

Edukasi Perilaku Pencegahan Hipertensi Melalui Proses Kelompok pada Siswa-Siswi SMK Bina Taqwa Cisalak

I Gede Restawan^{1*}, Astuti Yuni Nursasi², Andi Nur Aina Sudirman³, Denny Susanto⁴

^{1,4}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bala Keselamatan Palu, Jl. Bali No.22B Palu, 94235, Sulawesi Tengah, Indonesia.

²Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Lingkar, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424

³Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda No. Desa, Pentadio Tim., Kec. Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo, Gorontalo

*Email Korespondensi : gederesta@gmail.com

Abstract

Hypertension is a growing health problem in adolescents and is closely related to unhealthy lifestyle changes, such as lack of physical activity, high-salt food consumption, stress, and irregular sleep patterns. The low knowledge of adolescents about hypertension prevention is one factor that worsens this condition. This community service activity aims to improve adolescents' knowledge about hypertension prevention from an early age. Health education with a group-based life skills improvement approach, implemented on 19 students of SMK Bina Taqwa Cisalak, Depok City. The evaluation was conducted using a pretest and posttest to measure the level of knowledge of the respondents. Most respondents had sufficient (42.1%) and poor (26.3%) knowledge before the intervention. After the intervention, knowledge increased to 89.5% in the good category, and no longer were any respondents in the poor category. Health education through group processes is effective in improving adolescents' knowledge about hypertensive prevention. This method can be recommended as a health promotion strategy to prevent hypertension in school environments from an early age.

Keywords: *adolescents, group process, health education, hypertension prevention, knowledge.*

Abstrak

Hipertensi pada remaja merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dan berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam, stres, dan pola tidur yang tidak teratur. Rendahnya pengetahuan remaja mengenai pencegahan hipertensi menjadi salah satu faktor yang memperburuk kondisi tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan hipertensi sejak dini. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan pendekatan peningkatan kecakapan hidup berbasis proses kelompok yang dilaksanakan pada 19 siswa SMK Bina Taqwa Cisalak kota Depok. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan responden. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan pada kategori cukup (42,1%) dan kurang (26,3%), sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik menjadi 89,5% dan tidak terdapat lagi responden dengan kategori kurang. Edukasi kesehatan melalui proses kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan hipertensi. Metode ini dapat direkomendasikan sebagai strategi promosi kesehatan di lingkungan sekolah untuk mencegah hipertensi sejak dini.

Kata Kunci: *intervensi berbasis kelompok, pengetahuan, pencegahan hipertensi, pendidikan kesehatan, remaja.*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menyebutkan bahwa hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala¹. Namun, berkontribusi besar terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal²⁻⁴. Secara global, prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan dan tidak lagi terbatas pada kelompok usia lanjut, melainkan mulai banyak ditemukan pada kelompok usia produktif, termasuk remaja⁴.

Hasil penelitian menunjukkan hipertensi pada kelompok usia remaja menunjukkan tren peningkatan meskipun kondisi ini lebih umum ditemukan pada orang dewasa dan usia lanjut^{5,6}. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda sudah menunjukkan angka yang perlu mendapat perhatian. Pada kelompok umur 15–24 tahun, yang sebagian besar berada pada rentang usia remaja akhir dan usia sekolah menengah hingga perguruan tinggi, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran mencapai 9,3%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa hampir satu dari sepuluh remaja dan dewasa muda mengalami hipertensi, namun sebagian besar belum terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya fenomena *silent hypertension*, yaitu peningkatan tekanan darah yang sering tidak disadari karena tidak menimbulkan gejala yang khas⁷. Faktor risiko hipertensi pada remaja terkait dengan perubahan gaya hidup seperti konsumsi tinggi garam dan makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres akademik, serta kebiasaan kurang tidur⁸⁻¹¹. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya beban pembiayaan kesehatan serta menurunnya produktivitas masyarakat di masa mendatang¹².

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada fase transisi perkembangan yang rentan terhadap perubahan gaya hidup¹³. Dalam era modern saat ini, remaja cenderung memiliki gaya hidup *sedentary*, seperti kurangnya aktivitas fisik, penggunaan gadget secara berlebihan, serta pola tidur yang tidak teratur¹⁴. Selain itu, kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium dan rendah serat juga menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi sejak usia dini¹⁵. Meskipun hipertensi sering kali dianggap sebagai penyakit orang dewasa, berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi sebenarnya sudah mulai terbentuk sejak masa remaja¹⁶. Apabila kondisi ini tidak dikendalikan sejak dini, maka akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi di usia dewasa serta komplikasi penyakit kronis di kemudian hari¹⁷.

Permasalahan lain yang turut memperburuk kondisi tersebut adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai hipertensi dan upaya pencegahannya. Banyak remaja yang belum memahami faktor risiko, tanda dan gejala, serta pentingnya perilaku hidup sehat dalam mencegah hipertensi¹⁸. Selain itu, terdapat kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan yang dimiliki oleh remaja¹⁹. Lingkungan sekolah yang seharusnya menjadi tempat strategis untuk memberikan edukasi kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal dalam meningkatkan literasi kesehatan siswa²⁰. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan remaja.

Promosi kesehatan sebagai bagian dari keperawatan komunitas berperan dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan individu serta kelompok dalam mengelola risiko kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2020). Dalam konteks pencegahan hipertensi, promosi kesehatan mengarahkan remaja untuk membentuk kebiasaan seperti membatasi asupan natrium, melakukan aktivitas fisik teratur, mengelola stres, dan mempertahankan berat badan ideal²¹. Kecakapan hidup (*life skill*) dalam konteks

keperawatan komunitas mencakup kemampuan individu untuk mengelola diri, membuat keputusan yang sehat, berkomunikasi efektif, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)^{22,23}. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kecakapan hidup remaja adalah proses kelompok (*group process*).

Proses kelompok menekankan interaksi antaranggota kelompok, dinamika sosial, dan pembelajaran partisipatif untuk membangun kesadaran, sikap, dan keterampilan baru secara bersama-sama. Melalui proses kelompok, remaja tidak hanya menerima informasi, tetapi juga belajar mengidentifikasi masalah, memecahkan persoalan kesehatan, berbagi pengalaman, serta mengembangkan kemampuan adaptif dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab²⁴. Dalam konteks pencegahan hipertensi, proses kelompok menjadi strategi yang relevan karena mampu menumbuhkan kesadaran kolektif tentang faktor risiko hipertensi, mendorong perubahan gaya hidup sehat, serta memperkuat dukungan sebaya dalam mempraktikkan perilaku seperti aktivitas fisik teratur, pengaturan pola makan, dan pengelolaan stres^{25,26}.

Hasil Pengkajian data awal yang dilakukan di SMK Bina Taqwa Cisalak, didapatkan beberapa masalah yang menjadi dasar kuat perlunya intervensi promosi kesehatan yang terarah. Data hasil kuesioner mengungkapkan bahwa mayoritas siswa, yaitu sebanyak 42,1%, hanya memiliki pengetahuan pada kategori cukup mengenai pencegahan hipertensi, sementara 26,3% lainnya bahkan berada pada kategori kurang. Temuan yang lebih memprihatinkan terlihat pada aspek-aspek spesifik pencegahan. Hanya sebagian kecil siswa yang memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah rutin minimal setahun sekali (31,43%), serta kaitan langsung antara gaya hidup sedentari (42,86%), konsumsi tinggi garam (45,71%), dan kebiasaan makan gorengan atau makanan cepat saji (48,57%) dengan peningkatan risiko hipertensi.

Hasil wawancara dengan siswa, didapatkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan yang mendalam dan spesifik mengenai hipertensi dari tenaga kesehatan. Kunjungan rutin dari Puskesmas yang pernah ada umumnya hanya terbatas pada kegiatan skrining fisik (pemeriksaan gula darah, tekanan darah, mulut, telinga) tanpa disertai sesi edukasi yang memadai. Temuan observasi lingkungan sekolah juga telah dilakukan, hasil yang didapatkan menunjukkan minimnya paparan media promosi kesehatan. Tidak ditemukan adanya poster, spanduk, atau media edukatif lainnya yang mengangkat isu pencegahan hipertensi di area sekolah. Selain itu, kekosongan kegiatan penyuluhan kesehatan berkala serta absennya program kampanye hidup sehat menciptakan lingkungan yang kurang mendukung terbentuknya kesadaran dan perilaku sehat secara kolektif.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan hipertensi di SMK Bina Takwa melalui edukasi kesehatan dengan pendekatan proses kelompok.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode Peningkatan Kecakapan Hidup (*Life Skill*) berbasis Proses Kelompok (*Group Process*) sebagai strategi utama dalam pencapaian tujuan program. Proses kelompok merupakan metode pembelajaran berbasis interaksi kelompok yang menekankan dinamika, diskusi, refleksi, serta aktivitas bersama untuk mencapai tujuan kesehatan. Fokus utama kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan remaja mengenai upaya preventif terhadap hipertensi. Program ini dirancang secara khusus untuk memberikan intervensi edukatif kepada peserta didik SMK Bina Taqwa Cisalak, Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat.

Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama tiga hari, yakni pada tanggal 10 November 2025 yang dipergunakan untuk koordinasi dan permohonan izin kepada pihak sekolah, tanggal 17 November 2025 untuk pengkajian data awal, serta tanggal 19 November 2025 sebagai tahap pelaksanaan edukasi kesehatan di Ruang Kelas XII SMK Bina Taqwa, pukul 10.00-11.00 WIB (1×60 menit). Kegiatan ini melibatkan sebanyak 19 orang peserta didik SMK Bina Taqwa, di mana seluruh peserta merupakan individu yang sebelumnya belum pernah memperoleh penyuluhan kesehatan terkait hipertensi.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini menempuh beberapa tahapan yang terstruktur sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Peningkatan Kecakapan Hidup melalui Proses Kelompok guna menjamin efektivitas proses penyuluhan. Adapun tahapan-tahapan tersebut meliputi:

1. Tahap Persiapan.

Pada tahap ini, tim dibantu oleh guru mempersiapkan tempat dan peralatan yang akan digunakan selama pelaksanaan intervensi, meliputi laptop, proyektor, leaflet pencegahan hipertensi, serta bola karet sebagai media permainan kelompok. Seluruh peserta didik telah diinformasikan mengenai jadwal dan tujuan kegiatan sebelumnya, hadir dalam kondisi sehat dan siap mengikuti rangkaian kegiatan selama ±60 menit, serta bersedia mengikuti aturan kegiatan dan berpartisipasi aktif dalam sesi diskusi. Lingkungan ruangan pun dikondisikan agar bersih, tenang, cukup pencahayaan, berventilasi baik, serta tersedia area terbuka di bagian depan untuk kegiatan demonstrasi dan *role play*.

2. Tahap Orientasi (±8 menit)

Tahap orientasi dibuka oleh tim/fasilitator dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, serta menjelaskan perannya sebagai fasilitator kegiatan. Selanjutnya, menyampaikan tujuan kegiatan peningkatan kecakapan hidup melalui Proses Kelompok dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami. Kontrak waktu dan topik kegiatan disepakati bersama peserta didik, diikuti dengan penyampaian aturan selama kegiatan berlangsung, antara lain: menghargai pendapat teman, tidak saling menertawakan, berani aktif bertanya dan menjawab, serta menggunakan waktu secara efektif. Pada tahap ini, tim fasilitator juga mengidentifikasi kesiapan dan kehadiran seluruh peserta untuk memastikan kondisi fokus sebelum memasuki sesi inti.

3. Tahap Kerja (±45 menit).

Tahap kerja merupakan inti dari pelaksanaan intervensi Proses Kelompok. Tim fasilitator menyampaikan materi inti mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui slide visual yang informatif dan mudah dipahami, mencakup definisi hipertensi, faktor risiko, serta strategi modifikasi gaya hidup sehat. Setelah penyampaian materi, peserta diminta duduk membentuk formasi melingkar dan tim mempersiapkan bola kecil sebagai media permainan edukatif. Musik diputar dan peserta mengoper bola secara bergiliran ke arah kanan; pada saat musik berhenti, peserta yang memegang bola diberikan pertanyaan oleh fasilitator seputar materi yang telah disampaikan, seperti: “*Apa itu hipertensi?*”, “*Sebutkan tiga cara mencegah hipertensi!*”, atau “*Kebiasaan apa yang dapat menyebabkan tekanan darah naik?*” Apabila peserta tidak dapat menjawab, fasilitator memberikan bantuan atau mempersilakan teman lain untuk membantu. Permainan diulang beberapa kali agar sebanyak mungkin peserta mendapatkan kesempatan. Setiap jawaban yang benar diberikan penguatan dan apresiasi oleh fasilitator guna mendorong partisipasi aktif seluruh anggota kelompok.

4. Tahap Evaluasi (±5 menit).

Sebagai penutup rangkaian kegiatan, tahap evaluasi dilaksanakan untuk mengukur efektivitas intervensi yang telah diberikan, memberikan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan. Tim menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dilanjutkan dengan evaluasi respons subjektif dan objektif peserta. Tim kemudian menyimpulkan hasil kegiatan secara menyeluruh, menyampaikan rencana tindak lanjut, serta mengakhiri kontrak pertemuan dengan salam penutup. Seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan selanjutnya didokumentasikan sebagai bagian dari pertanggungjawaban kegiatan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan analisis karakteristik responden yang mengikuti penyuluhan kesehatan pada siswa-siswi SMK Bina Taqwa Kelurahan Cisalak. Karakteristik yang dikaji meliputi umur, jenis kelamin, serta riwayat pemeriksaan tekanan darah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa/i SMK Bina Taqwa, Kelurahan Cisalak, November 2025 (n=19)

Karakteristik	n	(%)
Umur		
16 tahun	2	10,5
17 tahun	9	47,4
18 tahun	7	36,8
19 tahun	1	5,3
Rata-rata umur (mean)	16,95	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	21,1
Perempuan	15	78,9
Pernah Memeriksa Tekanan Darah		
Ya	11	57,9
Tidak	8	42,1

Responden dalam kegiatan penyuluhan kesehatan ini berjumlah 19 remaja yang merupakan siswa SMK Bina Taqwa di Kelurahan Cisalak, Kecamatan Sukmajaya, Kota Depok. Berdasarkan Tabel 1, karakteristik usia responden menunjukkan bahwa dari 19 peserta didik yang mengikuti kegiatan, sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 9 orang (47,4%), diikuti oleh kelompok usia 18 tahun sebanyak 7 orang (36,8%), usia 16 tahun sebanyak 2 orang (10,5%), dan usia 19 tahun sebanyak 1 orang (5,3%). Data ini menunjukkan bahwa seluruh peserta berada dalam rentang usia remaja pertengahan hingga akhir (16-19 tahun), yang merupakan periode kritis dalam pembentukan perilaku dan kebiasaan hidup sehat jangka panjang²⁷. Kelompok usia ini juga termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap faktor risiko hipertensi dini, mengingat data Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi tekanan darah tinggi pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 13,2%, dengan sebagian besar di antaranya tidak menyadari kondisinya.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (78,9%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 4 orang (21,1%). Berdasarkan riwayat pemeriksaan tekanan darah, sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah yaitu sebanyak 11 orang (57,9%), sedangkan 8 orang (42,1%) belum pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat remaja yang belum melakukan deteksi dini hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Siswa/i SMK Bina Taqwa, November 2025 (n=19)

Kategori Pengetahuan	Pre-test n	Pre-test (%)	Post-test n	Post-test (%)
Kurang ($\leq 55\%$)	5	26,3	0	0
Cukup (56-75%)	8	42,1	2	10,5
Baik ($\geq 76\%$)	6	31,6	17	89,5
Total	19	100	19	100

Berdasarkan Tabel 2, hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi peningkatan kecakapan hidup melalui penyuluhan dan proses kelompok menunjukkan perubahan yang signifikan dan bermakna. Pada pengukuran pre-test, distribusi pengetahuan responden berada pada kategori cukup (56-75%) sebanyak 8 orang (42,1%), kategori baik ($\geq 76\%$) sebanyak 6 orang (31,6%), dan kategori kurang ($\leq 55\%$) sebanyak 5 orang (26,3%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebelum intervensi diberikan, lebih dari dua pertiga responden (68,4%) belum mencapai tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan hipertensi, yang sejalan dengan temuan pengkajian data awal di lokasi yang menunjukkan rendahnya pemahaman remaja terhadap faktor risiko dan strategi pencegahan hipertensi.

Setelah pelaksanaan intervensi, hasil pengukuran post-test menunjukkan peningkatan yang substansial. Responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 17 orang (89,5%), kategori cukup menurun menjadi 2 orang (10,5%), dan tidak terdapat responden yang berada pada kategori kurang (0,0%). Peningkatan proporsi pengetahuan baik sebesar 57,9 poin persentase (dari 31,6% menjadi 89,5%) mencerminkan efektivitas pendekatan penyuluhan dan proses kelompok dalam memfasilitasi transfer pengetahuan, diskusi reflektif, dan internalisasi informasi kesehatan secara kolektif di antara peserta didik. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Nuraenah et al. (2025) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis kelompok pada remaja di lingkungan sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan secara signifikan²⁴.

Keberhasilan intervensi ini tidak terlepas dari penggunaan metode proses kelompok yang menekankan pada interaksi aktif antar peserta melalui dinamika permainan bola berputar sebagai medium pembelajaran partisipatif. Metode ini mendorong setiap peserta untuk tidak sekadar menerima informasi secara pasif, melainkan terlibat langsung dalam proses diskusi, tanya jawab, dan saling berbagi pengalaman terkait perilaku pencegahan hipertensi. Pendekatan *learning by doing* yang inheren dalam metode proses kelompok ini sejalan dengan konsep peningkatan kecakapan hidup (NIC 5326) yang bertujuan mengembangkan kemampuan individu dalam mengatasi tantangan kesehatan secara mandiri dan efektif²⁸. Melalui intervensi ini, remaja diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuannya, tetapi juga mampu membangun kesadaran kolektif dan budaya hidup sehat yang berkelanjutan di lingkungan sekolah²⁵.

Pendekatan penyuluhan konvensional terletak pada pemanfaatan dinamika kelompok sebaya (*peer group dynamics*) sebagai kekuatan utama dalam proses internalisasi perilaku sehat²⁹. Dalam konteks perkembangan remaja, kelompok sebaya memiliki pengaruh yang jauh lebih besar dibandingkan otoritas orang dewasa dalam membentuk norma sosial, sikap, dan kebiasaan sehari-hari^{30,31}. Melalui pendekatan Proses Kelompok, intervensi ini secara strategis memanfaatkan kekuatan tersebut dengan menciptakan ruang di mana setiap anggota kelompok saling menguatkan, berbagi pengalaman, dan membangun komitmen

bersama terhadap gaya hidup pencegahan hipertensi^{29,30}. Dinamika ini berbeda secara fundamental dari ceramah satu arah yang cenderung menempatkan peserta sebagai objek pasif penerima informasi. Sebaliknya, proses kelompok mengakui setiap peserta sebagai agen aktif perubahan yang turut berkontribusi dalam konstruksi pengetahuan kolektif²⁹. Implikasinya, perubahan perilaku yang dihasilkan cenderung lebih bertahan lama karena berakar pada kesepakatan sosial dan norma kelompok, bukan sekadar instruksi eksternal yang mudah dilupakan setelah sesi penyuluhan berakhir^{29,30,32}.

Temuan kegiatan pengabdian masyarakat ini juga menegaskan posisi strategis sekolah sebagai locus intervensi keperawatan komunitas dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM) sejak usia dini³³. Berbeda dengan fasilitas kesehatan formal yang bersifat kuratif dan reaktif, lingkungan sekolah memungkinkan pendekatan yang bersifat promotif dan preventif secara masif, berkelanjutan, dan terstruktur^{34,35}. Hasil pengkajian awal yang menemukan minimnya media promosi kesehatan, absennya penyuluhan berkala, dan terbatasnya program kampanye hidup sehat mengindikasikan adanya *health promotion gap* yang signifikan di lingkungan sekolah. Kesenjangan ini justru membuka peluang besar bagi profesi keperawatan komunitas untuk hadir sebagai mitra strategis sekolah dalam membangun ekosistem kesehatan yang mendukung. Kegiatan ini membuktikan bahwa intervensi keperawatan berbasis komunitas sekolah yang dirancang secara terstruktur, berdurasi singkat namun intensif, dan menggunakan pendekatan yang partisipatif, mampu menghasilkan perubahan pengetahuan yang bermakna dalam satu kali sesi implementasi^{34,36}.

Secara lebih luas, hasil kegiatan ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan program promosi kesehatan remaja yang berbasis bukti di Indonesia. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, sekolah merupakan salah satu tatanan utama dalam implementasi program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Intervensi Peningkatan Kecakapan Hidup melalui Proses Kelompok yang dilaksanakan dalam kegiatan ini menawarkan sebuah model yang dapat diadopsi sebagai standar intervensi promosi kesehatan di tatanan sekolah, khususnya dalam topik pencegahan hipertensi yang selama ini kerap diabaikan pada kelompok usia remaja.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi



Gambar 2. Kegiatan peningkatan kecakapan hidup melalui proses kelompok tentang pencegahan hipertensi



Gambar 3. Pengukuran tekanan darah pada siswa SMK Bina Taqwa Cisalak

KESIMPULAN

Edukasi kesehatan mengenai pencegahan hipertensi melalui pendekatan peningkatan kecakapan hidup berbasis proses kelompok pada siswa SMK Bina Taqwa Cisalak terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Sebelum intervensi, sebagian besar Siswa/i memiliki pengetahuan pada kategori cukup dan kurang, namun setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik. Metode proses kelompok yang bersifat partisipatif dan melibatkan dinamika kelompok sebaya mampu meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterlibatan aktif remaja dalam upaya pencegahan hipertensi, sehingga metode ini dapat direkomendasikan sebagai strategi promosi kesehatan di lingkungan sekolah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima Kasih kami ucapkan kepada Kepala Sekolah dan semua Guru SMK Bina Taqwa Cisalak yang telah memberikan izin untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada siswa SMK Bina Taqwa yang antusias dan semangat dalam mengikuti program ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hypertension. *World Health Organization* (2025).
2. Williams, B. *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Eur. Heart J.* **39**, 3021–3104 (2018).
3. Iqbal, A. M. & Jamal, S. F. Essential hypertension. *Treasure Isl.* **july**, (2021).
4. Putri, L. R. *et al.* Prevalence and Risk Factors of Hypertension among Young Adults : An Indonesian Basic Health Survey. *Open Public Health J.* 1–10 (2025) doi:10.2174/0118749445361291241129094132.
5. Hamrahian, S. M. & Falkner, B. Approach to Hypertension in Adolescents and Young Adults. *Curr. Cardiol. Rep.* **24**, 131–140 (2022).
6. Park, P. G., Park, E. & Kang, H. G. Increasing trend in hypertension prevalence among Korean adolescents from 2007 to 2020. *BMC Public Health* **24**, 617 (2024).
7. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/> (2024).
8. Christofaro, D. G. D. *et al.* High blood pressure and sedentary behavior in adolescents are associated even after controlling for confounding factors. *Blood Press.* **24**, 317–323 (2015).
9. Danti Ilato, M. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan, Puskesmas Kota Timur, dan Puskesmas Kota Utara Kota Gorontalo Tahun 2022. at (2023).
10. Sirait, R. I. & Ronoatmodjo, S. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Instan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Berusia ≥ 18 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *J. Kesehat. Masyarakat; Vol 12, No 1 JANUARIDO - 10.14710/jkm.v12i1.38576* (2024) doi:<https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.38576>.
11. WHO. World Health Day. *A Glob. Br. Hypertension* (2018).
12. Niu, C. *et al.* The global burden of hypertension and its epidemiological impacts on adolescents and young adults: projections to 2050. *Front. Cardiovasc. Med.* **Volume 12-2025**, (2025).
13. Saputri, R. K., Al-Bari, A. & Pitaloka, R. I. K. Hubungan status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi remaja. *J. Gizi* **10**, 10–19 (2021).
14. Khoirunnisa, T. R. P. & Wahyurianto, Y. Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di Program Studi Keperawatan Tuban Program Diploma Tiga. *J. Ilmu Kesehat. Mandira Cendikia* **4**, 304–310 (2025).
15. Sangadah, K. Hubungan Asupan Zat Gizi (Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium) Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi. *Nutr. Nutr. Res. Dev. J.* **2**, 12–20 (2022).
16. Rahma, N. D., Ajda, S. A., Hapsari, T. & Nufus, W. Faktor risiko hipertensi pada remaja. *J. Kesehat. Tambusai* **2**, 1–9 (2021).
17. Asriati, A., Adimuntja, N. P., Pamangin, L. O. M. & Juniasti, H. T. Analisis Aktivitas Fisik Remaja Papua Untuk Pencegahan Hipertensi. *J. Promot. Prev.* **6**, 245–255 (2023).
18. Siswanto, Y. & Afandi, A. Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Remaja. *J. Pemberdaya. Masy. Mandiri Indones.* **2**, 50–56 (2019).
19. Junaidi, A., Rahayu, D., Arisandi, W., Adyas, A. & Karyus, A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Cerdik Hipertensi Pada Remaja. *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung* **11**, 56–67 (2023).
20. Isnaeni, Y., Rejecky, A. & Nurhayati, P. Pengaruh Edukasi Tentang Hipertensi Pada

- Remaja. *J. Penelit. Perawat Prof.* **6**, 1333–1336 (2024).
21. Kozioł-Kozakowska, A. *et al.* Dietary Strategies in the Prevention and Treatment of Hypertension in Children and Adolescents: A Narrative Review. *Nutrients* **16**, (2024).
 22. Torres, D. G., Romero, A. M. O. & Fuentes-Ramírez, A. Life skills that promote school health in adolescents: a concept analysis. *BMC Public Health* **25**, 3351 (2025).
 23. Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L. & Fullen, B. Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have? *Med. Decis. Mak. an Int. J. Soc. Med. Decis. Mak.* **36**, 741–759 (2016).
 24. Nuraenah, N. *et al.* Permainan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa pada Remaja di SMPN 77 Jakarta Pusat. *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.* **8**, 1309–1315 (2025).
 25. WHO. Hypertension. *World Health Organization* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (2023).
 26. Kurniyawan, E. H. *et al.* Implementation of Group Activity Therapy: Hypertension Exercise for the Elderly at UPT PSTW Jember: Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Senam Hipertensi pada Lansia di UPT PSTW Jember. (2025).
 27. Lima-Serrano, M. & Lima-Rodríguez, J. S. Impact of school-based health promotion interventions aimed at different behavioral domains: a systematic review. *Gac. Sanit.* **28**, 411–417 (2014).
 28. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (Elsevier, 2018).
 29. Abdi, F. & Simbar, M. The Peer Education Approach in Adolescents- Narrative Review Article. *Iran. J. Public Health* **42**, 1200–1206 (2013).
 30. Adams, J., Lawrence, E. M., Goode, J. A., Schaefer, D. R. & Mollborn, S. Peer Network Processes in Adolescents' Health Lifestyles. *J. Health Soc. Behav.* **63**, 125–141 (2022).
 31. McHale, F. *et al.* A Systematic Literature Review of Peer-led Strategies for Promoting Physical Activity Levels of Adolescents. *Heal. Educ. Behav. Off. Publ. Soc. Public Heal. Educ.* **49**, 41–53 (2022).
 32. Diao, H. *et al.* The impacts of peer education based on adolescent health education on the quality of life in adolescents: a randomized controlled trial. *Qual. Life Res.* **29**, 153–161 (2020).
 33. Saraf, Deepika S *et al.* A Systematic Review of School-Based Interventions to Prevent Risk Factors Associated With Noncommunicable Diseases. *Asia Pacific J. Public Heal.* **24**, 733–752 (2012).
 34. Xu, T. *et al.* School-based interventions to promote adolescent health: A systematic review in low- and middle-income countries of WHO Western Pacific Region. *PLoS One* **15**, e0230046 (2020).
 35. Stanhope, M. & Lancaster, J. *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. (St. Louis, Missouri : Elsevier, 2020).
 36. North, S. & Dooley, D. G. School-Based Health Care. *Prim. Care Clin. Off. Pract.* **47**, 231–240 (2020).