

RACIK SEHAT: Model Pemberdayaan PKK Berbasis Edukasi Partisipatif dan Praktik Pemanfaatan Seledri sebagai Media Pencegahan Hipertensi

Dewi Novita Hardianti*, Fitria Anggraini, Naura Chayyira Fitriah, Sayyidah Hikmah Muti'ah, Tiodorlin Boru Turnip, Rahmah Febrianti

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

Corresponding Author. Email : novieta.hardianty@fkm.unmul.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received : 26-08-2026
Revised : 08-10-2026
Accepted : 10-10-2026
Online : 19-10-2026

Keywords:

Celery;
Community
Empowerment;
Health Education;
Hypertension;
PKK.

ABSTRACT

Abstract: *Background: Hypertension was identified as a priority health problem in Loa Raya Village, with 23 of 88 household heads (26.14%) recorded as having hypertension. Objective: To improve knowledge and provide practical experience for PKK members in using celery as an educational medium for hypertension prevention. Methods: A participatory workshop with 13 PKK members combined education, demonstration, discussion, and hands-on preparation of celery juice and herbal drinks. Knowledge was assessed using 10-item pre- and post-tests; data were analyzed descriptively and followed by the Wilcoxon test after Shapiro-Wilk normality testing. Results: The mean score increased from 60.38 to 83.08, a 22.70-point difference or 37.6% relative increase ($p=0.001$). All participants completed the activity sequence and performed the practical steps with facilitator assistance. Conclusion: ACIK SEHAT demonstrates positive initial educational outcomes through planning based on local needs, the engagement of PKK as an empowerment partner, and practice-based learning. The program has the potential to be developed into a model for community health education, although further evaluation is required to assess the sustainability of knowledge, behavioral changes, and health outcomes.*

Abstrak: Latar belakang: Hipertensi menjadi prioritas masalah kesehatan di Desa Loa Raya, dengan 23 dari 88 kepala keluarga (26,14%) tercatat mengalami hipertensi. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman praktik kepada anggota PKK dalam pemanfaatan seledri sebagai media edukasi pencegahan hipertensi. Metode: Lokakarya partisipatif diikuti 13 anggota PKK melalui edukasi, demonstrasi, diskusi, serta praktik pembuatan jus dan jamu seledri. Pengetahuan dinilai menggunakan *pre-test* dan *post-test* 10 soal; data dianalisis secara deskriptif dan dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* setelah uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Hasil: Rata-rata skor meningkat dari 60,38 menjadi 83,08, selisih 22,70 poin atau peningkatan relatif 37,6% ($p=0,001$). Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dan mampu menjalankan praktik dengan pendampingan. Kesimpulan: ACIK SEHAT menunjukkan capaian edukasional awal yang positif melalui perencanaan berbasis kebutuhan lokal, pelibatan PKK sebagai mitra pemberdayaan, dan pembelajaran berbasis praktik. Program berpotensi dikembangkan sebagai model edukasi kesehatan komunitas, meskipun evaluasi lanjutan diperlukan untuk menilai keberlanjutan pengetahuan, perubahan perilaku, dan luaran kesehatan.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat berlangsung tanpa gejala dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan ginjal, serta kematian prematur. Pencegahan dan pengendaliannya memerlukan keterlibatan individu dan keluarga dalam mengenali faktor risiko, membatasi asupan garam, menerapkan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik, memantau tekanan darah, dan mematuhi terapi ketika telah didiagnosis (Carey et al., 2018; World Health Organization, 2025b). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 menegaskan bahwa hipertensi masih memerlukan penguatan deteksi dini, edukasi, dan pengendalian berbasis masyarakat (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Tinjauan sistematis di negara berpendapatan rendah dan menengah juga menunjukkan bahwa pembagian peran kepada tenaga kesehatan non-dokter dan intervensi pekerja kesehatan komunitas dapat mendukung pengelolaan tekanan darah, sehingga pendekatan berbasis komunitas relevan untuk memperluas jangkauan edukasi dan pengendalian hipertensi (Anand et al., 2019; Mbuthia et al., 2022).

Relevansi masalah tersebut juga terlihat pada pemetaan awal di Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara. Dari 88 kepala keluarga pada lima RT yang disurvei, 23 orang (26,14%) tercatat mengalami hipertensi. Temuan ini kemudian dibahas bersama pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan Tim Penggerak PKK melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pendekatan *Urgency, Seriousness, Growth* (USG); hipertensi memperoleh skor prioritas tertinggi, yaitu 133. Dengan demikian, program tidak dirancang berdasarkan asumsi umum, melainkan berangkat dari masalah kesehatan yang teridentifikasi pada komunitas sasaran.

Tim Penggerak PKK dipilih sebagai mitra karena posisinya dekat dengan kehidupan keluarga dan memiliki ruang interaksi rutin di tingkat desa. Dalam kerangka promosi kesehatan, pemberdayaan tidak berhenti pada pemberian informasi, tetapi diarahkan agar individu dan kelompok mampu mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi untuk mendukung keputusan kesehatan (Nutbeam & Lloyd, 2021; World Health Organization, 2025a). Pendekatan partisipatif berbasis komunitas juga menekankan pentingnya keterlibatan pemangku kepentingan lokal untuk meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan intervensi hipertensi (Chimberengwa & Naidoo, 2020). Pelibatan PKK karena itu memberi nilai strategis: peserta tidak hanya menjadi penerima edukasi, tetapi berpotensi menjadi penghubung pesan pencegahan hipertensi kepada keluarga dan kelompok masyarakat. Kegiatan pengabdian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan pada kelompok PKK dapat meningkatkan pengetahuan serta memperkuat peran mereka dalam kesehatan keluarga (Fauziah et al., 2025; Lisdahayati et al., 2025), sejalan dengan telaah promosi kesehatan hipertensi yang menekankan intervensi edukatif berbasis komunitas (Shin et al., 2021).

Program RACIK SEHAT (Ramu dan Cipta Kreasi Menuju Sehat dengan Tanaman) dirancang untuk mengubah edukasi hipertensi dari penyampaian informasi satu arah menjadi pengalaman belajar yang konkret. Peserta memperoleh edukasi, menyaksikan demonstrasi, berdiskusi, dan mempraktikkan pengolahan seledri menjadi jus dan jamu. Seledri (*Apium graveolens*) dipilih karena akrab dengan masyarakat, mudah diolah dalam konteks rumah tangga, dan memiliki dasar ilmiah sebagai bahan yang mengandung senyawa bioaktif. Sejumlah penelitian melaporkan potensi seledri terhadap tekanan darah pada sediaan tertentu, termasuk ekstrak biji, tetapi bentuk sediaan dan dosis penelitian tidak dapat langsung disamakan dengan olahan rumah tangga (Alobaidi & Saleh, 2024; Liu et al., 2025; Shayani Rad, Moohebaty, & Mohajeri, 2022). Pendekatan praktik pada pemanfaatan tanaman obat juga telah digunakan dalam kegiatan pemberdayaan dengan hasil peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta,

termasuk pada kelompok PKK dan kegiatan edukasi berbasis seledri (Anggraini et al., 2025; Manshur et al., 2023; Qamariah et al., 2019).

Nilai tambah RACIK SEHAT terletak pada integrasi empat unsur dalam satu program, yaitu prioritas masalah berbasis data lokal, pemilihan PKK sebagai mitra strategis, pembelajaran berbasis praktik, serta penyampaian manfaat seledri secara proporsional tanpa menempatkannya sebagai pengganti terapi medis. Evaluasi program difokuskan pada perubahan pengetahuan segera setelah kegiatan dan keterlaksanaan praktik. Tujuan program adalah meningkatkan pengetahuan serta memberikan pengalaman praktik kepada anggota PKK dalam pemanfaatan seledri sebagai media edukasi pencegahan hipertensi.

Namun demikian, kegiatan edukasi hipertensi di tingkat masyarakat masih banyak berfokus pada penyampaian informasi satu arah, sementara pendekatan yang mengintegrasikan pemetaan masalah lokal, pemberdayaan kelompok PKK, serta praktik pengolahan bahan lokal masih terbatas. Oleh karena itu, Program RACIK SEHAT dikembangkan sebagai pendekatan edukasi partisipatif yang menggabungkan literasi kesehatan dengan pengalaman praktik untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam pencegahan hipertensi.

B. METODE PELAKSANAAN

Program RACIK SEHAT dilaksanakan pada Rabu, 22 Juli 2026 pukul 16.15-17.50 WITA di Balai Pertemuan Umum Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Kegiatan diikuti oleh 13 anggota Tim Penggerak PKK. Desain kegiatan berupa lokakarya partisipatif yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, demonstrasi, diskusi, dan praktik langsung pengolahan seledri menjadi jus dan jamu. Evaluasi menggunakan desain satu kelompok *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan segera setelah intervensi.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dan perizinan dengan pemerintah desa dan Badan Permusyawaratan Desa, uji coba resep, penyusunan materi edukasi dan buku saku, penyiapan bahan dan alat, serta penyusunan instrumen *pre-test* dan *post-test*. Uji coba resep dilakukan untuk memastikan prosedur dapat diselesaikan selama lokakarya dengan langkah sederhana dan mudah diikuti oleh peserta. Aspek ini penting karena program dirancang agar praktik memiliki peluang untuk direplikasi dalam konteks rumah tangga atau kegiatan PKK.

Pelaksanaan diawali dengan *pre-test*, kemudian edukasi mengenai hipertensi, faktor risiko, pencegahan, serta pemanfaatan seledri secara proporsional. Peserta selanjutnya dibagi menjadi Tim Jus dan Tim Jamu agar setiap peserta memperoleh kesempatan terlibat dalam proses pengolahan. Fasilitator mendampingi penyiapan bahan, urutan pengolahan, kebersihan proses, dan diskusi mengenai pesan kesehatan yang menyertai praktik. Kegiatan diakhiri dengan diskusi, tanya jawab, dan *post-test*. Selama praktik, fasilitator melakukan observasi langsung terhadap keterlaksanaan setiap tahapan. Tahapan pelaksanaan Program RACIK SEHAT dirangkum pada Gambar 1.

Instrumen pengetahuan terdiri atas 10 soal pilihan ganda yang disusun berdasarkan materi kegiatan. Data disajikan dalam nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan simpangan baku. Uji normalitas menghasilkan $p=0,010$ pada *pre-test* dan $p=0,200$ pada *post-test*. Karena salah satu data tidak berdistribusi normal, perbedaan skor berpasangan dianalisis menggunakan *uji Wilcoxon* dengan batas kemaknaan $p<0,05$. Pengamatan praktik dilaporkan secara deskriptif karena belum menggunakan rubrik keterampilan terstandar. Program tidak mengukur perubahan tekanan darah maupun perilaku jangka panjang; oleh sebab itu, interpretasi hasil dibatasi pada luaran edukasional segera setelah kegiatan.



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan Program RACIK SEHAT

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program RACIK SEHAT dilaksanakan berdasarkan alur kegiatan yang terdiri atas tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, serta tahap monitoring dan evaluasi. Sebanyak 13 anggota Tim Penggerak PKK Desa Loa Raya mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Pendekatan bertahap ini dirancang agar kegiatan tidak hanya memberikan informasi mengenai pencegahan hipertensi, tetapi juga memberikan pengalaman praktik yang dapat diterapkan dalam konteks rumah tangga.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan Program RACIK SEHAT dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan melalui koordinasi dan perizinan dengan pihak terkait, yaitu Pemerintah Desa Loa Raya dan Tim Penggerak PKK sebagai mitra kegiatan. Koordinasi awal bertujuan membangun kesepahaman mengenai tujuan program, menentukan sasaran, serta memastikan kesiapan lingkungan pelaksanaan. Keterlibatan pemangku kepentingan lokal sejak tahap perencanaan merupakan aspek penting dalam intervensi berbasis masyarakat karena dapat meningkatkan penerimaan program dan memperkuat keberlanjutan kegiatan setelah intervensi selesai (Chimberengwa & Naidoo, 2020; Wallerstein et al., 2017). Selanjutnya, tim melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat berdasarkan data awal kejadian hipertensi di Desa Loa Raya serta hasil diskusi dengan pemerintah desa dan kelompok PKK. Perencanaan berbasis kebutuhan lokal memungkinkan intervensi kesehatan menjadi lebih relevan dengan kondisi sosial, budaya, dan sumber daya masyarakat sasaran (Nutbeam & Lloyd, 2021; Shin et al., 2021).

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan, tim menyusun materi edukasi, buku saku, serta instrumen evaluasi yang disesuaikan dengan karakteristik peserta. Materi mencakup informasi mengenai hipertensi, faktor risiko, pencegahan, serta pemanfaatan seledri sebagai media edukasi kesehatan yang disampaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran dapat meningkatkan literasi kesehatan karena membantu masyarakat memahami dan menggunakan informasi

kesehatan secara tepat (Nutbeam & Lloyd, 2021). Buku saku juga disiapkan sebagai media pendukung yang dapat dimanfaatkan kembali oleh peserta setelah kegiatan sebagai sumber informasi kesehatan di lingkungan keluarga (Glanz et al., 2015).

Tahap persiapan juga mencakup uji coba resep olahan seledri serta penyiapan bahan, alat, dan instrumen evaluasi. Uji coba dilakukan untuk memastikan proses pembuatan jus dan jamu seledri dapat dilakukan secara sederhana, aman, dan sesuai dengan kondisi peserta. Penyiapan teknis sebelum pelaksanaan diperlukan dalam kegiatan edukasi berbasis praktik agar proses pembelajaran berjalan efektif dan peserta memperoleh pengalaman langsung sesuai tujuan program (Bartholomew et al., 2016). Secara keseluruhan, tahap persiapan menjadi fondasi penting Program RACIK SEHAT karena tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga membangun pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan partisipatif dengan melibatkan PKK sebagai mitra strategis dalam promosi kesehatan keluarga (World Health Organization, 2025; Chimberengwa & Naidoo, 2020).

2. Tahap Pelaksanaan

Program RACIK SEHAT diikuti oleh 13 anggota Tim Penggerak PKK dan seluruh peserta yang hadir berhasil menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan yang meliputi *pre-test*, edukasi, praktik pengolahan, diskusi, serta *post-test*. Keberhasilan pelaksanaan program tidak hanya ditentukan oleh materi pemanfaatan seledri, tetapi juga oleh pendekatan intervensi yang dirancang secara partisipatif. Pendekatan berbasis komunitas menekankan bahwa masyarakat perlu ditempatkan sebagai mitra aktif dalam proses identifikasi masalah, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi program, sehingga intervensi yang diberikan memiliki kesesuaian dengan kebutuhan dan karakteristik lokal (Wallerstein et al., 2017; Chimberengwa & Naidoo, 2020).

Penetapan hipertensi sebagai prioritas masalah dalam Program RACIK SEHAT dilakukan berdasarkan hasil pemetaan kondisi kesehatan masyarakat Desa Loa Raya. Pendekatan ini menunjukkan bahwa program tidak disusun berdasarkan asumsi umum, tetapi berdasarkan kebutuhan nyata komunitas sasaran. Perencanaan intervensi kesehatan yang diawali dengan identifikasi masalah dan analisis kebutuhan diketahui dapat meningkatkan relevansi program serta memperbesar peluang keberhasilan implementasi di masyarakat (Bartholomew et al., 2016). Pendekatan berbasis data lokal juga menjadi aspek penting dalam promosi kesehatan karena memungkinkan strategi yang dikembangkan lebih sesuai dengan sumber daya, budaya, dan kondisi sosial masyarakat setempat (Glanz et al., 2015).

Dalam pelaksanaan program, Tim Penggerak PKK diposisikan sebagai mitra strategis yang memiliki kedekatan dengan keluarga dan lingkungan sosial masyarakat, bukan hanya sebagai penerima informasi kesehatan. Posisi PKK sebagai kelompok berbasis keluarga memberikan peluang untuk memperluas penyebaran pesan kesehatan karena anggota PKK memiliki peran dalam aktivitas sosial dan edukasi keluarga di tingkat desa. Konsep pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan menekankan bahwa kelompok lokal yang memiliki jejaring sosial kuat dapat menjadi penggerak perubahan perilaku kesehatan melalui proses berbagi informasi dan pengalaman di lingkungan sekitarnya (Nutbeam & Lloyd, 2021; World Health Organization, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa RACIK SEHAT tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga membangun kapasitas kelompok masyarakat sebagai agen promosi kesehatan.



Gambar 2. Pelaksanaan lokakarya praktik Program RACIK SEHAT

Integrasi edukasi dengan praktik menjadi salah satu kekuatan utama Program RACIK SEHAT. Peserta tidak hanya menerima informasi mengenai hipertensi dan pemanfaatan seledri, tetapi juga memperoleh pengalaman langsung melalui demonstrasi dan praktik pembuatan jus serta jamu seledri. Pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) memungkinkan peserta menghubungkan pengetahuan konseptual dengan keterampilan praktis sehingga informasi kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kolb, 2015). Pendekatan serupa pada kegiatan pemberdayaan kelompok PKK melalui pelatihan pengolahan tanaman obat juga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah diberikan edukasi yang disertai praktik langsung (Manshur et al., 2023; Qamariah et al., 2019).

Pembagian peserta menjadi Tim Jus dan Tim Jamu membuat proses praktik lebih terarah serta memungkinkan fasilitator memberikan pendampingan yang lebih intensif pada setiap kelompok. Walaupun jumlah peserta yang relatif kecil menjadi keterbatasan dalam perluasan cakupan program, kelompok kecil memberikan keuntungan berupa interaksi yang lebih aktif, kesempatan bertanya lebih besar, serta koreksi langsung selama proses praktik berlangsung. Model pembelajaran kelompok kecil diketahui efektif dalam meningkatkan keterlibatan peserta karena menciptakan lingkungan belajar yang lebih interaktif dan mendukung proses transfer pengetahuan (Dolmans et al., 2016).

Dengan demikian, RACIK SEHAT memiliki karakteristik sebagai program pemberdayaan kesehatan yang kontekstual dan aplikatif karena menggunakan bahan lokal yang mudah diperoleh, metode pembelajaran berbasis praktik, serta melibatkan kelompok masyarakat yang memiliki kedekatan dengan keluarga. Penggunaan seledri dalam program ini tidak hanya menjadi fokus pada produk olahan, tetapi juga sebagai media edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan hipertensi melalui pola hidup sehat. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip promosi kesehatan yang menempatkan edukasi sebagai proses membangun kemampuan masyarakat dalam memahami, mengambil keputusan, dan menerapkan perilaku kesehatan secara mandiri (Nutbeam & Lloyd, 2021).

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi Program RACIK SEHAT dilakukan untuk menilai keterlaksanaan kegiatan, perubahan pengetahuan peserta, serta keberlanjutan program. Evaluasi pengabdian masyarakat tidak hanya menilai hasil akhir, tetapi juga proses pelaksanaan untuk memastikan intervensi berjalan sesuai tujuan dan kebutuhan sasaran (Moore et al., 2015). Evaluasi program dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu evaluasi proses, evaluasi pasca kegiatan, dan tindak lanjut.

Evaluasi proses dilakukan melalui observasi keterlibatan peserta selama rangkaian kegiatan, meliputi *pre-test*, edukasi, praktik pengolahan jus dan jamu seledri, diskusi, hingga *post-test*. Seluruh peserta (13 anggota Tim Penggerak PKK) mengikuti kegiatan sampai selesai. Pembagian peserta menjadi Tim Jus dan Tim Jamu memungkinkan pendampingan lebih intensif serta memberikan kesempatan peserta untuk terlibat langsung dalam proses pengolahan. Pendekatan berbasis praktik mendukung pembelajaran pengalaman (*experiential learning*) karena peserta tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga mengaplikasikan pengetahuan melalui aktivitas langsung (Kolb, 2015). Kegiatan ini juga mencerminkan prinsip pemberdayaan masyarakat yang menempatkan kelompok sasaran sebagai mitra aktif dalam peningkatan kesehatan (Wallerstein et al., 2017).

Tabel 1. Statistik Deskriptif Skor *Pre* dan *Post Test*

Variabel	N	Minimum	Maks.	Mean	SD	P Wilcoxon
<i>Pre-test</i>	13	50	70	60,38	7,489	0,001
<i>Post-test</i>	13	75	95	83,08	6,304	

Evaluasi pasca kegiatan dilakukan melalui pengukuran perubahan pengetahuan menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebanyak 10 soal. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor rata-rata dari 60,38 (SD 7,489) menjadi 83,08 (SD 6,304), dengan peningkatan sebesar 22,70 poin (37,6%). Rentang skor meningkat dari 50–70 menjadi 75–95, dan uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah kegiatan ($p=0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi edukasi, demonstrasi, dan praktik mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai pencegahan hipertensi dan pemanfaatan seledri sebagai media edukasi kesehatan. Temuan tersebut sejalan dengan kegiatan pemberdayaan kelompok PKK yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pemanfaatan tanaman obat (Qamariah et al., 2019; Manshur et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini menunjukkan adanya capaian edukasional awal, namun hasil perlu diinterpretasikan secara proporsional. Pengukuran *post-test* yang dilakukan segera setelah kegiatan hanya menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum menunjukkan retensi pengetahuan, perubahan perilaku, maupun dampak klinis terhadap tekanan darah. Keterbatasan lain meliputi jumlah peserta yang terbatas, tidak adanya kelompok pembandingan, serta belum digunakannya instrumen terstandar untuk menilai keterampilan praktik. Selain itu, waktu pelaksanaan yang singkat menyebabkan pendampingan lanjutan belum dapat dilakukan secara optimal.

Tindak lanjut program diarahkan pada penguatan peran Tim Penggerak PKK sebagai mitra edukasi kesehatan keluarga melalui pendampingan berkala, pemanfaatan buku saku, dan pengulangan praktik pada kegiatan PKK berikutnya. Pengembangan program selanjutnya perlu memperluas sasaran, menilai retensi pengetahuan, mengevaluasi keterampilan praktik, serta mempertimbangkan pengukuran indikator perilaku dan luaran kesehatan. Keberlanjutan program berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh keterlibatan kelompok lokal dan kemampuan masyarakat mempertahankan praktik kesehatan setelah intervensi selesai (Chimberengwa & Naidoo, 2020; Shin et al., 2021).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program RACIK SEHAT pada 13 anggota Tim Penggerak PKK Desa Loa Raya menunjukkan capaian edukasional awal yang positif melalui pendekatan berbasis data lokal, pelibatan PKK sebagai mitra komunitas, serta integrasi edukasi, demonstrasi, dan praktik pengolahan seledri. Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan peserta, ditunjukkan dengan peningkatan rata-rata skor dari 60,38 pada *pre-test* menjadi 83,08 pada *post-test*, dengan selisih 22,70 poin atau peningkatan relatif sebesar 37,6%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah kegiatan ($p=0,001$). Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dan mampu melakukan praktik pembuatan jus serta jamu seledri dengan pendampingan fasilitator.

Namun, hasil kegiatan ini belum menunjukkan perubahan tekanan darah maupun perubahan perilaku kesehatan jangka panjang karena evaluasi masih terbatas pada peningkatan pengetahuan segera setelah intervensi. Keterbatasan program meliputi jumlah peserta yang terbatas, belum adanya kelompok pembandingan, waktu pendampingan yang singkat, serta belum digunakannya instrumen penilaian keterampilan praktik yang terstandar. Oleh karena itu, RACIK SEHAT dapat dikembangkan sebagai model pemberdayaan masyarakat berbasis edukasi dan praktik dengan penguatan tindak lanjut berupa pendampingan berkala, perluasan sasaran, evaluasi keterampilan, serta pengukuran luaran kesehatan yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Pemerintah Desa Loa Raya, Badan Permusyawaratan Desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta Tim Penggerak PKK yang telah mendukung pelaksanaan Program RACIK SEHAT.

REFERENSI

- Alobaidi, S., & Saleh, E. (2024). Antihypertensive property of celery: A narrative review on current knowledge. *International Journal of Food Science*, 2024, 9792556. <https://doi.org/10.1155/2024/9792556>
- Anand, T. N., Joseph, L. M., Geetha, A. V., Prabhakaran, D., & Jeemon, P. (2019). Task sharing with non-physician health-care workers for management of blood pressure in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(6), e761-e771. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30077-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30077-4)
- Anggraini, T., Saryanti, D., & Anggraini, D. I. (2025). Edukasi dan workshop “SEDARI HATI” sediaan teh herbal seledri atasi hipertensi di Desa Ngringo Kecamatan Jaten, Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(2), 1-9. <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/jpkmm/article/view/3673>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Gambaran prevalensi, dampak, serta upaya pengendalian hipertensi dan diabetes di Indonesia: Fact sheet Survei Kesehatan Indonesia 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and control of hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278-1293. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>
- Chimberengwa, P. T., & Naidoo, M. (2020). Using community-based participatory research in improving the management of hypertension in communities: A scoping review. *South African Family Practice*, 62(1), a5039. <https://doi.org/10.4102/safp.v62i1.5039>

- Fauziah, S. A., Sabila, A., Putri, K. M., & Muhamadin, R. C. (2025). Penyuluhan upaya pencegahan penyakit hipertensi pada ibu PKK di Desa Dukunanyar. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health*, 5(2), 41-45. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v5i02.9681>
- Lisdahayati, L., Pome, G., Rustiati, N., Saprianto, S., Martadinata, U. H., Harsanto, D. E., & Akbar, M. A. (2025). Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam manajemen pencegahan dan pengendalian hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(2), 1148-1155. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i2.584>
- Liu, D., Zhao, H., Xu, H., & Hu, J. (2025). Effects of celery (*Apium graveolens*) on blood pressure, glycemic and lipid profile in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1597680. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1597680>
- Manshur, A., Saputri, R. K., Izza, Y. P., Sofiyatun, S., & Fauziyah, I. (2023). Peningkatan keterampilan ibu-ibu PKK melalui pelatihan pembuatan jamu antihipertensi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(6), 5745-5754. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i6.18307>
- Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: Systematic review. *BMJ Open*, 12(4), e053455. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Qamariah, N., Handayani, R., & Novaryati, S. (2019). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga dalam pengolahan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai ramuan obat tradisional. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 50-54. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v4i1.692>
- Shayani Rad, M., Moohebaty, M., & Mohajeri, S. A. (2022). Effect of celery (*Apium graveolens*) seed extract on hypertension: A randomized, triple-blind, placebo-controlled, cross-over clinical trial. *Phytotherapy Research*, 36(7), 2889-2907. <https://doi.org/10.1002/ptr.7469>
- Shayani Rad, M., Moohebaty, M., MohammadEbrahimi, S., Motamedshariaty, V. S., & Mohajeri, S. A. (2022). Safety evaluation and biochemical efficacy of celery seed extract (*Apium graveolens*) capsules in hypertensive patients: A randomized, triple-blind, placebo-controlled, cross-over clinical trial. *Inflammopharmacology*, 30, 1669-1684. <https://doi.org/10.1007/s10787-022-00986-0>
- Shin, J., Konlan, K. D., & Mensah, E. (2021). Health promotion interventions for the control of hypertension in Africa, a systematic scoping review from 2011 to 2021. *PLOS ONE*, 16(11), e0260411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260411>
- World Health Organization. (2025a). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- World Health Organization. (2025b). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Bartholomew, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wallerstein, N., Duran, B., Oetzel, J., & Minkler, M. (2017). *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- World Health Organization. (2025). *Health literacy*. Geneva: WHO.
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Dolmans, D. H. J. M., Michaelsen, L., Van Merriënboer, J., & Van Der Vleuten, C. P. M. (2016). Should we choose between problem-based learning and team-based learning? No, combine the best of both worlds! *Medical Teacher*, 38(4), 354–359. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1067226>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., et al. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>