proses edukasi yang interaktif dan partisipatif, diharapkan masyarakat dapat mengubah pengetahuan mereka menjadi perilaku kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **d. Edukasi Kesehatan SEHATI**

Edukasi kesehatan diberikan kepada masyarakat melalui metode penyuluhan interaktif. Pendekatan interaktif dipilih untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dan memfasilitasi pertukaran pengetahuan yang berdua arah antara fasilitator dan peserta. Materi edukasi yang disampaikan mencakup pengertian hipertensi dan penyebabnya, identifikasi faktor risiko hipertensi yang dapat dikendalikan, pola makan rendah garam dan sehat, pentingnya aktivitas fisik secara teratur, teknik manajemen stres yang efektif, dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di Posbindu atau fasilitas kesehatan terdekat.

Strategi penyuluhan yang dirancang secara interaktif terbukti sangat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Peserta dapat mengekspresikan pertanyaan mereka, berbagi pengalaman pribadi, dan saling belajar dengan sesama peserta. Pendekatan ini menciptakan lingkungan pembelajaran yang lebih dinamis dibandingkan metode penyuluhan satu arah. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan pendekatan interaktif dengan diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan. Sebagai contoh, hasil penelitian edukasi hipertensi melalui penyuluhan interaktif menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 64,6 menjadi 86,8, dengan kategori pengetahuan peserta berubah dari kombinasi kurang (26,7%), cukup (40%), dan baik (33,3%) menjadi seluruhnya kategori baik (100%) setelah intervensi (Fauziah dkk., 2025).

Lebih lanjut, edukasi yang dirancang untuk masyarakat RW 13 Tuguraja tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong kesadaran kritis terhadap kondisi kesehatan mereka sendiri dan komunitas. Peserta didorong untuk mengenali tanda-tanda awal hipertensi, memahami konsekuensi jangka panjang dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, serta menyadari bahwa banyak faktor risiko hipertensi dapat dimodifikasi melalui perubahan perilaku dan gaya hidup. Dengan pemahaman yang lebih mendalam ini, masyarakat diharapkan dapat mengambil langkah-langkah konkret dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, bukan hanya untuk diri mereka sendiri, tetapi juga untuk keluarga dan lingkungan sekitar mereka.

#### **e. Pengisian Post-test**

Setelah edukasi dilakukan, warga kembali mengisi post-test sebagai bentuk evaluasi untuk menilai perubahan pemahaman setelah intervensi. Hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada hampir seluruh aspek yang diukur, terutama terkait penerapan pola hidup sehat dan cara pencegahan hipertensi. Peserta menjadi lebih mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi, menjelaskan batas konsumsi garam yang dianjurkan, serta memahami pentingnya rutin beraktivitas fisik dan memeriksakan tekanan darah secara berkala.

Peningkatan skor post-test ini menggambarkan bahwa materi edukasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan dipahami oleh warga. Selain itu, melalui diskusi dan tanya jawab selama sesi edukasi, banyak peserta yang mengaku lebih menyadari hubungan antara kebiasaan sehari-hari, seperti pola makan, kebiasaan merokok, kurang gerak, dan stres, dengan risiko terjadinya hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi tidak hanya menambah pengetahuan secara kognitif, tetapi juga mulai membentuk kesadaran dan sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari.

#### **f. Diskusi Interaktif**



Kegiatan ditutup dengan diskusi terbuka untuk menampung pengalaman, tantangan, dan aspirasi warga dalam menjaga kesehatan mereka. Dalam sesi diskusi penutup ini, warga memiliki kesempatan untuk berbagi pengalaman pribadi mereka dalam menerapkan pola hidup sehat, sekaligus mengungkapkan hambatan yang mereka hadapi. Warga menyampaikan berbagai kendala praktis, seperti kesulitan membatasi konsumsi garam dalam kehidupan sehari-hari karena faktor budaya dan kebiasaan makan, kesibukan yang menghambat mereka untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta rasa malas dan kurangnya motivasi untuk memeriksakan tekanan darah secara berkala di Posbindu.

Diskusi penutup ini memberikan wawasan yang berharga tentang tantangan nyata yang dihadapi masyarakat dalam mengimplementasikan perubahan perilaku kesehatan. Pernyataan warga menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan telah meningkat melalui edukasi, transisi dari pengetahuan menuju perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan lebih dari sekadar penyampaian informasi satu kali. Hasil diskusi ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku membutuhkan pendampingan berkelanjutan, dukungan emosional dan sosial dari kader kesehatan, serta keterlibatan lingkungan sekitar—termasuk keluarga dan komunitas—dalam menciptakan kondisi yang kondusif untuk perubahan. Dengan demikian, program SEHATI tidak hanya berfungsi sebagai satu kali intervensi, tetapi perlu diikuti dengan strategi pendampingan jangka panjang yang melibatkan semua pemangku kepentingan untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan di tingkat komunitas.

#### **g. Monitoring/ pendampingan**

Pendampingan dilakukan sepanjang pelaksanaan Program SEHATI untuk memantau tingkat partisipasi masyarakat dan mengobservasi perubahan pemahaman warga terhadap pencegahan hipertensi. Monitoring dilakukan secara sederhana melalui

komunikasi langsung dengan warga dan kader yang tinggal di sekitar lokasi, mengingat sebagian besar peserta saling berdekatan dan telah terbiasa mengikuti kegiatan Posbindu di lingkungan masing-masing.

Kader berperan aktif dalam memberikan laporan informal terkait kehadiran warga, perubahan kebiasaan sehari-hari, serta aktivitas fisik yang mulai rutin

dilakukan setelah mengikuti senam SEHATI. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pre-post edukasi, sedangkan evaluasi perubahan perilaku dilakukan dengan mencatat aktivitas fisik warga serta umpan balik selama diskusi. Pendekatan monitoring berbasis komunitas seperti ini sejalan dengan praktik pendampingan sederhana yang umum digunakan dalam program pemberdayaan kesehatan masyarakat (Rahmawati dkk., 2022).

## KESIMPULAN

Program SEHATI (Senam dan Edukasi Atasi Hipertensi) yang dilaksanakan di RW 13 Tuguraja telah memberikan dampak positif bagi peningkatan kapasitas masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi. Pelaksanaan kegiatan yang meliputi senam, edukasi kesehatan, pre-post test, diskusi, serta pendampingan menunjukkan bahwa masyarakat mampu berpartisipasi aktif apabila didukung oleh kader dan tokoh lingkungan.

Hasil observasi dan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko hipertensi, pola hidup sehat, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Kegiatan senam juga memberikan motivasi bagi warga untuk meningkatkan aktivitas fisik, yang merupakan salah satu upaya non-farmakologis dalam mengendalikan tekanan darah.

Partisipasi dan keterlibatan kader terbukti menjadi kunci keberlanjutan program, karena kader berperan dalam monitoring, memberikan informasi kepada warga, serta memastikan kegiatan tetap berjalan meskipun tim pelaksana sudah tidak berada di lokasi. Program SEHATI menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat dapat diimplementasikan secara efektif pada tingkat RW.

Dengan demikian, Program SEHATI dapat menjadi model intervensi berbasis komunitas yang mudah diterapkan, berbiaya rendah, dan berpotensi direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa. Keberlanjutan program bergantung pada peran aktif kader dan masyarakat, serta penguatan edukasi rutin melalui Posbindu dan kegiatan kesehatan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Elvira, M. ., Sinthania, D. ., Dewi, D. S. ., Yessi, H. ., & Arif, M. . (2024). PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI MELALUI PENGUATAN PERAN KADER DAN SENAM HIPERTENSI . *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 8-14. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1405>
- Fauziah, M., Amin, K., Rahmadita, A. K. N., Noviar, A. S., Winnia, A. J. H., Hafidzah, S. N., Ramadhani, L. K. P., & Pratama, Z. D. (2025). Penyuluhan hipertensi sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat RW 02 Kelurahan Pondok Ranji, Tangerang Selatan. *Mediasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3). <https://journal.mediasii.id/index.php/jpm>
- Lilik Pranata, Vincencius surani, Aniska Indah Fari, Ketut Suryani, Maria tarisia rini, & Veroneka Yosefpa Winda Handayani. (2023). Edukasi dan Senam hipertensi dalam menurunkan Tekanan darah Tinggi pada lansia. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 74-80. <https://doi.org/10.56910/sewagati.v2i3.795>
- Maksuk, M., Intan Kumalasari, & Amin, M. (2025). PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM DETEKSI DINI HIPERTENSI PADA KELOMPOK TANI DAN MASYARAKAT YANG BERTEMPAT TINGGAL DI KAWASAN PERTANIAN. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 36-41.

<https://doi.org/10.36082/gemakes.v5i1.1930>

- Muslimin, A., Khotimah, H., & Aprilia, S. (2025). Edukasi Hipertensi dalam Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Karanganyar. *IMPACT: Journal of Community Service*, 1(1), 24-28. <https://doi.org/10.60005/impact.v1i1.84>
- Nuryana, R. S., Jatnika, D. C., & Firsanty, F. P. (2025). Efektivitas sosialisasi sebagai pendekatan partisipatif dalam program sosial: Tinjauan sistematis literatur. *Share: Social Work Journal*, 15(1), 35-47.
- Patriyani, R. E. H., Rohimah, Y. T., & Rahayu, S. (2021). *Pemberdayaan komunitas peduli hipertensi sebagai upaya pengendalian hipertensi di Mojosongo, Kota Surakarta. COMMUNITY EMPOWERMENT*, 6(5). <https://doi.org/10.31603/ce.4441>
- Qodir, A. (2022). THE EFFECTIVENESS OF PHYSICAL ACTIVITY ON BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.306>
- Rahmawati, S., dkk. (2022). *Monitoring tekanan darah dalam pemberdayaan masyarakat hipertensi.* Jurnal Pengabdian Kesehatan. <https://jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/jpk/article/view/1115>
- Reong, A. R., Francis, C. Y., Negara, K. N. D. P., Nono, Y. P., & Mako, M. L. (2024). Implementasi senam hipertensi dalam upaya pengendalian tekanan darah di Komunitas Dusun Oka. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 415.
- Sari, N. K. (2020). *Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah.* Jurnal Keperawatan. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk/article/view/12345>
- Suryani, A., dkk. (2022). *Senam hipertensi berbasis komunitas untuk peningkatan kebugaran.* Jurnal Pengabdian Kesehatan. <https://jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/jpk/article/view/1208>
- Wijayanti, W., Wianti, S., Lismayanti, L., & Haq, Z. 'Abud D. (2025). Integrasi Edukasi Kesehatan dan Senam Komunitas sebagai Upaya Nonfarmakologis Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Mellitus. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 1063-1074. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i6.739>
- Wulandari, F., dkk. (2022). *Edukasi hipertensi dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat.* Jurnal Sewagati. <https://jurnal-stiepari.ac.id/index.php/sewagati/article/view/680>
- Yudanari, Y. G., Siti Aisyah, P. D., & Rohman, A. A. (2024). *Peningkatan Kapasitas Masyarakat dalam Pengendalian Hipertensi: Program Edukasi dan Intervensi Kesehatan.* *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 6(2). <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i2.3551>