Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Bidang Ilmu Kesehatan & Kedokteran Optimal

OPTIMAL UNTUK NEGERI – jurnal.optimaluntuknegeri.com

ISSN 3089-2198

Vol. 2, No. 2, 2025
pp. 47-56

PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI KEGIATAN KENALI DAN KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN LANGKAH HIDUP SEHAT DI RW 09, KAMPUNG BALI, HARAPAN JAYA, BEKASI UTARA

Dede Dwi Nathalia[1], Yonatan Eden[3], Reza Rahmat Riyadi[3], Crusscita Fuwan Maharani[4], Claudia Dinda Pratiwi[5]

[1,2,3,4,5]Universitas Esa Unggul

Article Info

Article History:
Received : Sept 15, 2025
Revised : Sept 22, 2025
Accepted : Sept 30, 2025

Keywords:
Hypertension
Risk factor
Life style modification
Community awareness
Blood pressure control

ABSTRAK

Hipertensi tetap menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak ditemui di Indonesia dan sering kali sulit dikendalikan akibat keterbatasan kesadaran serta pengelolaan gaya hidup yang kurang memadai. Kegiatan edukasi pencegahan Hipertensi ini dilaksanakan di Kampung Bali, Kelurahan Harapan Jaya, Bekasi Utara. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi, mendorong penerapan gaya hidup sehat, serta menggalakkan pemantauan tekanan darah secara rutin. Metode yang digunakan meliputi konseling kesehatan mengenai penyebab, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi, demonstrasi cara pengukuran tekanan darah yang benar, serta diskusi kelompok mengenai pola makan, olahraga, dan kepatuhan terhadap pengobatan dengan media:leaflet dan poster. Hasil menunjukkan antusiasme tinggi dari peserta, dengan adanya peningkatan pemahaman mengenai pentingnya mengurangi asupan garam, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta patuh terhadap penggunaan obat antihipertensi. Kesimpulan kegiatan edukasi berhasil meningkatkan kesadaran sekaligus memberdayakan masyarakat untuk mengambil langkah pencegahan maupun tindakan terapi terhadap hipertensi.

ABSTRACT

Hypertension remains one of the most prevalent non-communicable diseases in Indonesia and is often poorly controlled due to limited awareness and inadequate lifestyle management. This hypertension prevention education activity was implemented in Kampung Bali, Harapan Jaya Village, North Bekasi. The aim is to increase knowledge about hypertension, encourage the adoption of a healthy lifestyle, and promote routine blood pressure monitoring. The methods used include health counseling regarding the causes, risk factors and complications of hypertension, demonstrations of the correct way to measure blood pressure, as well as group discussions regarding diet, exercise and adherence to treatment using the media: leaflets and posters. The results show high enthusiasm from participants, with an increased understanding of the importance of reducing salt intake, carrying out regular physical activity, and complying with the use of antihypertensive drugs. The conclusion is that the educational activity succeeded in increasing awareness while empowering the community to take preventive and therapeutic measures against hypertension.

*Corresponding Author: (dede.dwi@esaunggul.ac.id)

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan keilmuan dan teknologi yang terjadi di dunia termasuk di Indonesia, tanpa disadari masyarakat menjadi bergantung kepada hasil perkembangan keilmuan dan teknologi tersebut. Manusia yang sebelumnya harus bersusah payah untuk sekedar mendapatkan atau mengolah bahan makanan menjadi makanan siap saji, sekarang tanpa harus bersusah payah bisa mendapatkan beragam makanan siap saji yang cepat dalam penyiapan serta memiliki beragam pilihan (Shaumi & Achmad, 2021). Namun disisi lain, kemudahan dalam melakukan beragam aktivitas serta pekerjaan menjadikan manusia harus berhadapan dengan segala rutinitas yang mereka miliki dan bahkan tidak jarang dihadapkan dengan berbagai permasahan kehidupan maupun pekerjaan dimana permasalahan tersebut tidak pernah jauh dari terjadinya stress (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Kondisi ini akan semakin diperparah ketika manusia itu sendiri juga memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol dan beragam perilaku tidak sehat lainnya. Salah satu dampak yang dapat muncul akibat perilaku negative yang dimiliki oleh manusia adalah terjadinya penyakit tidak menular *(non communicable disease)* atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative (Patonah et al., 2019). Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang (Sudayasa et al., 2020).

Penyakit tidak menular menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu diberbagai usia maupun negara di seluruh dunia. Adapun yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular antara lain penyakit kardiovaskular yang berkaitan dengan naiknya tekanan darah, gula darah, lipid darah dan obesitas. Kondisi ini mengakibatkan munculnya penyakit seperti serangan jantung, stroke, gangguan pada arteri, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung dan berbagai penyakit kardiovaskular lainnya, berbagai jenis kanker seperti kanker hati, kanker paru-paru, kanker serviks, kanker payudara, dan jenis kanker lainnya, penyakit pernafasan kronis meliputi asma, hipertensi pada paru, dan berbagai penyakit pernafasan lainnya, diabetes tipe satu dan tipe dua, serta jenis penyakit tidak menular lainnya yang kerap ditemukan di sekitar kita seperti alzheimer, artritis, epilepsy, hemophilia dan lain sebagainya (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan stroke (Maulia & Hengky, 2021).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Angka kejadian hipertensi pada lansia terus meningkat setiap tahunnya. Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh perubahan biologis yang terjadi pada usia lanjut serta faktor lain seperti kebiasaan olah raga yang buruk dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Angka kejadian hipertensi pada lansia mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu sebesar 63,2% (65-74 tahun) dan 69,5% (di atas 75 tahun). Seseorang dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Beberapa faktor risiko diduga berperan terhadap terjadinya hipertensi, seperti gaya hidup dan pola makan. . Hipertensi banyak diderita oleh para lansia, namun masih banyak yang tidak menyadarinya karena gejala-gejala yang hampir sama dengan penyakit pada umummnya seperti sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar cepat, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung dan keluar darah dari hidung (Yeni et al., 2022). Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia yaitu stres diakibatkan karena menurunnya status kesehatan, kehilangan kemampuan fisik. 2020). Pengukuran tekanan darah untuk mengetahui pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolic (TDD) dapat dilakukan dengan beragam cara. Salah satu cara untuk mendiagnosa hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah di dalam klinik (Unger et al., 2020) yaitu dilakukan: Pertama dilakukan evaluasi awal yaitu ukur tekanan darah di kedua lengan, sebaiknya secara bersamaan. Jika ada perbedaan yang konsisten antara lengan >10 mmHg dalam pengukuran berulang, gunakan lengan dengan tekanan darah yang lebih tinggi. Jika perbedaannya >20 mm Hg pertimbangkan pemeriksaan lebih lanjut. Kedua, dilakukan pengukuran tekanan darah berdiri yaitu ukur hipertensi yang

diobati setelah 1 menit dan lagi setelah 3 menit ketika ada gejala yang menunjukkan hipotensi postural dan pada kunjungan pertama pada lanjut usia dan penderita diabetes. Ketiga, pengukuran tekanan darah di klinik tanpa pengawasan. Beberapa pengukuran tekanan darah otomatis diambil sementara pasien tetap sendirian di klinik memberikan evaluasi yang lebih standar tetapi juga tingkat tekanan darah lebih rendah dari pengukuran klinik biasa dengan ambang tidak pasti untuk diagnosis hipertensi. Konfirmasi dengan tekanan darah di luar klinik sekali lagi diperlukan untuk sebagian besar keputusan pengobatan. Selain melakukan pengukuran tekanan darah di dalam klinik, pengukuran tekanan darah untuk mendiagnosa hipertensi juga dapat dilakukan di luar klinik. Pengukuran tekanan darah dengan teknik ambulatori adalah teknik pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan di luar klinik dengan mendata tekanan darah pasien selama 24 jam, baik saat pasien dalam keadaan sadar ataupun tidur. Pemeriksaan ini terutama dilakukan pada pasien hipertensi yang dicurigaiwhite coated hypertension yaitu keadaan pasien dengan tekanan darah yang cenderung tinggi saat kontrol ke poliklinik namun normal pada saat pasien berada di luar klinik (Unger et al., 2020)

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat komplek. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pada lansia (Ratnawati et al., 2019). Pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

Permasalahan utama yang ditemukan di masyarakat, termasuk di Kampung Bali, Kelurahan Harapan Jaya, adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko hipertensi, kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta pola hidup yang belum mendukung kesehatan, seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Tantangan lain yang dihadapi adalah keterbatasan informasi yang mudah dipahami masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi, serta masih rendahnya kebiasaan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Kebutuhan masyarakat yang mendesak dalam hal ini adalah adanya edukasi kesehatan yang sistematis mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan hipertensi. Masyarakat juga memerlukan pendampingan dalam mempraktikkan perilaku hidup sehat, seperti pengaturan diet rendah garam, olahraga teratur, serta pemantauan tekanan darah mandiri. Dengan adanya informasi yang tepat dan praktik langsung, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami kondisi hipertensi serta mampu mengendalikan faktor risiko yang dapat dicegah.

Target dari kegiatan pengabdian ini adalah warga Kampung Bali, Kelurahan Harapan Jaya, khususnya mereka yang telah didiagnosis hipertensi maupun yang memiliki faktor risiko tinggi. Jumlah peserta kegiatan diharapkan mencerminkan perwakilan warga yang aktif dan mampu menjadi agen perubahan di lingkungannya.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan mengenai hipertensi di Desa Harapan Jaya menggunakan desain studi cross-sectional dengan pendekatan edukasi kesehatan melalui metode penyuluhan digunakan untuk menyampaikan materi pokok terkait definisi hipertensi, faktor risiko, komplikasi, serta cara pencegahan dan pengendaliannya. Diskusi interaktif memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, berbagi pengalaman, serta mendiskusikan kendala sehari-hari yang berhubungan dengan hipertensi. Sementara itu, praktik langsung difokuskan pada demonstrasi pengukuran tekanan darah dengan benar serta simulasi aktivitas fisik ringan yang sesuai bagi penderita hipertensi. Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen pretest dan posttest untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi (Creswell & Creswell, 2018).

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner pra-tes dan pasca-tes yang sederhana untuk mengukur pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan setelah intervensi. Pengumpulan data ini juga menggunakan observasi partisipatif untuk mengevaluasi keterlibatan peserta, reaksi mereka terhadap

materi, dan tingkat kompetensi dalam praktik pemeriksaan tekanan darah. Melalui observasi partisipatif, peneliti dapat mengembangkan wawasan yang lebih baik tentang perilaku peserta saat mereka diamati dalam lingkungan alami mereka. Menurut Spradley (1980), observasi partisipatif memungkinkan peneliti untuk secara langsung mengamati interaksi sosial yang kompleks dan pola perilaku yang tidak dapat diukur oleh alat kuantitatif. Metode ini menghadapi batasan karena keterlibatan peneliti dalam aktivitas yang diamati dapat menyebabkan bias, menurut Angrosino (2007).

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pre- test dan post-test untuk melihat peningkatan pengetahuan. Analisis observasi dilakukan secara kualitatif guna mengevaluasi perubahan sikap, tingkat partisipasi, serta antusiasme peserta. Lokasi kegiatan berada di balai warga Kampung Bali, Kelurahan Harapan Jaya, Bekasi Utara dengan waktu pelaksanaan pada bulan Agustus 2025. Durasi kegiatan berlangsung satu hari, dibagi menjadi tiga sesi yaitu penyampaian materi, diskusi, dan praktik. Kombinasi metode ini dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman, keterampilan, serta kesadaran peserta terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah terhadap 38 responden di RW 09, Desa Harapan Jaya, Kecamatan Bekasi Utara, didapatkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan tekanan darah yang berada di atas batas normal. Berdasarkan klasifikasi ACC/AHA 2017**,** tekanan darah dikategorikan sebagai: normal (<120/80 mmHg), elevated / pra-hipertensi (120–129/<80 mmHg), hipertensi tahap 1 (130–139/80–89 mmHg), dan hipertensi tahap 2 (≥140/90 mmHg)

Dari data, hanya beberapa responden yang memiliki tekanan darah dalam batas normal, sedangkan mayoritas. responden memiliki tekanan darah ≥130/80 mmHg antara lain:

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Tekanan Darah	Asam Urat	Gula Darah
1	Edi	Laki-laki	67 th	130/88 mmHg	10,4mg/dL	93 mg/dL
2	Lilis Nur	Perempuan	50 th	126/85 mmHg	4,3 mg/dL	104 mg/dL
3	Hj. Junariah	Perempuan	80 th	165/96 mmHg	5,3 mg/dL	201 mg/dL
4	Rumlah	Perempuan	67 th	130/70 mmHg	7,3 mg/dL	136 mg/dL
5	Siti Aminah	Perempuan	46 th	133/85 mmHg	4,9 mg/dL	88 mg/dL
6	Aam	Perempuan	75 th	130/70 mmHg	5,1 mg/dL	96 mg/dL
7	Sinah	Perempuan	67 th	167/82 mmHg	6,2 mg/dL	130 mg/dL
8	Hamsah	Perempuan	66 th	153/97 mmHg	8.0 mg/dL	82 mg/dL
9	M. Ita	Perempuan	66 th	126/78 mmHg	9,1 mg/dL	102 mg/dL
10	Yesi Maria	Perempuan	36 th	122/79 mmHg	6,1 mg/dL	119 mg/dL
11	Siti Solihati	Perempuan	41 th	138/99 mmHg	5,6 mg/dL	122 mg/dL
12	Purwati	Perempuan	60 th	141/73 mmHg	7,6 mg/dL	148 mg/dL
13	Saroh	Perempuan	42 th	142/108 mmHg	5,3 mg/dL	90 mg/dL

14	Vina	Perempuan	36 th	117/73 mmHg	4,3 mg/dL	110 mg/dL
15	Armudi	Laki-laki	50 th	141/65 mmHg	9,6 mg/dL	8,9 mg/dL
16	Sopiah	Perempuan	54 th	135/75 mmHg	7,1 mg/dL	94 mg/dL
17	Eli	Perempuan	52 th	129/65 mmHg	5,6 mg/dL	102 mg/dL
18	Rokayah	Perempuan	63 th	159/104 mmHg	6,8 mg/dL	159 mg/dL
19	Ening	Perempuan	55 th	161/89 mmHg	6,1 mg/dL	86 mg/dL
20	Dedeh	Perempuan	47 th	119/72 mmHg	4,3 mg/dL	89 mg/dL
21	Maning	Perempuan	60 th	145/80 mmHg	8,0 mg/dL	167 mg/dL
22	Tatang	Laki-laki	54 th	160/105 mmHg	6,1 mg/dL	136 mg/dL
23	Upit Sari	Perempuan	53 th	168/110 mmHg	8,1 mg/dL	96 mg/dL
24	Umi	Perempuan	43 th	146/97 mmHg	3,7 mg/dL	74 mg/dL
25	Diah	Perempuan	70 th	130/78 mmHg	4,3 mg/dL	125 mg/dL
26	Jarsiti	Perempuan	60 th	143/86 mmHg	7,6 mg/dL	118 mg/dL
27	Rasih	Perempuan	56 th	113/72 mmHg	6,6 mg/dL	68 mg/dL
28	Eram	Perempuan	70 th	122/61 mmHg	9,8 mg/dL	79 mg/dL
29	Samsyah	Perempuan	60 th	134/80 mmHg	6,9 mg/dL	110 mg/dL
30	Rumhati	Perempuan	58 th	121/59 mmHg	5,4 mg/dL	89 mg/dL
31	Ika Tiara	Perempuan	31 th	143/90 mmHg	5,4 mg/dL	135 mg/dL
32	Rakub	Laki-laki	52 th	139/81 mmHg	6,1 mg/dL	91 mg/dL
33	Akhmad	Laki-laki	35 th	131/87 mmHg	8,1 mg/dL	107 mg/dL
34	Nidah	Perempuan	77 th	145/73 mmHg	6,9 mg/dL	152 mg/dL
35	Nurlisa	Perempuan	69 th	178/105 mmHg	7,3 mg/dL	130 mg/dL
36	Sinah	Perempuan	67 th	167/82 mmHg	6,2 mg/dL	130 mg/dL
37	Fitri	Perempuan	42 th	94/63 mmHg	9,1 mg/dL	96 mg/dL
38	Ammah	Perempuan	55 th	107/76 mmHg	7,8 mg/dL	115 mg/dL

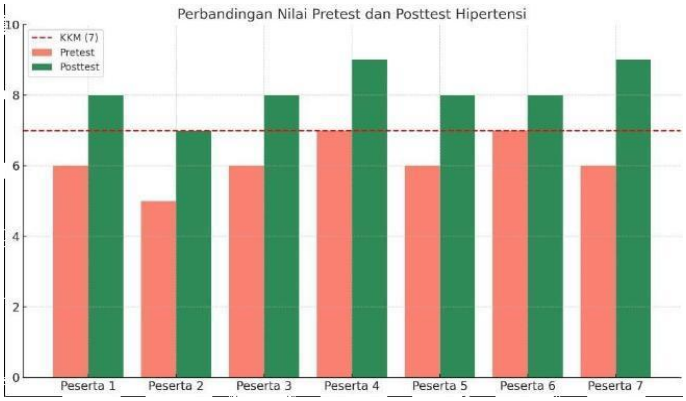
Tabel 1. Hasil Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Berdasarkan data pada *tabel 1* dari 38 responden, sekitar 27 orang (±71%) terindikasi hipertensi (tekanan darah ≥130/80 mmHg). Kondisi ini menunjukkan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi di kelompok masyarakat ini. Beberapa responden yang mengalami hipertensi berat, menandakan adanya risiko tinggi terjadinya komplikasi kardiovaskular apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengelolaan secara dini.

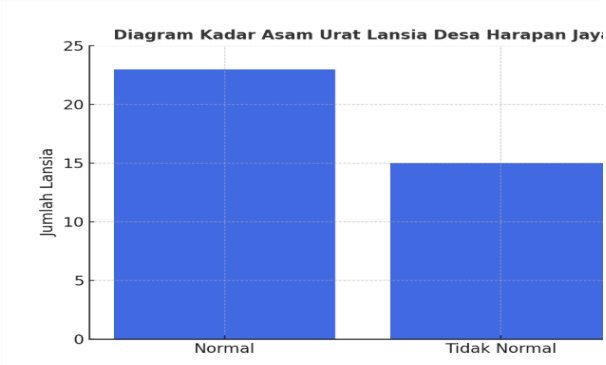
Prevalensi hipertensi yang tinggi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Faktor usia menjadi salah satu faktor dominan, mengingat sebagian besar responden berusia di atas 50 tahun. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah cenderung menurun, yang dapat meningkatkan resistensi perifer dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Data menunjukkan bahwa banyak responden dengan usia lanjut memiliki tekanan darah tinggi, misalnya Hj. Junariah (80 tahun) dan Sinah (71 tahun). Selain usia, faktor jenis kelamin juga berperan. Mayoritas responden adalah perempuan, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan pasca- menopause lebih berisiko mengalami hipertensi akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan melindungi sistem kardiovaskular.

Untuk memperjelas hasil kegiatan, ditampilkan diagram mengenai perubahan nilai pretest dan post test pengetahuan hipertensi serta distribusi kadar asam urat pada responden.

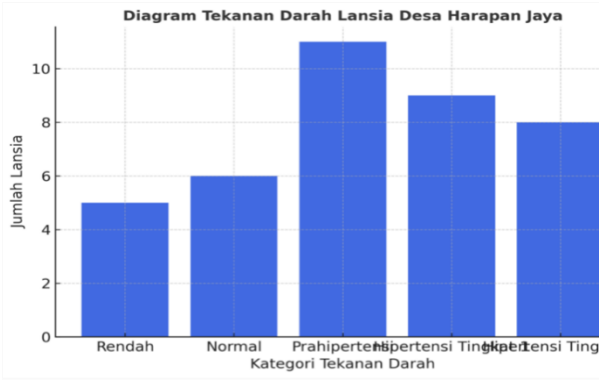
Diagram ini memberikan gambaran mengenai tingkat pemahaman peserta setelah mendapatkan edukasi, sekaligus kondisi kesehatan lansia terkait kadar asam urat.



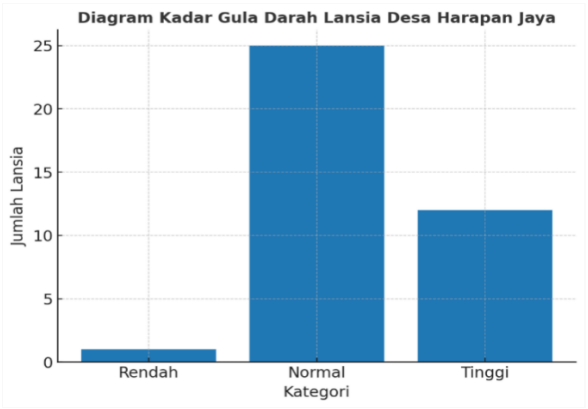
Grafik 1. Grafik Perbandingan Nilai Pretest dan Posttest Hipertensi



Grafik 2. Diagram Kadar Asam Urat Lansia Desa Harapan Jaya



Grafik 3. Dia*gram Kadar Asam Urat Lansia Desa Harapan Jaya*



Grafik 4. Diagram Kadar Gula Darah Lansia Desa Harapan Jaya

Jika dibandingkan dengan tren nasional terbaru, prevalensi hipertensi di Indonesia menurun sedikit tapi masih tinggi—dari 34,1 % di 2018 menjadi 30,8 % pada 2023**. (**Kemenkes**.**, 2023). Namun, metode survei Riskesdas dan tren kunjungan ke fasilitas kesehatan menunjukkan peningkatan jumlah kelompok hipertensi yang tercatat, dengan pertumbuhan populasi hipertensi ±17 % antara 2022–2023 (Andini, F. A. D., & Siregar, A. Y. M. (2024)). Artinya, meskipun prevalensi umum menurun, jumlah absolut penderita hipertensi tetap meningkat.

Kondisi ini mengindikasikan perlunya intervensi kesehatan masyarakat yang komprehensif**.** Upaya yang perlu dilakukan mencakup: (1) skrining tekanan darah rutin untuk deteksi dini, (2) edukasi pola makan sehat, khususnya pengurangan konsumsi garam, (3) peningkatan aktivitas fisik seperti senam lansia atau olahraga ringan, dan (4) pemantauan serta penanganan komorbiditas seperti diabetes dan hiperurisemia, juga (5) peningkatan kesadaran dan penggunaan data yang lebih akurat, termasuk pengukuran di luar klinik dan risk-calculator seperti yang disarankan ACC/AHA 2025

Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1. Edukasi Tentang Kenali dan Kendalikan Hipertensi

Gambar 2. Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi

Gambar 3. Sesi Tanya Jawab Terkait Kenali dan Kendalikan Hipertensi

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingginya prevalensi hipertensi di RW 09, Harapan Jaya, Bekasi Utara menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang lebih komprehensif. Keterlibatan tenaga medis, pengurus lingkungan, serta partisipasi aktif masyarakat melalui edukasi berbasis metode terbaru menjadi kunci dalam menekan angka kejadian. Selain itu, penelitian lebih lanjut mengenai faktor gaya hidup, status gizi, riwayat keluarga, dan pemanfaatan alat ukur tekanan darah mandiri sangat penting untuk menyusun strategi pencegahan yang tepat, berkelanjutan, dan efektif bagi peningkatan kesehatan

masyarakat.

SARAN

- Bagi masyarakat, diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, mengurangi konsumsi garam, memperbanyak aktivitas fisik, serta mematuhi pengobatan antihipertensi bagi yang sudah terdiagnosis.
- Bagi pengurus lingkungan/RT-RW, disarankan untuk mendukung kegiatan kesehatan masyarakat seperti senam bersama, penyediaan pojok kesehatan, dan penyebaran media edukasi sehingga perilaku hidup sehat dapat diterapkan secara konsisten.
- Untuk keberlanjutan program, disarankan adanya kerja sama intensif dengan puskesmas setempat dalam bentuk monitoring berkala dan evaluasi program agar dampak positif kegiatan tetap terjaga dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada warga RW 09, Kampung Bali, Harapan Jaya, Bekasi Utara, Lurah Desa Harapan Jaya, Ketua RW 09 dan Universitas Esa Unggul dan pihak yang telah memberi dukungan **financial** terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, FA. D., & Siregar, A. Y. M. (2024). Works Hours and The Risk Hypertension:the case of Indonesia. BMC Public Heath.

Angrosino, M. (2007). *Doing ethnographic and observational research*. London: Sage Publications.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawan, R., & Sulaiman, A. (2019). Hubungan stres dengan gaya hidup tidak sehat pada masyarakat urban. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 8(2), 89–98.

Maulia, M., & *Hengky*, H. K. (*2021*). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. Jurnal Ilmiah Manusia Dan. Kesehatan, 4(3), 324–331

Patonah, S., Mulyati, D., & Wulandari, R. (2019). Penyakit degeneratif dan faktor risikonya pada masyarakat. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(1), 77–85.

Prayitnaningsih, S. *et al*. (*2021*) Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. Universitas Brawijaya Press.

Shaumi & Achmad. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja. Jurnal Kesehatan Tambusai. Volume 2, Nomer 3.

Sudayasa et al.(2020). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Asam Urat, dan Kolesterol di Kelurahan Sawah Baru. Jurnal Abdi Masyarakat. Volume 4. No.2

Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334–57

Yarmaliza & Zakiyuddin. (2019). Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui GERMAS.Jurnal Masyarakat Multi Disiplin. Vol. 3. No.2

Yogiantoro M. (2006). Pendekatan Klinis Hipertensi. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit. Dalam. Jakarta:FKUI; p. 2259–61.