



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENANGANI HIPERTENSI DI DESA NAMBO KECAMATAN KLAPANUNGGAL

Dwi Agustina¹, Ari Sudarsono², Afrilia Junisti³, Grania Kamila Ghaisani⁴, Hiliyah Putri Zahraa⁵, Muhammad Adnan Al-Qahhar⁶, Ratri Adristi⁷, Salsa Alicia Ariyanto⁸

Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Jakarta III

E-mail: dwiagustinaslamet65@gmail.com

COMMUNITY EMPOWERMENT FOR MANAGING HYPERTENSION IN NAMBO VILLAGE, KLAPANUNGGAL SUBDISTRICT

Abstract

Background: Uninfectious disease, particularly hypertension, have become a significant global health concern. Hypertension is a silent killer that often goes unnoticed until complications arise. Hypertension has risk factors that can be prevented through non-pharmacological approaches, such as health education and physical activity. Community empowerment programs are essential in addressing hypertension through education, lifestyle changes, and physical activities such as aerobic exercise. **Objective:** This study aims to empower the community in handling hypertension by increasing awareness, knowledge, and physical activity through counseling and low impact aerobic exercise. **Method:** This activity begins with a door-to-door survey to identify problems, then a pre-tests, health screenings, health education sessions, aerobic exercise training, post-tests, and program evaluation. **Results:** The program was successful in raising awareness and knowledge about hypertension among the participants, as evidenced by the significant improvement referring to the questionnaire test results. **Conclusion:** The community physiotherapy program showed a positive impact on hypertension awareness and prevention in Nambo Village. Regular aerobic exercise and continued health education are recommended to sustain the improvements achieved. Further involvement from village leaders and healthcare workers is essential to ensure long-term success.

Keywords: Hypertension, Community Physiotherapy, Aerobic Exercise, Public Health, Health Education, Lifestyle Modification.

Abstrak

Latar belakang: Penyakit tidak menular, terutama hipertensi, telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Hipertensi merupakan pembunuh diam-diam yang sering tidak disadari hingga terjadi komplikasi. Hipertensi memiliki faktor risiko yang dapat dicegah melalui pendekatan non-farmakologis, seperti pendidikan kesehatan dan aktivitas fisik. Program pemberdayaan masyarakat sangat penting dalam mengatasi hipertensi melalui edukasi, perubahan gaya hidup, dan aktivitas fisik seperti senam aerobik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam penanganan hipertensi dengan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan aktivitas fisik melalui penyuluhan dan senam aerobik *low impact*. **Metode:** Kegiatan ini diawali dengan survei dari rumah ke rumah untuk mengidentifikasi masalah, kemudian dilakukan *pre-test*, skrining kesehatan, penyuluhan, pelatihan senam aerobik, *post-test*, dan evaluasi program. **Hasil:** Program ini berhasil meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang hipertensi di antara para peserta, yang dibuktikan dengan peningkatan yang signifikan merujuk pada hasil tes kuesioner. **Kesimpulan:** Program fisioterapi komunitas menunjukkan dampak positif terhadap kesadaran dan pencegahan hipertensi di Desa Nambo. Latihan aerobik secara teratur dan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan direkomendasikan untuk mempertahankan peningkatan yang telah dicapai. Keterlibatan

lebih lanjut dari para pemimpin desa dan petugas kesehatan sangat penting untuk memastikan keberhasilan jangka panjang.

Kata kunci: Hipertensi, Fisioterapi Komunitas, Senam Aerobik, Kesehatan Masyarakat, Edukasi Kesehatan, Modifikasi Gaya Hidup.

Pendahuluan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, dan sebagian besar dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan (Fitriyatun & Putriningtyas, 2023). Menurut Riskesdas Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%. Dari jumlah tersebut, 8,36% telah mendapatkan diagnosis hipertensi, sementara 32,27% tidak secara rutin mengonsumsi obat, dan 13,33% sama sekali tidak mengonsumsi obat (Kemenkes, 2018).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 90 mmHg. Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) untuk usia >18 tahun, untuk klasifikasi normal $<120 / <80$ mmHg, untuk klasifikasi prehipertensi $120-139 / 80-89$ mmHg, untuk klasifikasi hipertensi tahap 1 $140-159 / 90-99$ mmHg, selanjutnya untuk klasifikasi hipertensi tahap 2 $>160 / >100$ mmHg (McCarthy, C. P., et.al, 2025). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling umum dan untuk mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, stroke dan gangguan kognitif (Wijaya, 2024). Faktor risiko hipertensi terdiri dari 2, yaitu yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dimodifikasi. Berikut faktor yang dapat dimodifikasi, seperti asupan natrium yang tinggi, asupan kalium yang rendah, konsumsi alkohol, obesitas, kurang olahraga, dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, genetik dan jenis kelamin (Purnama Ria Sihombing et al., 2023).

Intervensi non-farmakologis untuk hipertensi merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan hipertensi. Berbagai intervensi non farmakologis yang telah terbukti dengan uji klinis antara lain adalah penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, Pengurangan alkohol, peningkatan aktivitas fisik, dan latihan *aerobic low impact* (Adrian, 2019).

Fisioterapi memiliki peran penting dalam penanganan hipertensi dengan memberikan latihan fungsi (KEMENKES, 2024). Upaya pelayanan fisioterapi dalam menangani hipertensi di masyarakat dapat diimplementasikan melalui fisioterapi komunitas berupa peningkatan pemahaman masyarakat dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan dan penerapan terapi latihan berupa *aerobic exercise*.

Berdasarkan hasil survey menunjukkan hipertensi merupakan masalah yang ada di masyarakat dengan prevalensi 37,3% persen, untuk itu fokus fisioterapi untuk kini adalah fisioterapi komunitas yang ditujukan bagi kelompok usia dewasa dengan hipertensi dilaksanakan secara promotif dan preventif, dengan fokus pada edukasi serta latihan *aerobic low impact* guna mendukung penanganan tekanan darah yang optimal. Tujuan kegiatan ini adalah untuk

menangani masalah hipertensi pada usia dewasa dalam upaya penanganan hipertensi di Desa Nambo.

Metode

Kegiatan fisioterapi komunitas di Desa Nambo yang dilakukan pada bulan Februari 2025 dari tanggal 11-27. Sasaran kegiatan ini adalah individu dewasa yang mengidap hipertensi dengan rentang usia (19-59 tahun). Kegiatan ini dilakukan dalam tahap sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah populasi

Kegiatan identifikasi masalah dilaksanakan pada tanggal 3-7 Februari 2025. Metode yang digunakan adalah survei yang dilakukan, dengan mengunjungi setiap RW. Selama survei, tidak dilakukan pengukuran fisik, data yang didapat hanya menggunakan wawancara dengan warga menggunakan kuesioner, yang diisi melalui *Google Form* oleh pengumpulan data.

2. Pre-test

Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Desa Nambo tentang hipertensi khususnya untuk kelompok usia dewasa (18-59 tahun). *Pre-test* dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 bersamaan dengan kegiatan penyuluhan, sebelum penyampaian materi. Kegiatan ini dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi oleh seluruh peserta yang hadir. Kuesioner tersebut terdiri dari 5 pertanyaan benar-salah dan 5 pertanyaan pilihan ganda yang berfokus pada hipertensi. Pada tahap *pre-test*, panitia turut membantu peserta dalam mengisi soal yang telah disediakan.



Gambar 1 *Pre-test*

3. Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 64 orang. Kegiatan ini diselenggarakan melalui kolaborasi antara kelompok pemberdayaan risiko stroke dan kelompok hipertensi. Acara dimulai pada pukul 08.30 WIB, dibuka oleh MC (*Master of Ceremony*), dan dilanjutkan dengan penyampaian materi oleh perwakilan dari kedua kelompok. Setelah itu, peserta mengikuti senam hipertensi. Pada pukul 10.00 WIB, kegiatan dilanjutkan dengan musyawarah masyarakat yang dipandu oleh kelompok hipertensi. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk

menggali potensi yang dimiliki oleh masyarakat setempat terkait berbagai kegiatan yang telah ada dan dapat mendukung penanganan hipertensi di Desa Nambo. Media yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi *leaflet* yang dibagikan kepada setiap peserta dan presentasi PPT yang disampaikan oleh kelompok.



Gambar 2 Penyuluhan

4. Skrining

Skrining dilakukan pada tanggal yang sama, yaitu 18 Februari 2025, setelah kegiatan penyuluhan. Kegiatan yang dilaksanakan pada waktu skrining mencakup beberapa pemeriksaan, antara lain pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol, pengukuran status gizi. Tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer yang hasilnya akan dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu: normal ($<120/<80$ mmHg); prehipertensi (120-139/80-89 mmHg); hipertensi tahap 1 (140-159/90-99 mmHg); hipertensi tahap 2 ($>160/>100$ mmHg). Pemeriksaan kolesterol menggunakan rapid tes dan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu normal (<150), ambang batas tinggi (150-199), dan tinggi (200-499). Pengukuran status gizi menggunakan antropometri dengan indeks IMT yang dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu (kurus $< 18,5$); normal (18,5-24,9), overweight (25-27,4), obesitas ($>27,5$). Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai gejala hipertensi yang dialami peserta. Mekanisme pengisian kuesioner ini dilakukan melalui tanya jawab antara panitia dan peserta, yang terdiri dari 5 pertanyaan terkait gejala hipertensi, 1 pertanyaan mengenai analisis hipertensi, serta pertanyaan mengenai faktor risiko hipertensi seperti kebiasaan merokok dan riwayat pemeriksaan kesehatan.



Gambar 3 Skrining

5. Monitoring

Monitoring merupakan proses yang dilakukan oleh kelompok untuk memantau upaya masyarakat dalam penanganan hipertensi di Desa Nambo. Pada tahap ini, monitoring dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan latihan. Latihan yang dilakukan berupa senam Aerobik *low impact*, yang telah disepakati bersama pada saat penyuluhan. Kegiatan monitoring dan latihan dibagi menjadi tiga wilayah. Monitoring I dilaksanakan pada tanggal 22 Februari pukul 08.00 WIB, khusus untuk Dusun 4 yang mencakup RT 13 hingga RT 18. Monitoring II dilakukan pada pukul 15.30 WIB, dengan fokus pada wilayah Dusun 1 yang meliputi RT 1 hingga RT 4. Monitoring III dilaksanakan pada tanggal 23 Februari pukul 08.00 WIB, yang mencakup wilayah Dusun 2 dan Dusun 3, dengan sasaran RT 5 hingga RT 12.



Gambar 4 Dokumentasi Monitoring dan Latihan

6. Latihan

Latihan yang dilakukan berupa senam Aerobik *low impact*, yang telah disepakati bersama pada saat penyuluhan. Latihan dibagi menjadi tiga wilayah. Latihan I dilaksanakan pada tanggal 22 Februari pukul 08.00 WIB, khusus untuk Dusun 4 yang mencakup RT 13 hingga RT 18. Latihan II dilakukan pada pukul 15.30 WIB, dengan fokus pada wilayah Dusun 1 yang meliputi RT 1 hingga RT 4. Latihan III dilaksanakan pada tanggal 23 Februari pukul 08.00 WIB, yang mencakup wilayah Dusun 2 dan Dusun 3, dengan sasaran RT 5 hingga RT 12.



Gambar 5 Monitoring dan Latihan

7. Post-test

Post-test dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2025 bersamaan dengan kegiatan evaluasi. Pada tahap ini, kegiatan dilakukan melalui kolaborasi dengan kelompok pemberdayaan risiko stroke. *Post-test* menggunakan 10 soal yang sama dengan pre-test sebelumnya, terdiri dari 5 pertanyaan benar-salah dan 5 pertanyaan pilihan ganda yang berkaitan dengan hipertensi. Tujuan dari *post-test* ini adalah untuk mengukur peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Nambo setelah pelaksanaan program pemberdayaan.



Gambar 6 *Post-test*

8. Evaluasi

Evaluasi dilakukan bersamaan dengan acara penutupan yang merupakan proses akhir dari pemberdayaan yang dilaksanakan pada tanggal 27 Februari. Pada tahap ini, kelompok akan memperkuat kembali komitmen yang telah dibuat sebelumnya. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan masyarakat terkait pemberdayaan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini menggunakan *Google Form* yang berisi identitas peserta dan terdiri dari 7 pertanyaan, yang meliputi kepuasan terhadap program, pemahaman edukasi,



Gambar 7 Evaluasi

Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada Pemberdayaan Masyarakat dalam Menangani Hipertensi di Desa Nambo Kecamatan Klapanunggal dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1
Karakteristik Responden

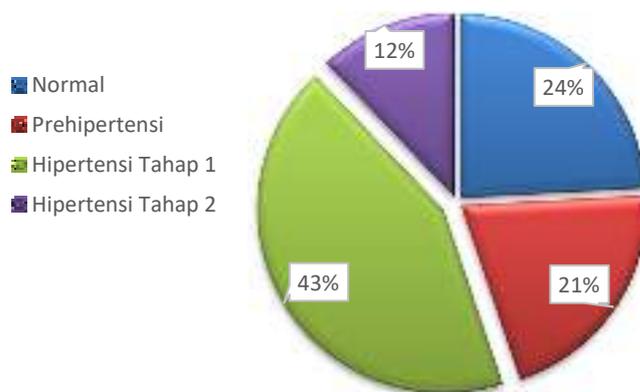
Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa Awal (25-35tahun)	8	14%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	24	41%
Dewasa Pralansia (46-60 tahun)	26	45%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	3%
Perempuan	56	97%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	6	10%
SD	24	41%
SMP	20	35%
SMA/SMK	8	14%
Pekerjaan		
Buruh Pabrik	1	2%
Ibu Rumah Tangga	53	91%
Pedagang/Wiraswasta	3	5%
PNS/TNI/POLRI	1	2%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data karakteristik usia dewasa yang terbesar adalah dewasa pralansia (46-60 tahun) sebesar 45% dengan jumlah 26 orang diikuti dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebesar 41% dengan jumlah 24 orang

Jumlah jenis kelamin sebagian besar adalah dewasa perempuan dengan 97% dengan dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 3%. Mayoritas responden merupakan lulusan SD dengan presentasi sebesar 41%. Sedangkan, jumlah pekerjaan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan persentase 91%.

2. Masalah kesehatan

Hasil distribusi responden berdasarkan klasifikasi tekanan darah dalam program pemberdayaan hipertensi sebagai berikut :

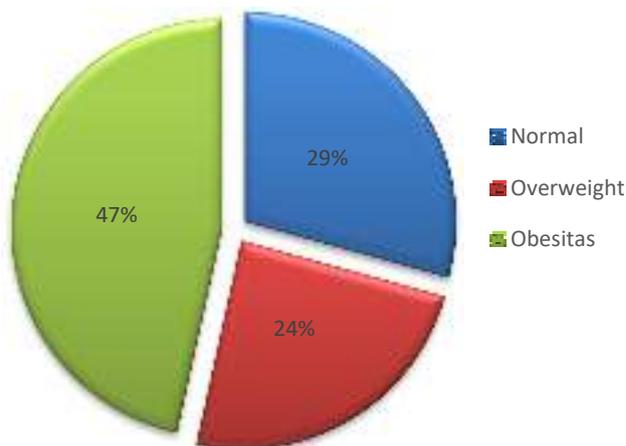


Gambar 1 Diagram Distribusi tekanan darah responden

Berdasarkan gambar 1, terlihat sebagian besar responden masuk dalam kategori Hipertensi Tahap 1 (140/90 - 159/99 mmHg) dengan persentase 43% atau sebanyak 25 orang. Sementara itu, 24% responden memiliki tekanan darah normal (110/70 - 120/80 mmHg), diikuti oleh 21% responden yang

berada dalam kategori prehipertensi (120/80 - 139/89 mmHg). Sisanya, 12% responden termasuk dalam kategori Hipertensi Tahap 2 (>160/100 mmHg). Data ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tekanan darah tinggi atau berada dalam tahap prehipertensi.

Hasil distribusi responden berdasarkan klasifikasi status gizi (IMT) dalam program pemberdayaan hipertensi sebagai berikut :



Gambar 2 Diagram Distribusi Status Gizi Responden

Berdasarkan gambar 2, status gizi masyarakat menunjukkan sebagian besar responden merupakan obesitas. Dari diagram di atas, dapat dilihat bahwa 47% dari masyarakat merupakan obesitas). Hal ini terkait erat dengan kadar kolesterol darah yang juga relatif tinggi, seperti pada gambar 3 berikut ini:

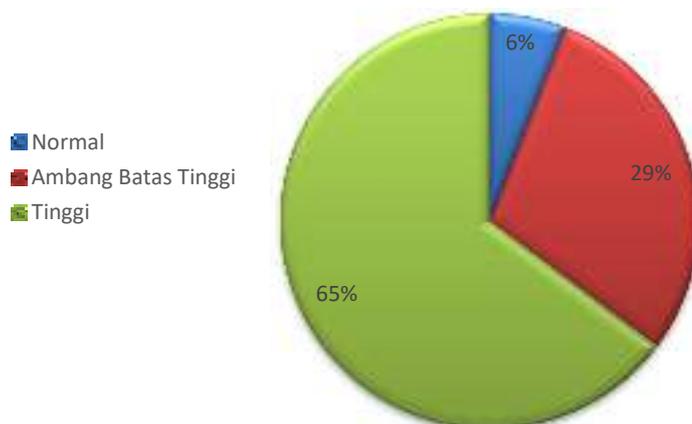


Diagram 3 Distribusi Kolesterol

Berdasarkan gambar 3, distribusi kadar kolesterol dalam masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar kolesterol yang tinggi. Dari diagram di atas, dapat dilihat bahwa 65% dari masyarakat memiliki kadar kolesterol dalam kategori tinggi (200-499 mg/dL).

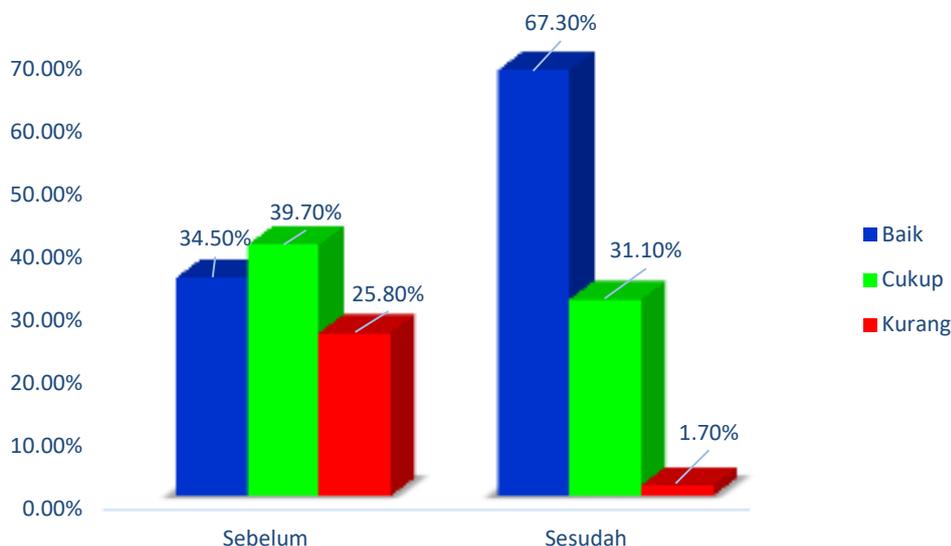
3. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi

Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada table 2 berikut ini:

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Hipertensi

Pengetahuan	Mean	Median	Min Max
Pre – test	6,4	7,0	3-10
Post – test	8,1	8,0	5-10

Berdasarkan table 2, diketahui rata-rata nilai sebelum penyuluhan adalah 6,4, yang kemudian meningkat menjadi 8,1 setelah penyuluhan dengan nilai median juga mengalami peningkatan dari 7,0 menjadi 8,0 dengan rentang nilai (*Min-Max*) juga menunjukkan perbaikan, di mana skor terendah meningkat dari 3 menjadi 5, sementara skor tertinggi tetap di angka 10. Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebelum penyuluhan, sebanyak 25,8% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan skor <5, sementara 39,7% berada pada kategori cukup dengan skor 6-7, dan 34,5% tergolong dalam kategori baik dengan skor 8-10. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan signifikan pada kategori baik menjadi 67,3%, sementara kategori cukup mengalami penurunan menjadi 31,1%, dan kategori kurang menurun drastis hingga 1,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4 b3rikut ini:



Gambar 4 Diagram Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

4. Komitmen masyarakat dalam melaksanakan senam *aerobic low impact*

Komitmen masyarakat dalam upaya penanganan hipertensi di Desa Nambo dapat dilihat pada table 3 berikut ini:

Tabel 3
Komitmen Masyarakat Dalam Melaksanakan Senam *Aerobic Low Impact*

Target dusun	Tempat latihan	Intensitas sebelum komitmen	Intensitas setelah komitmen
Dusun 1	Rumah Bu Iyam (Kader)	Tidak ada senam	1 kali dalam seminggu setiap hari minggu
Dusun 2	Masjid Al-Baraqah	Terdapat senam gabungan di kantor desa Nambo setiap hari minggu	1 kali dalam seminggu setiap hari minggu
Dusun 3	Masjid Al-Baraqah	Terdapat senam gabungan di kantor desa Nambo setiap hari minggu	1 kali dalam seminggu setiap hari minggu
Dusun 4	Rumah kepala Dusun 4	Tidak ada senam	2 kali dalam seminggu setiap hari sabtu dan minggu

5. Kepuasan masyarakat

Distribusi kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan program fisioterapi komunitas di Desa Nambo dapat dilihat pada gambar 5 berikut ini :

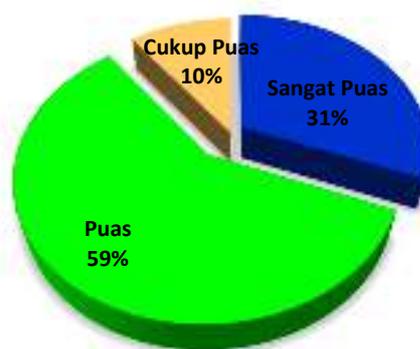


Diagram 5 Hasil Tingkat Kepuasan

Berdasarkan diagram diatas, terlihat bahwa masyarakat puas terhadap kegiatan fisioterapi komunitas yang kami lakukan, didapat dari survei kepuasan menunjukkan bahwa pelaksanaan program fisioterapi komunitas yang telah di Desa Nambo memberikan kesan puas dengan persentase 59%, sangat puas 31% dan cukup puas dengan persentase sebesar 10%.

Pembahasan

Dari hasil penelitian, mayoritas responden dalam program pemberdayaan hipertensi di Desa Nambo adalah perempuan (96,55%) dan kelompok usia dewasa

menjelang lansia (45%). Data ini sejalan dengan temuan WHO (2021) yang menyatakan bahwa hipertensi lebih umum terjadi pada kelompok usia dewasa menuju lansia. Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP (30,35%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (91%). Faktor pendidikan dan pekerjaan ini berpengaruh terhadap pemahaman dan perilaku kesehatan dalam pencegahan hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khusnah (2021) yang mengungkapkan mayoritas responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pencegahan yang lebih baik. Individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih rentan terhadap hipertensi akibat keterbatasan pemahaman mengenai faktor risiko serta langkah-langkah pencegahan yang diperlukan. Sebaliknya, mereka yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi dari tenaga medis dan menerapkan pola hidup sehat, sehingga mampu melakukan tindakan pencegahan hipertensi secara lebih efektif (Khusnah, 2021).

Berdasarkan data klasifikasi tekanan darah, sebanyak 43% responden mengalami hipertensi tahap 1, dan 21% berada dalam kategori pre-hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta program pemberdayaan memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi. Temuan ini sesuai dengan penelitian Fitriyatun & Putriningtyas (2023) yang mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi terus meningkat, terutama di negara berkembang.

Status gizi responden menunjukkan bahwa 47% mengalami obesitas dan 41% *overweight*, yang menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit hipertensi secara langsung dan tidak langsung (Tiara, 2020). Kondisi ini mengindikasikan pentingnya edukasi mengenai pola makan sehat dan peningkatan aktivitas fisik untuk menurunkan risiko hipertensi.

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi masih rendah, dengan 25,8% responden memiliki pemahaman kurang dan hanya 34,5% yang memiliki pengetahuan baik. Namun, setelah program pemberdayaan yang mencakup penyuluhan, skrining, dan senam aerobik *low impact*, hasil *post-test* menunjukkan peningkatan signifikan, dengan 67,3% responden memiliki pengetahuan baik. Rata-rata nilai *post-test* mengalami peningkatan dari 6,4 menjadi 8,1, yang menunjukkan efektivitas program dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi.

Peningkatan pemahaman ini sejalan dengan penelitian Wijaya et al. (2024), yang menekankan pentingnya edukasi dan latihan fisik dalam penanganan hipertensi. Edukasi yang diberikan secara langsung dan interaktif terbukti meningkatkan kesadaran serta motivasi masyarakat dalam mengelola tekanan darah mereka.

Selain itu, menurut teori *The Health Belief Model* (HBM) yang merupakan pendekatan psikologi sosial yang menjelaskan bagaimana orang memandang dan merespons informasi dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Hamzah & Pemasarakatan, 2024). Teori ini juga didukung oleh penelitian Surasta et al., (2020) yang menggunakan *Quantum Resonance Magnetic Analyser* (QRMA) sebagai media edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat, terutama di kalangan pekerja transportasi wisata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis HBM dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kesadaran individu tentang pentingnya perilaku hidup sehat.

Senam aerobik *low impact* dipilih sebagai intervensi non-farmakologis karena terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah serta meningkatkan

kesehatan kardiovaskular (Zulhadi, 2021). Setelah pelaksanaan program, terjadi peningkatan komitmen masyarakat dalam melakukan senam aerobik. Sebelum program, Dusun 1 dan Dusun 4 tidak memiliki kegiatan senam, namun setelah pemberdayaan, keduanya mulai rutin melaksanakan senam minimal satu kali seminggu. Dusun 4 bahkan meningkatkan frekuensi menjadi dua kali seminggu.

Senam aerobik merupakan latihan yang menggabungkan gerak berirama, terarah dan teratur. Senam aerobik mempunyai susunan latihan yang seimbang antara *upper body* dan *lower body*. Untuk dapat menguasai gerakan dibutuhkan keterampilan yang mendukung seperti, kepekaan terhadap alunan musik, kreatifitas gerak, kemampuan menggabungkan gerakan secara dinamis dan harmonis. Dengan demikian, senam aerobik adalah latihan yang menggerakkan seluruh otot terutama otot besar dan gerakan yang berulang, menyenangkan, dan bervariasi (Mahendra et al., 2002).

Desa Nambo, yang terletak di Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, memiliki jumlah orang dengan hipertensi yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan oleh kelompok fisioterapi komunitas, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan, dengan 539 kasus atau 37,3% dari total kasus.

Penelitian Dwi Jayanti. K, (2015) menyebutkan bahwa senam aerobik *low impact* dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan jika dilakukan secara rutin. Hal ini dikarenakan latihan aerobik membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah, mengurangi resistensi vaskular, dan meningkatkan efisiensi kerja jantung. Menurut Penelitian Mufidah Nurdesia (2021), dosis yang baik untuk latihan *aerobic exercise* dalam membantu menurunkan hipertensi yaitu 3 – 5 kali seminggu, selama 4 minggu sampai 3 bulan. Dengan meningkatnya frekuensi latihan di beberapa dusun, program ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam jangka panjang terhadap pengelolaan hipertensi di Desa Nambo.

Survei kepuasan menunjukkan bahwa 31% peserta merasa sangat puas, 59% puas, dan 10% cukup puas terhadap program pemberdayaan yang dilakukan. Kepuasan peserta ini disebabkan oleh pendekatan edukasi yang mudah dipahami, kegiatan yang interaktif, serta efektivitas program dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sulfian et al., (2022), yang menekankan bahwa keberhasilan program pemberdayaan masyarakat sangat bergantung pada metode penyampaian yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pengendalian hipertensi. Edukasi berbasis Health Belief Model efektif meningkatkan pemahaman peserta, terbukti dari kenaikan skor pengetahuan pasca intervensi. Selain itu, program senam aerobik komunitas mendapat sambutan positif dan mulai rutin dilakukan, menunjukkan perubahan gaya hidup ke arah lebih sehat. Tingginya partisipasi dan kepuasan peserta menunjukkan bahwa metode dan pendekatan yang digunakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Program edukasi dan senam aerobik perlu terus dilanjutkan dan diperluas dengan dukungan pemerintah desa dan kader kesehatan. Disarankan untuk

menambahkan intervensi pola makan sehat dan penurunan berat badan mengingat tingginya angka obesitas. Pembentukan kader posbindu yang aktif juga penting untuk deteksi dini, pemantauan tekanan darah, serta edukasi berkelanjutan. Kolaborasi lintas sektor, termasuk puskesmas dan tokoh masyarakat, perlu diperkuat untuk menjamin keberlanjutan program pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.

Daftar Pustaka

- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Hipertensi esensial: Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/491/451>
- Dwi Jayanti. K. (2015). Pengaruh intensitas latihan senam aerobik high impact, low impact, dan mix impact terhadap physical efficiency index ditinjau dari denyut nadi istirahat. *Jurnal Ilmiah Penjas*, 151(2), 10–17.
- Fitriyatun, N., & Putriningtyas, N. D. (2023). Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 367–375.
- Hamzah, I. (2024). Teori perubahan perilaku. Dalam A. S. Nasution (Ed.), *Konsep dasar promosi kesehatan* (Bab 10). Surabaya: Future Science. ISBN: 978-623-8533-26-8; 978-623-8533-27-5 (PDF)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1077/2024 tentang Standar Kompetensi Fisioterapis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khusnah. (2021). Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penyakit hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas tahun 2021. *Unsika*, 63, 1–8.
- McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Rahimi, K., Touyz, R. M., & McEvoy, J. W. (2024). What is new and different in the 2024 European Society of Cardiology guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension? *Journal of the American College of Cardiology*, 83(21), 2050–2053. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.04.008>
- Mahendra, A., Reksowiredjo, S., Diwayanti, H., & Abubakar, F. (2002, April). *Pemanduan bakat olahraga senam (artistik dan ritmik)* (hal. 1–39). Dalam *Lokakarya Penyusunan Instrumen Pemanduan Bakat Olahraga Usia Dini*.
- Mufidah Nurdesia, Mohammad Ali, Z. S. (2021). Pengaruh aerobic exercise terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi: Studi literatur. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 1(2), 69–80.

- Purnama Ria Sihombing, E., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Ester J. Sitorus, M. (2023). Faktor Risiko Hipertensi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.19199>
- Sulfian, Ridwan, Z., Fitra, M. A., Nursyafiq, & Damyanti, I. (2022). Senam Indonesia sehat dalam meningkatkan imunitas tubuh saat pandemi Covid-19 di Desa Bulu-bulu. *Jurnal Lepa-Lepa Open*, 1(5), 1025–1031.
- Surasta, I. W., I Ketut Gama, Ketut Sudiantara, & I Wayan Sumirta. (2020). Perubahan pola perilaku hidup sehat pekerja transportasi pendekatan health belief model (HBM) dengan media quantum resonance magnetic analyser (QRMA). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, 116–120.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171.
<https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Wijaya, T. P., & Sari, S. R. G. (2024). Edukasi fisioterapi mengenai hipertensi dengan memberikan latihan *respiratory muscle stretch gymnastic* pada komunitas lansia di Kelurahan Karang Besuki, Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 52–57.
- Zulhadi, M. (2021). *Pengaruh latihan aerobik terhadap peningkatan kebugaran tubuh lansia: Narrative review* (Skripsi, Program Studi Fisioterapi S1, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Repository. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5905/>