



Cendekia Mengabdi : Jurnal Pengabdian Masyarakat



Diagnosis komunitas dan edukasi CERDIK dalam pencegahan hipertensi di Dusun Wonocatur Banguntapan Yogyakarta

Community diagnosis and CERDIK education in hypertension prevention in Wonocatur village Banguntapan Yogyakarta

Heni Trisnowati¹, Diah Fadila², Puspita Aurora Azzahra³, Redita Dania Putri⁴, Alysia Salsabila⁵, Luth Dzaki Pamungkas⁶, Intan Wahyuni Tukiyo⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Article Information

Received: 17 February 2026

Revised : 10 March 2026

Accepted: 12 March 2026

Available online:

<https://journal.ycsn.org/index.php/JPM>

Keywords: CERDIK education; community diagnosis; disease prevention; hypertension; physical activity.

Kata kunci: aktivitas fisik; diagnosis komunitas; edukasi CERDIK; hipertensi; pencegahan penyakit.

Correspondence

Name: Heni Trisnowati

Phone: 08176362938

Email:

heni.trisnowati@pas.cakesmas.uad.ac.id

E-ISSN: 3064-3155

ABSTRACT

Background: Hypertension remains a major public health problem and a leading risk factor for cardiovascular diseases. Community-based approaches are essential to identify priority health problems and design targeted preventive interventions.

Objective: This community service aimed to identify priority health issues through community diagnosis and to implement and evaluate a promotive-preventive intervention to prevent hypertension in Wonocatur Hamlet RT 20, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia.

Methods: This community service activity uses a Community-Based Research (CBR) approach that focuses on community diagnosis to identify and treat hypertension in RT 20, Wonocatur Village. Health issues were prioritized using the USGF (Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility) method. Interventions consisted of CERDIK-based health education using posters and physical exercise sessions for hypertension in the community.

Results: Hypertension was identified as the highest-priority health problem, with a total USGF score of 17, exacerbated by low physical activity levels. Statistical analysis revealed a significant increase in community knowledge after the intervention ($p = 0.009$), with the mean score improving from 87.91 (pre-test) to 95.26 (post-test).

Conclusion: Community diagnosis effectively identified hypertension as a priority health issue, and the CERDIK-based educational intervention combined with group exercise significantly improved community knowledge. This approach may serve as a practical model for community-level hypertension prevention and control.

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama dan faktor risiko dominan penyakit kardiovaskular. Pendekatan berbasis komunitas diperlukan untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan serta merancang intervensi yang tepat sasaran.

Tujuan: Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan melalui diagnosis komunitas serta melaksanakan dan mengevaluasi intervensi promotif-preventif dalam pencegahan hipertensi di Dusun Wonocatur RT 20, Kelurahan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

Metode: Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan *Community-Based Research (CBR)* yang berfokus pada *community diagnosis* untuk mengidentifikasi dan menangani hipertensi di RT 20 Dusun Wonocatur. Penentuan prioritas masalah kesehatan dilakukan menggunakan metode USGF (Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility). Intervensi terdiri dari pendidikan kesehatan berbasis CERDIK menggunakan poster dan sesi latihan fisik untuk hipertensi di komunitas.

Hasil: Hipertensi teridentifikasi sebagai prioritas utama dengan skor USGF tertinggi yaitu skor 17, yang diperburuk oleh rendahnya aktivitas fisik masyarakat. Hasil analisis menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik ($p = 0,009$), dengan rata-rata skor meningkat dari 87,91 (*pre-test*) menjadi 95,26 (*post-test*).

Simpulan: Diagnosis komunitas efektif dalam menetapkan hipertensi sebagai masalah prioritas, dan intervensi edukasi berbasis CERDIK yang dikombinasikan dengan senam bersama terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan. Pendekatan ini berpotensi menjadi model promotif-preventif dalam pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia dan menjadi faktor risiko dominan penyakit kardiovaskular, stroke, serta gagal ginjal. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia mengalami hipertensi, dan hampir separuhnya tidak terdiagnosis (World Health Organization, 2023). Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, namun berpotensi menyebabkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan secara optimal (Febriani et al., 2025). Selain itu, pengetahuan yang kurang tentang PTM ini menyebabkan dampak yang serius yaitu keterlambatan dalam deteksi dini dan pengobatan PTM (Supriyadi et al., 2024).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Risesdas 2018 mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya masalah klinis individual, tetapi juga persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas. Faktor risiko utama hipertensi meliputi kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, obesitas, serta stres (Dewati et al., 2023). Salah satu determinan yang menonjol di tingkat komunitas adalah rendahnya aktivitas fisik masyarakat akibat perubahan gaya hidup.

Pendekatan diagnosis komunitas menjadi strategi penting dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan secara sistematis dan partisipatif. Diagnosis komunitas merupakan pendekatan penting dalam kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menetapkan prioritas masalah kesehatan secara sistematis dan berbasis data. Pendekatan ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat, termasuk faktor sosial, lingkungan, perilaku, serta pelayanan kesehatan, dengan menekankan keterlibatan masyarakat agar program yang dirancang sesuai dengan kebutuhan lokal (Musfirah & Setyani, 2022). Community diagnosis memungkinkan pemetaan kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan data primer dan sekunder, sehingga intervensi yang dirancang lebih kontekstual dan tepat sasaran (Green & Kreuter, 2015). Tanpa proses identifikasi berbasis kebutuhan lokal, program kesehatan berisiko kurang efektif dan tidak berkelanjutan.

Pelaksanaan diagnosis komunitas dilakukan melalui tahapan yang terstruktur, meliputi analisis situasi berdasarkan data primer dan sekunder, identifikasi masalah kesehatan, penentuan prioritas menggunakan metode seperti Urgency, Seriousness, dan Growth (USG), serta perumusan alternatif solusi dan intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa diagnosis komunitas yang sistematis mampu mengidentifikasi masalah kesehatan utama, seperti hipertensi, dan menjadi dasar perencanaan intervensi yang tepat sasaran (Nuraisyah et al., 2025).

Diagnosis komunitas juga berperan penting dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan melalui penyesuaian intervensi dengan kondisi nyata di masyarakat dan peningkatan partisipasi warga. Sebaliknya, tanpa diagnosis komunitas yang tepat, program kesehatan berisiko tidak sesuai kebutuhan, kurang efisien, dan

sulit berkelanjutan (Rosita et al., 2024). Oleh karena itu, diagnosis komunitas menjadi landasan penting dalam perencanaan intervensi kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Kulo & Matahari, 2023).

Pendekatan promotif-preventif melalui edukasi kesehatan dan peningkatan aktivitas fisik terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku (Cornelissen & Smart, 2013). Program CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat rendah garam, Istirahat cukup, dan Kelola stres) merupakan strategi nasional yang dikembangkan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular melalui perubahan gaya hidup sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan hasil observasi awal di Dusun Wonocatur RT 20, ditemukan adanya kasus hipertensi serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik rutin. Namun, belum pernah dilakukan diagnosis komunitas secara sistematis untuk menentukan prioritas masalah dan merancang intervensi berbasis kebutuhan lokal. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan melalui diagnosis komunitas serta melaksanakan dan mengevaluasi intervensi promotif-preventif dalam pencegahan hipertensi di Dusun Wonocatur RT 20, Kelurahan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

METODE

Pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Community-Based Research* (CBR) yang berfokus pada *community diagnosis* untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan mendasar di komunitas, menetapkan prioritas masalah, serta menyusun solusi dan alternatif pemecahannya (Kulo & Matahari, 2023), secara bertahap berbasis data lapangan khususnya hipertensi, di RT 20 Dusun Wonocatur, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Pendekatan ini dilakukan bertahap mulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, penetapan prioritas, dan intervensi berbasis partisipasi masyarakat.

Tahapan pendekatan ini juga bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif-kualitatif. Pada tahap awal dilakukan pengumpulan data primer dan sekunder dari November 2025 hingga Januari 2026. Prosedur dimulai dengan penerjunan PBL (6 November 2025), pengenalan warga, survei *door-to-door* (17-24 November 2025). Kemudian dari pengumpulan data tersebut, dilanjutkan dengan analisis data (9 Desember 2025), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD, 9 Januari 2026), dan intervensi (18 Januari 2026). Jumlah sampel yang digunakan dalam pengabdian ini sebanyak 45 sampel kepala keluarga (KK) di RT 20. Data primer kuantitatif dari kuesioner terstruktur (link Google Forms), kualitatif dari wawancara mendalam (ketua RT, kader PKK), observasi, dan FGD; data sekunder dari profil Puskesmas Banguntapan III. Prioritas masalah ditentukan dengan USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*) scoring 1-5 dan brainstorming.

Dari hasil analisis data dan MMD, dilakukan intervensi yang berfokus pada urgensi permasalahan kesehatan di RT 20 Dusun Wonocatur, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Pemasalahan utama adalah penyakit hipertensi, sehingga dilakukan intervensi melalui edukasi poster CERDIK dan senam bersama, diikuti pretest-posttest.

Alat utama dari pengabdian masyarakat ini mencakup kuesioner *community diagnosis* dengan 20

pertanyaan pretest/posttest hipertensi, tujuan pretest/posttest ini untuk mengukur perubahan signifikan dan membuktikan keberhasilan intervensi seperti penyuluhan CERDIK (Mudayana et al., 2025). CERDIK (Cek tekanan darah secara rutin, Enyahkan rokok, Rajin olahraga, Diet sehat rendah garam, Istirahat cukup, Kelola stres) adalah program edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi yang efektif melalui media poster untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Febriani, 2025). Bahan media poster dipilih karena praktis, murah, dan menarik. Instrumen divalidasi internal tim dengan kisi-kisi pretest posttest fokus pada definisi, faktor risiko, serta pencegahan CERDIK yang sudah di edukasikan sebelumnya melalui poster (Gambar 1)



Gambar 1. Poster edukasi CERDIK (Tim Pengabdi, 2026)

HASIL

Tahap awal pengabdian masyarakat ini dimulai dengan diagnosis komunitas (*community diagnosis*) untuk memetakan kondisi kesehatan warga secara akurat. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USGF (*Urgency, Seriousness, Growth, Feasibility*) guna memastikan intervensi yang dirancang berbasis pada kebutuhan riil dan mendesak.

Tabel 1. Prioritas masalah

Masalah Kesehatan	Persentase	U	S	G	F	Total	Ranking
Hipertensi	15,04%	5	4	3	5	17	1
Diare	14,16%	4	4	5	3	16	2
Diabetes	9,73%	3	4	2	2	11	5
Stroke	8,85%	3	3	2	2	10	6
Asma	7,08%	3	2	2	1	8	8
Kurang aktivitas fisik	13,27%	5	3	4	3	15	3

Berdasarkan Tabel 1, masalah hipertensi menempati peringkat pertama dengan skor tertinggi yaitu 17. Tingginya skor tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah yang memiliki tingkat urgensi dan keseriusan dampak yang tinggi, serta layak untuk segera ditangani melalui kegiatan pengabdian. Selanjutnya terdapat masalah diare dengan skor 16. Masalah ini dinilai memiliki potensi perkembangan yang tinggi dan berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, khususnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah kurangnya aktivitas fisik berada pada peringkat ketiga dengan skor 15, Rendahnya

aktivitas fisik masyarakat menunjukkan adanya faktor risiko terhadap berbagai penyakit tidak menular, sehingga perlu mendapatkan perhatian melalui upaya promotif dan preventif. Ketiga masalah tersebut menjadi dasar penentuan fokus program pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan. Adapun karakteristik responden terdapat di Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	40
Perempuan	27	60
Usia		
45–59 tahun	13	28,9
60–69 tahun	20	44,4
≥70 tahun	12	26,7
Status Hipertensi		
Pre-Hipertensi	13	28,9
Hipertensi	32	71,1
Total	45	100

Sebelum pelaksanaan intervensi edukasi, instrumen kuesioner yang digunakan sebagai alat evaluasi pre-test dan post-test telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Langkah ini penting untuk menjamin bahwa data perubahan pengetahuan yang diperoleh benar-benar valid dan bukan bias pengukuran. Terdapat 15 butir pertanyaan yang dinyatakan valid. Selain validitas, konsistensi alat ukur juga diuji melalui uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,854. Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal 0,60, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pertanyaan dalam instrumen mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan stabil, serta layak digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya (reliabel) untuk digunakan pada tahap analisis selanjutnya.

Hasil *Tests of Normality*, nilai *P Value* kurang dari 0,05 yaitu 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Pada tabel *Test of Normality* terdapat jumlah sampel yaitu 35 responden atau <50 responden, maka *P Value* yang digunakan adalah hasil signifikan pada tabel *Shapiro-Wilk* dan diketahui bahwa data terdistribusi normal atau terdapat perbedaan rerata antara hasil pre-test dan post-test sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Data terdistribusi normal sehingga tidak perlu dilakukan uji alternatif dari *Paired T Test* yaitu Uji *Wilcoxon*.

Tabel 2. Hasil olah data sikap pre-post test

Sikap	Rerata	Selisih	p-value	CI 95%
Sikap-pretest	87.91	15.802	0.009	1.91-12.78
Sikap-posttest	95.26			

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *Paired Sample T-Test*, ditemukan bahwa program edukasi yang dilaksanakan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan warga. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (*2-tailed*) sebesar 0,009 ($p < 0,05$), yang bermakna bahwa perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah nyata secara statistik.

Efektivitas edukasi ini terlihat dari kenaikan nilai rata-rata (*mean*) pengetahuan warga. Sebelum diberikan edukasi, rata-rata skor pengetahuan warga berada pada angka 87,91 dengan standar deviasi 18,179. Namun, setelah warga mendapatkan materi edukasi, rata-rata skor tersebut meningkat menjadi 95,26 dengan standar deviasi 7,114. uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,009 ($<0,05$), CI 5% tidak melewati angka 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Dari hasil tersebut, diketahui warga mampu memahami materi yang disampaikan terkait CERDIK Hipertensi oleh pemateri, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode edukasi yang diterapkan efektif atau berhasil untuk meningkatkan pemahaman warga di RT 20.

Perbandingan hasil penelitian (Aba et al., 2023) menunjukkan bahwa kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi CERDIK memiliki rata-rata pengetahuan sebesar 36,92 dengan standar deviasi 20,046, kemudian meningkat secara signifikan menjadi 90,12 dengan standar deviasi 8,403 setelah diberikan edukasi CERDIK dan media poster tentang pencegahan hipertensi. Uji *dependent sample t-test* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$), yang menandakan adanya perbedaan bermakna pada rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi edukasi.



Gambar 2. Kegiatan edukasi CERDIK



Gambar 3. Senam bersama warga RT 20 Wonocatur

PEMBAHASAN

Hasil diagnosis komunitas menunjukkan bahwa hipertensi menempati peringkat pertama dengan skor USGF tertinggi dengan skor 17. Temuan ini sejalan dengan data epidemiologi global yang menyebutkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian prematur di dunia (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus meningkat dan menjadi salah satu beban utama penyakit tidak menular.

Pendekatan diagnosis komunitas yang digunakan dalam pengabdian ini terbukti efektif dalam mengidentifikasi prioritas masalah secara sistematis. Community diagnosis memungkinkan perencanaan intervensi berbasis kebutuhan riil masyarakat, sehingga meningkatkan relevansi dan efektivitas program (Green & Kreuter, 2015). Tanpa proses identifikasi berbasis data, intervensi berisiko tidak tepat sasaran dan kurang berkelanjutan.

Intervensi utama dalam pengabdian ini berupa penyuluhan kesehatan mengenai manajemen hipertensi dengan metode CERDIK (Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) serta diikuti senam hipertensi. Evaluasi keberhasilan program di pengabdian ini diukur dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi berbasis poster CERDIK dan senam hipertensi bersama menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p = 0.009$). Peningkatan pemahaman warga ini bisa terjadi karena empat hal sederhana yaitu pertama, metode CBR melibatkan warga langsung dari survei sampai intervensi, sehingga mereka merasa program ini "milik bersama" dan akan lebih paham terkait materinya. Kedua, poster CERDIK dengan gambar besar dan tulisan jelas cocok untuk lansia, mudah dipahami, dan dipasang di papan pengumuman warga sebagai pengingat. Ketiga, pemateri dalam menyampaikan edukasi CERDIK menggunakan bahasa Jawa dan juga Indonesia sehari-hari sehingga baik lansia dan anak muda yang mendengarkan menjadi lebih dan aktif bertanya. Keempat, responden lansia (kebanyakan 60-69 tahun, 71% sudah hipertensi) sangat butuh info praktis ini karena sadar risiko tapi aktivitasnya masih rendah sehingga aktivitas senam langsung selama 1 jam menambah semangat warga karena dilakukan bersama-sama.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Aba et al., (2023) yang menemukan bahwa edukasi CERDIK secara signifikan meningkatkan pengetahuan pra-lansia mengenai pencegahan hipertensi. Peningkatan skor rata-rata dari 87,91 menjadi 95,26 menunjukkan bahwa media visual sederhana seperti poster tetap efektif dalam konteks komunitas, terutama bila dikombinasikan dengan metode partisipatif. Peningkatan ini dapat dengan efektif menerima informasi yang disampaikan, sehingga pengetahuan meningkat dan timbulnya motivasi untuk menerapkan dan menjalankan perilaku CERDIK sehari-hari. Selain itu, Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode dan media pendidikan kesehatan yang menarik dengan pelibatan banyak panca indra menjadi lebih efektif dan memberikan hasil yang optimal (Setyorini et al., 2025).

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran yang dilakukan dengan jarak waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Pada kondisi normal, tekanan darah seseorang umumnya berada pada rentang sistolik 100–140 mmHg dan diastolik 60–90 mmHg. Namun demikian, nilai tekanan darah dapat berbeda pada setiap individu, tergantung pada usia serta tingkat aktivitas yang dilakukan. Peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa dan mendistribusikan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Dewati et al., 2023).

Media yang banyak digunakan untuk mempromosikan dan mensosialisasikan kesehatan adalah poster. Poster merupakan media edukasi yang menyajikan informasi melalui tulisan berukuran besar dan jelas, serta dilengkapi dengan gambar pendukung. Kombinasi tersebut mampu menarik perhatian pembaca dan membantu mempermudah pemahaman terhadap pesan yang disampaikan. Selain itu, poster dapat ditempatkan di rumah maupun di ruang publik, sehingga berfungsi sebagai pengingat bagi masyarakat (Yulianis et al., 2020). Dalam proses penyampaian informasi, poster memiliki peran yang sangat penting karena dapat membantu penderita hipertensi memahami materi dengan lebih mudah, sehingga tujuan edukasi kesehatan dapat tercapai secara optimal (Maimunah et al., 2022). Selanjutnya edukasi kesehatan dan senam anti hipertensi dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan hipertensi (Trisnowati et al., 2024).

Secara teoritik, peningkatan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui model PRECEDE-PROCEED yang menekankan bahwa faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap merupakan determinan awal perubahan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2015). Edukasi melalui media poster memperkuat aspek kognitif, sementara senam hipertensi berperan sebagai bentuk penguatan perilaku (reinforcing factor). Kombinasi pendekatan edukatif dan aktivitas fisik memberikan pengalaman langsung yang dapat meningkatkan retensi informasi.

Aktivitas fisik sendiri telah terbukti secara konsisten menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik melalui mekanisme peningkatan elastisitas pembuluh darah dan regulasi sistem saraf otonom (Cornelissen & Smart, 2013). Oleh karena itu, integrasi edukasi dan praktik senam dalam pengabdian ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi memberikan dampak fisiologis jangka panjang apabila dilakukan secara rutin.

Namun demikian, pengabdian ini memiliki keterbatasan. Pertama, jumlah sampel relatif kecil dan terbatas pada satu RT sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, evaluasi hanya mengukur peningkatan pengetahuan jangka pendek, belum mengukur perubahan perilaku atau tekanan darah secara longitudinal. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggunakan desain *quasi-experimental* dengan follow-up minimal 3–6 bulan untuk menilai keberlanjutan dampak intervensi. Secara keseluruhan, pengabdian ini menunjukkan bahwa diagnosis komunitas yang sistematis disertai intervensi promotif-preventif berbasis CERDIK merupakan strategi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terkait hipertensi. Pendekatan ini dapat direplikasi pada komunitas lain dengan adaptasi kontekstual sesuai karakteristik sosial dan budaya setempat.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat melalui pendekatan diagnosis komunitas di Dusun Wonocatur RT 20 berhasil mengidentifikasi hipertensi sebagai masalah kesehatan dengan prioritas tertinggi berdasarkan metode USGF. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan isu kesehatan yang mendesak dan memerlukan intervensi promotif serta preventif yang terstruktur, terutama karena diperburuk oleh rendahnya aktivitas fisik masyarakat. Intervensi yang dilakukan melalui edukasi berbasis media poster CERDIK dan pelaksanaan senam hipertensi bersama terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Kegiatan ini juga menegaskan bahwa pendekatan edukatif yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik partisipatif mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan hipertensi. Diagnosis komunitas yang sistematis disertai intervensi berbasis CERDIK dapat menjadi model strategis dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular di tingkat komunitas. Keberlanjutan program perlu didukung melalui pembinaan rutin oleh Puskesmas serta penguatan peran kader kesehatan agar dampak yang dihasilkan tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aba, M., Mahendika, D., Erlinawati, N. D., Faizah, A., & Hidayat, E. (2023). Pengaruh edukasi “CERDIK” terhadap pengetahuan pra lansia tentang hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 125–133. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9898>

- Cornelissen, V. A., & Smart, N. A. (2013). Exercise training for blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 2(1). <https://doi.org/10.1161/JAHA.112.004473>
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Rejeki, D. S. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan MasyarakatT(e-Journal)*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Febriani, K. A., Cahya, A. T. N. E., Nujud, N. H., Wismiarti, W. D., Septianingtyas, M. C. A., Noeraini, I., & Rusmiyati. (2025). Optimalisasi Pencegahan Hipertensi Di Masyarakat Melalui Program Cerdik. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(2), 153–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v7i2.5642>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kulo, R., & Matahari, R. (2023). Diagnosis Komunitas Permasalahan Kesehatan di RT 38, RW 09, Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, DIY Tahun 2022. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 95–100. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.314>
- Maimunah, M., Taslim, R., & Hidayat, A. (2022). Efektivitas Media Poster Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Alabio. *Jurnal PPNI*, 07(02). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v7i2.355>
- Mudayana, A. A., Widyaningrum, R., Kusuma, O. W., Dilansari, V. A., Dewi, C. K., Febiyana, C., & Prabowo, A. R. (2025). Edukasi Kesehatan Pencegahan Hipertensi untuk Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(1), 132–140. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i1.8175>
- Musfirah, M., & Setyani, D. A. (2022). Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan Lingkungan Pada Warga di Kelurahan Way Dadi Kota Bandar Lampung Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village , Bandar Lampung City. *Jurnal Panrita Abdi*, 6(3), 548–556. <https://doi.org/https://doi.org/10.20956/pa.v6i3.14890>
- Nuraisyah, F., Rumoroi, F. A., Haya, A. F., Shavana, E. Z., Sukmawati, S., & Safitri, D. W. (2025). Community Diagnosis Kesehatan Komunitas dengan Menggunakan Metode Urgency , Seriousness , Growth (USG) di RT 12 Dusun Jaranan , Kelurahan Banguntapan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(1), 31–36. <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/jpkmm/article/view/1529>
- Rosita, D. A., Aditya, A., Zulkarnain, S., Widiatika, M., Zafirah, K., Safitri, D., & Fauzi, A. (2024). Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan di RT 08, Dusun Pringgolayan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, DIY. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 8–16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30829/shihatuna.v4i1.17090>
- Setyorini, A., Hartiningsih, S. N., Rahmawati, I., Pratama, D. R., & Sofa, D. (2025). Edukasi dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) pada remaja di MAN 3 Bantul. *Cendekia Mengabdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 16–23. <https://journal.ycsn.org/index.php/JPM/article/view/360/66>
- Supriyadi, S., Yulianthi Maria, D., Fitrianingrum, I., & Amalia, R. (2024). Penyuluhan kesehatan tentang penyakit tidak menular (PTM) pada remaja di Dukuh Kepuhwetan RT. 07 Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Cendekia Mengabdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 65–70. <https://journal.ycsn.org/index.php/JPM/article/view/37>
- Trisnowati, H., Yahya, A. A., Mufidah, A., Anisa, S., JM, P. A. R., Sitepu, L. N. B., & Khasanah, N. U. (2024). Edukasi Dan Inisiasi Senam Anti Hipertensi : Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pencegahan Hipertensi. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(11), 4481–4492. <https://doi.org/10.31604/jpm.v7i11.4481-4492>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheet*. <https://www.paho.org/en/Documents/Factsheet-World-Hypertension-Day-2023>.
- Yulianis, Y., Fauziah, A. U., & Kusumawati, D. (2020). Informasi Kesehatan melalui Penyuluhan , Poster dan Leaflet di Dusun Talang Parit Desa Kemingking Dalam Kecamatan Taman Rajo Provinsi Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 157–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.118>