JIPMI
Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia

e-ISSN 2829-5617

Volume 5 Nomor 4, Oktober 2026
Email: jipmi@unimus.ac.id
https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi

Upaya Pencegahan Hipertensi Melalui Intervensi Pendidikan Kesehatan di Dusun Jati, Desa Nglobar, Kabupaten Grobogan

Azka Thoriqun Najah[1], Shafira Aulia Az Zahra[1], Syakila Aditiya Saputri[1], Gita Maharani Putri[1], Wangsit Dwi Nur Atmi[1], Analita Jingga Prahesti[1], Muthia Aulia Rahmah[1], Kukuh Dian Azizah[1], Muhammad Thoriq Sholehudin[1], Shalihat Afifah Dhaningtyas[1] ✉

[1] Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

✉ Korespondensi: shalihatafifahd@unimus.ac.id, +62 857 2784 8717

Diterima: 17 Januari 2026 | Disetujui: 30 Oktober 2026 | Diterbitkan: 31 Oktober 2026

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terutama di wilayah pedesaan. Dusun Jati, Desa Nglobar, Kabupaten Grobogan, merupakan salah satu wilayah dengan proporsi kasus hipertensi yang cukup tinggi, yaitu mencapai 55% dari keseluruhan kasus penyakit tidak menular yang teridentifikasi. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan hipertensi. **Tujuan**: Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi dan menetapkan prioritas masalah kesehatan masyarakat serta mengimplementasikan intervensi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan hipertensi. **Metode**: Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis pemberdayaan masyarakat. Tahapan kegiatan meliputi identifikasi dan penetapan prioritas masalah kesehatan, pelaksanaan edukasi hipertensi, senam bersama sebagai bentuk aktivitas fisik, penyampaian informasi melalui media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta penguatan keberlanjutan program melalui pemberdayaan kader dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan menggunakan desain *pretest-posttest*. Kegiatan juga dilengkapi dengan konsumsi jus sehat sebagai bagian dari pengenalan pola hidup sehat. **Hasil**: Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah pelaksanaan intervensi. Sebagian besar responden mengalami perubahan kategori pengetahuan, dari rendah menjadi sedang dan dari sedang menjadi tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi edukasi kesehatan, aktivitas fisik, dan media KIE memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, faktor risikonya, dan langkah-langkah pencegahannya. **Kesimpulan**: Pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan identifikasi masalah kesehatan, edukasi hipertensi, aktivitas fisik, dan penguatan peran kader serta Posbindu PTM berpotensi meningkatkan pengetahuan dan mendukung penguatan upaya pencegahan hipertensi di wilayah pedesaan. Keberlanjutan program memerlukan pendampingan secara berkala, penguatan kapasitas kader, serta integrasi kegiatan promotif dan preventif ke dalam program kesehatan rutin di tingkat desa.

Kata kunci: aktivitas fisik, edukasi kesehatan, hipertensi, pemberdayaan masyarakat, pencegahan penyakit tidak menular

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease with an increasing prevalence and remains a major public health challenge, particularly in rural areas. Jati Hamlet, Nglobar Village, Grobogan Regency, is one of the areas with a relatively high proportion of hypertension cases, accounting for 55% of all identified non-communicable disease cases. This situation highlights the need for promotive and preventive interventions to increase community awareness and knowledge of hypertension prevention. **Objective**: This program aimed to identify and prioritize community health problems and implement health education interventions to improve public knowledge of hypertension

prevention. **Method**: The program employed a community-based health promotion and prevention approach. Activities comprised community health problem identification and prioritization, hypertension education, group exercise as a form of physical activity, dissemination of health information through communication, information, and education (IEC) materials, and efforts to ensure program sustainability through the empowerment of community health cadres and the Integrated Non-Communicable Disease Health Post (Posbindu PTM). Changes in participants' knowledge were evaluated using a one-group pretest–posttest design. The program also included the consumption of healthy juice as part of promoting healthy lifestyle practices. **Result**: The evaluation demonstrated an improvement in community knowledge following the intervention. Most participants experienced a shift in their knowledge categories, from low to moderate and from moderate to high. These findings suggest that integrating health education, physical activity, and IEC materials contributes positively to community understanding of hypertension, its risk factors, and preventive measures. **Conclusion**: A community empowerment approach integrating health problem identification, hypertension education, physical activity, and strengthened roles of community health cadres and Posbindu PTM has the potential to improve public knowledge and reinforce hypertension prevention efforts in rural areas. Program sustainability requires regular follow-up, capacity building for community health cadres, and the integration of promotive and preventive activities into routine village-level health programs.

Keywords: community empowerment, health education, hypertension, physical activity, non-communicable disease prevention

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) terus mengalami peningkatan di berbagai negara, analisis data dari 195 negara dan wilayah menunjukkan bahwa 99 di antaranya memiliki tingkat pengendalian hipertensi nasional di bawah 20%. Mayoritas orang yang terkena dampak tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana sistem kesehatan menghadapi keterbatasan sumber daya, salah satunya Negara Indonesia [1]. Salah satu kondisi PTM yang paling banyak ditemukan di masyarakat adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi dikenal sebagai "silent killer" karena sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, tetapi dapat berujung pada komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner [2]. Data World Health Organization mengungkapkan bahwa hipertensi adalah penyebab utama serangan jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan demensia. Ini dapat dicegah dan diobati – tetapi tanpa tindakan mendesak, jutaan orang akan terus meninggal secara prematur, dan negara-negara akan menghadapi kerugian ekonomi yang semakin besar. Dari tahun 2011 hingga 2025, penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi diperkirakan akan menelan biaya sekitar US$ 3,7 triliun bagi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, setara dengan sekitar 2% dari total PDB mereka [1]. Sehingga pengendaliannya menjadi salah satu fokus upaya kesehatan masyarakat [3].

Secara nasional, prevalensi hipertensi juga menunjukkan tren yang meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, pola konsumsi yang tinggi garam dan lemak, serta rendahnya aktivitas fisik [4]. Kondisi serupa terjadi pada wilayah pedesaan, di mana kebiasaan makan masyarakat cenderung memiliki kandungan garam tinggi, konsumsi gorengan sebagai makanan utama, serta minimnya pengetahuan mengenai pencegahan hipertensi [5]. Meskipun akses ke fasilitas kesehatan mulai membaik, kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala masih rendah, sehingga banyak kasus hipertensi tidak terdeteksi.

Fenomena tersebut tampak jelas pada wilayah kerja Puskesmas Purwodadi 2 Kabupaten Grobogan, di mana hipertensi menempati urutan kedua tertinggi dari 10 besar penyakit yang paling banyak ditemukan, dengan jumlah 270 kasus (18,9%). Berdasarkan hasil wawancara, terdapat kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam seperti makanan asin, penyedap rasa berlebihan, serta konsumsi gorengan yang dominan dalam kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, terdapat perokok di dalam keluarga sebesar 62,7% yang berpotensi memperburuk kondisi tekanan darah melalui mekanisme penyempitan pembuluh darah. Aktivitas fisik masyarakat juga tergolong rendah karena sebagian besar tidak rutin melakukan olahraga. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus melalui upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian perilaku faktor risiko.

Hasil survei primer melalui Praktik Belajar Lapangan (PBL) di Dusun Jati Desa Nglobar memperlihatkan bahwa hipertensi juga menjadi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus terbanyak, yaitu 11 penderita atau 55% dari keseluruhan penderita PTM. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa masyarakat Dusun Jati memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi. Hal ini diperkuat oleh karakteristik masyarakat, di mana mayoritas bekerja sebagai petani (51,6%) dan memiliki pendidikan sekolah dasar (42,1%). Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, termasuk dalam hal pencegahan penyakit hipertensi.

Selain faktor pengetahuan, perilaku kesehatan masyarakat berperan besar dalam timbulnya hipertensi [6]. Aktivitas

fisik yang tidak teratur dan kurangnya olahraga juga memperkuat faktor risiko hipertensi pada sistem kardiovaskular [7].

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa hipertensi berkaitan dengan faktor perilaku seperti konsumsi makanan tinggi garam, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya pengetahuan kesehatan, masih terdapat keterbatasan informasi mengenai bagaimana kombinasi faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap tingginya masalah hipertensi pada komunitas pedesaan dengan karakteristik sosial dan pendidikan tertentu. Daerah Dusun Jati Desa Nglobar bukanlah daerah pesisir yang mana daerah yang mudah mendapatkan asupan kandungan garam pada bahan pangannya. Namun, data menunjukkan kasus hipertensi sebanyak 55% dari keseluruhan penderita PTM. Berbagai upaya pencegahan hipertensi telah banyak menekankan perubahan gaya hidup dan pemeriksaan tekanan darah, tetapi belum tersedia intervensi edukasi hipertensi yang secara spesifik disusun berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan dan faktor risiko aktual masyarakat Dusun Jati, Desa Nglobar.

Lingkungan sosial masyarakat turut berkontribusi pada pola hidup tidak sehat [8]. Tradisi konsumsi makanan tinggi garam pada acara sosial, rendahnya kesadaran untuk melakukan pengecekan tekanan darah secara mandiri, serta ketiadaan media edukasi kesehatan terkait hipertensi membuat masalah ini semakin berkembang. Tidak adanya media KIE, seperti poster, leaflet, atau booklet kesehatan, turut menyebabkan minimnya pemahaman masyarakat mengenai tanda komplikasi dan pencegahan hipertensi. Di sisi pelayanan kesehatan, belum ada penyuluhan rutin yang secara spesifik membahas penyakit hipertensi.

Menghadapi tingginya angka kasus dan minimnya pengetahuan masyarakat, diperlukan suatu intervensi kesehatan berbasis edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan hipertensi [9]. Pendidikan kesehatan seperti penyuluhan, deteksi dini melalui pengecekan tekanan darah, serta praktik gaya hidup sehat merupakan langkah preventif yang efektif untuk mengurangi risiko hipertensi khususnya pada komunitas pedesaan. Oleh karena itu, intervensi penyuluhan dipandang sebagai solusi tepat berdasarkan hasil analisis prioritas program melalui metode Reinke, yang menempatkan penyuluhan sebagai intervensi utama yang mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat dengan biaya rendah.

Dengan demikian, pelaksanaan pendidikan kesehatan dan intervensi promotif di Dusun Jati diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku masyarakat, serta menurunkan risiko hipertensi dalam jangka panjang. Upaya ini diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk lebih aware terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah berkala, pola hidup sehat, dan pengurangan faktor risiko yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

METODE

Kegiatan intervensi pendidikan kesehatan dilaksanakan di lingkungan Dusun Jati Desa Nglobar, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Grobogan, dengan sasaran utama masyarakat Dusun Jati usia produktif dan lansia. Metode pelaksanaan dengan pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas. Survei lapangan dilakukan untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan masyarakat serta merancang intervensi promotif dalam pencegahan hipertensi di Dusun Jati, Desa Nglobar. Tahapan kegiatan berupa intervensi berbasis komunitas (Gambar 1)



Gambar 1. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat

Desain yang dipilih dalam pelaksanaan kegiatan edukasi adalah *one-group pre-test post-test* tanpa kelompok kontrol. Penilaian dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban benar dari seluruh jawaban atas pertanyaan, kemudian mengonversikannya ke dalam skala 0–100 menggunakan rumus:

$$\text{Skor Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Seluruh Pertanyaan}} \times 100$$

Hasil penilaian selanjutnya dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu kurang (skor kurang dari 60), sedang (skor 60–80), dan tinggi (skor lebih dari 80). Hasil yang diperoleh dianalisis dengan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan taraf kesalahan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Masalah dan Karakteristik Responden

Hasil identifikasi masalah kesehatan di Dusun Jati, Desa Nglobar, Kabupaten Grobogan, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Identifikasi dilakukan melalui survei lapangan, wawancara, serta diskusi bersama tokoh masyarakat dan

kader kesehatan dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Berdasarkan hasil pembahasan dan kesepakatan bersama, hipertensi ditetapkan sebagai prioritas masalah kesehatan yang perlu ditangani melalui intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat. Kegiatan intervensi melibatkan 21 responden yang seluruhnya merupakan perempuan dengan variasi kelompok umur menyebar dari 20 hingga 89 tahun. Hal ini menunjukkan sebaran partisipan dari kelompok dewasa muda hingga lanjut usia (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	21	100,0
Laki-laki	0	0,0
Kelompok usia (tahun)		
20–29	5	23,8
30–39	4	19,0
40–49	3	14,3
50–59	6	28,6
60–69	1	4,8
70–79	0	0,0
80–89	2	9,5

Kelompok usia 50–59 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 6 responden (28,6%), diikuti kelompok usia 20–29 tahun sebanyak 5 responden (23,8%). Sementara itu, kelompok usia 80–89 tahun terdiri atas 2 responden (9,5%), dan kelompok usia 60–69 tahun sebanyak 1 responden (4,8%). Distribusi ini menunjukkan bahwa peserta kegiatan memiliki karakteristik usia yang beragam, termasuk kelompok usia yang mulai menghadapi peningkatan risiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi.

Komposisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan ini terutama menjangkau kelompok perempuan di lingkungan masyarakat Dusun Jati. Keterlibatan perempuan dalam kegiatan edukasi kesehatan menjadi penting karena perempuan memiliki peran strategis dalam pengelolaan kesehatan keluarga, termasuk pengaturan pola makan, penerapan perilaku hidup sehat, serta pendampingan anggota keluarga yang memiliki risiko penyakit tidak menular.

Pelaksanaan Intervensi Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dilaksanakan mulai pukul 08.00 WIB dengan melibatkan masyarakat Dusun Jati sebagai peserta. Materi edukasi mencakup pengertian hipertensi, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, upaya pencegahan, serta pentingnya penerapan pola hidup sehat dalam pengendalian tekanan darah. Penyampaian materi menggunakan metode ceramah interaktif dan diskusi dengan bantuan media presentasi PowerPoint yang ditampilkan melalui LCD proyektor.

Sebelum penyampaian materi, peserta diminta mengerjakan pretest selama kurang lebih 10 menit untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal mengenai hipertensi. Selanjutnya, peserta mengikuti kegiatan edukasi yang dilengkapi dengan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), berupa poster dan leaflet. Pendekatan ini dimaksudkan untuk mempermudah pemahaman peserta sekaligus menyediakan sumber informasi yang dapat digunakan kembali setelah kegiatan berlangsung.



Gambar 2. Partisipan kegiatan edukasi kesehatan.



Gambar 3. Poster edukasi pencegahan hipertensi

Intervensi tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan, tetapi juga mengintegrasikan aktivitas fisik berupa senam bersama. Kegiatan ini bertujuan memberikan pengalaman langsung mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Selain itu, pengenalan pola hidup sehat diperkuat melalui kegiatan konsumsi jus sehat bersama sebagai bagian dari edukasi mengenai penerapan kebiasaan hidup yang lebih sehat.

Rangkaian intervensi tersebut dirancang untuk menggabungkan pendekatan edukatif dan partisipatif sehingga masyarakat tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga mendapatkan contoh penerapan perilaku pencegahan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Penguatan keberlanjutan kegiatan dilakukan melalui edukasi kepada kader kesehatan dan penguatan peran Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai sarana pemantauan dan edukasi kesehatan masyarakat di tingkat desa.

Perubahan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Intervensi

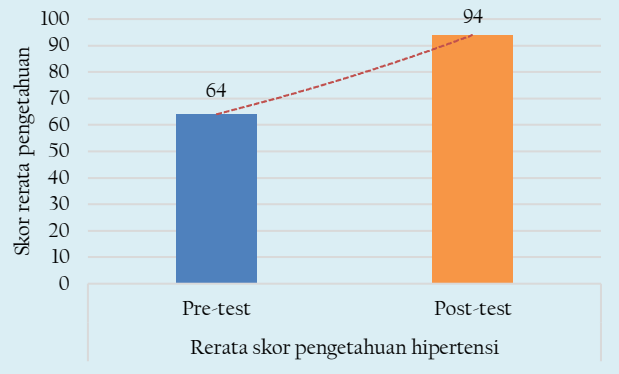
Pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dievaluasi menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan literatur dan instrumen pengetahuan hipertensi yang digunakan dalam penelitian sebelumnya. Kuesioner mencakup sepuluh indikator yang berkaitan dengan definisi hipertensi, gejala, jenis makanan, pencegahan, pemeriksaan tekanan darah, komplikasi, faktor risiko, pola makan sehat, konsumsi alkohol, dan stres.

Tabel 2. Pengetahuan hipertensi *pre-test* dan *post-test*

Pengetahuan tentang hipertensi	*Pre test*		*Post test*	
	f	%	f	%
Kurang (<60)	6	28.6	0	0
Sedang (60-80)	15	71.4	4	19
Tinggi (>80)	0	0	17	81
Jumlah	**21**	**100**	**21**	**100**

Sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang, yaitu 15 orang (71,4%), sedangkan 6 responden (28,6%) berada pada kategori kurang. Tidak terdapat responden yang mencapai kategori pengetahuan tinggi. Setelah diberikan edukasi, terjadi perubahan distribusi kategori pengetahuan yang cukup menonjol. Sebanyak 17 responden (81,0%) mencapai kategori pengetahuan tinggi, sedangkan 4 responden (19,0%) masih berada pada kategori sedang. Tidak ditemukan lagi responden dengan kategori pengetahuan kurang (Tabel 2).

Perubahan tersebut menunjukkan adanya pergeseran distribusi tingkat pengetahuan ke arah kategori yang lebih baik setelah pelaksanaan intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa penyuluhan kesehatan dengan dukungan media edukasi mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai hipertensi dan berbagai aspek pencegahannya.



Gambar 2. Rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi

Rerata skor pengetahuan masyarakat Dusun Jati meningkat dari 64 sebelum intervensi menjadi 94 setelah diberikan edukasi kesehatan. Peningkatan sebesar 30 poin ini memperlihatkan adanya perubahan pemahaman peserta setelah memperoleh informasi mengenai hipertensi. Hasil tersebut sejalan dengan distribusi kategori pengetahuan yang menunjukkan peningkatan proporsi responden dengan kategori pengetahuan tinggi dari 0% menjadi 81%.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Indikator Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Indikator pengetahuan	*Pre-test*		*Post-test*	
	Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
Definisi hipertensi	7 (33,3)	14 (66,7)	21 (100,0)	0 (0,0)
Gejala hipertensi	14 (66,7)	7 (33,3)	20 (95,2)	1 (4,8)
Jenis makanan	10 (47,6)	11 (52,4)	20 (95,2)	1 (4,8)
Pencegahan hipertensi	18 (85,7)	3 (14,3)	20 (95,2)	1 (4,8)
Pemeriksaan hipertensi	13 (61,9)	8 (38,1)	19 (90,5)	2 (9,5)
Komplikasi hipertensi	19 (90,5)	2 (9,5)	21 (100,0)	0 (0,0)
Faktor yang tidak meningkatkan risiko hipertensi	12 (57,1)	9 (42,9)	19 (90,5)	2 (9,5)
Pola makan sehat	20 (95,2)	1 (4,8)	21 (100,0)	0 (0,0)
Konsumsi alkohol	4 (19,0)	17 (81,0)	16 (76,2)	5 (23,8)
Stres	18 (85,7)	3 (14,3)	19 (90,5)	2 (9,5)

Untuk mengetahui perubahan pengetahuan secara lebih terperinci, dilakukan analisis terhadap jawaban benar dan salah pada setiap indikator kuesioner sebelum penyuluhan. Pemahaman responden belum merata pada seluruh aspek pengetahuan hipertensi. Indikator dengan proporsi jawaban benar terendah adalah konsumsi alkohol, yaitu hanya 4 responden (19,0%), diikuti pemahaman mengenai definisi hipertensi sebanyak 7 responden (33,3%) dan jenis makanan sebanyak 10 responden (47,6%). Sebaliknya, pemahaman mengenai pola makan sehat telah menunjukkan hasil yang relatif baik, dengan 20 responden (95,2%) memberikan jawaban benar. Pengetahuan mengenai komplikasi hipertensi dan pencegahan hipertensi juga relatif tinggi, masing-masing mencapai 90,5% dan 85,7%. Temuan ini menunjukkan bahwa kesenjangan pengetahuan masyarakat terutama terdapat pada pemahaman mengenai konsep dasar hipertensi, konsumsi alkohol sebagai faktor risiko, dan pemilihan jenis makanan yang sesuai bagi penderita hipertensi. Kondisi ini memperkuat pentingnya pemberian edukasi yang tidak hanya membahas pengertian dan komplikasi hipertensi, tetapi juga menekankan faktor risiko serta penerapan pola konsumsi yang lebih sehat.

Setelah pelaksanaan penyuluhan, hasil evaluasi menunjukkan peningkatan proporsi jawaban benar pada seluruh indikator pengetahuan. Seluruh indikator menunjukkan peningkatan proporsi jawaban benar dibandingkan dengan hasil sebelum penyuluhan. Pemahaman mengenai definisi hipertensi, komplikasi hipertensi, dan pola makan sehat mencapai 100%. Pengetahuan mengenai gejala, jenis makanan, serta pencegahan hipertensi juga menunjukkan hasil yang tinggi, masing-masing sebesar 95,2%. Sementara itu, pemahaman mengenai konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi meningkat dari 19,0% menjadi 76,2%, meskipun indikator ini masih memiliki proporsi jawaban salah tertinggi setelah intervensi, yaitu 23,8% (Tabel 3). Hasil pengujian menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p = 0,000$).

Peningkatan pada indikator konsumsi alkohol menunjukkan bahwa materi mengenai faktor risiko perilaku masih memerlukan penguatan dalam edukasi berikutnya. Demikian pula, indikator pemeriksaan hipertensi dan faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah perlu terus disampaikan agar masyarakat tidak hanya memahami konsep penyakit, tetapi juga mampu mengenali faktor risiko dan melakukan deteksi dini secara mandiri melalui pemeriksaan tekanan darah berkala.

Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di Dusun Jati, Desa Nglobar, menunjukkan hasil yang positif, sebagaimana ditunjukkan oleh peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi setelah diberikan edukasi. Peningkatan pengetahuan merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi karena pengetahuan menjadi dasar dalam membangun kesadaran serta mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat di masyarakat [10]. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi masih berada pada kategori rendah hingga sedang. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan karakteristik sosial masyarakat, terutama tingkat pendidikan yang sebagian besar hanya mencapai sekolah dasar dan pekerjaan sebagai petani. Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan serta belum terselenggaranya penyuluhan hipertensi secara rutin di wilayah tersebut juga berpotensi menyebabkan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai komplikasi, faktor risiko, dan upaya pencegahan hipertensi. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Intervensi yang dilaksanakan tidak hanya berorientasi pada penyampaian materi edukasi, tetapi juga mengintegrasikan aktivitas fisik melalui senam bersama. Kegiatan senam dimaksudkan untuk memberikan pengalaman langsung kepada masyarakat mengenai pentingnya aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah. Pengukuran pengetahuan awal dilakukan melalui *pre-test* sebelum penyampaian materi edukasi. Selanjutnya, peserta memperoleh edukasi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian materi didukung oleh penggunaan media visual berupa PowerPoint, poster, dan leaflet untuk membantu meningkatkan pemahaman peserta terhadap informasi yang diberikan. Kombinasi penyampaian materi dan aktivitas fisik tersebut menunjukkan bahwa intervensi promotif dapat dikembangkan melalui pendekatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kognitif, tetapi juga memperkenalkan praktik perilaku hidup sehat.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor *post-test* lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata skor *pre-test*. Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna setelah pelaksanaan intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas dapat menjadi strategi dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai masalah kesehatan [11]. Namun, peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini perlu dipahami sebagai hasil jangka pendek dan belum secara langsung menunjukkan perubahan perilaku atau penurunan kejadian hipertensi. Keberhasilan program pencegahan

hipertensi juga tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan, tetapi memerlukan dukungan dan keterlibatan berbagai pihak. Oleh karena itu, kerja sama antara puskesmas, perangkat desa, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan diperlukan untuk mendukung keberlanjutan program.

Pada kelompok lanjut usia, hipertensi berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, dan pola makan [12]. Pemberian edukasi mengenai hipertensi kepada lansia menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman tentang deteksi dini, pencegahan, pengendalian, dan pengobatan hipertensi. Melalui peningkatan pemahaman tersebut, lansia diharapkan mampu melakukan upaya pengelolaan kesehatan secara mandiri atau dengan dukungan keluarga sehingga kualitas hidup pada masa lanjut usia dapat dipertahankan [13]. Pendekatan edukasi yang melibatkan keluarga juga relevan karena pengendalian hipertensi pada lansia tidak hanya memerlukan kesadaran individu, tetapi juga dukungan lingkungan terdekat.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mengonsumsi garam, konsumsi makanan berlemak, dan stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Sementara itu, kebiasaan merokok, aktivitas olahraga, obesitas, dan status sosial ekonomi dilaporkan tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada populasi yang diteliti [14]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan hipertensi dapat bervariasi menurut karakteristik populasi dan konteks penelitian. Oleh karena itu, sosialisasi dan edukasi kesehatan tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko serta langkah-langkah pencegahan hipertensi. Pentingnya edukasi juga didukung oleh kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi mengenai hipertensi cenderung telah menerapkan perilaku yang baik dalam mencegah komplikasi hipertensi [15]. Selain itu, penelitian lain menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan kejadian hipertensi dalam kehamilan, yang semakin menegaskan pentingnya pengetahuan sebagai salah satu aspek dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi [16].

Hasil intervensi di Dusun Jati juga sejalan dengan sejumlah kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelumnya. Program yang menggunakan edukasi kesehatan interaktif kepada pasien dan pendamping pasien di rumah, disertai evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test*, dilaporkan berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi sekaligus menumbuhkan dukungan sosial dari keluarga [17]. Kegiatan lain yang mengintegrasikan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran pengetahuan melalui *pre-test*, penyuluhan menggunakan media PowerPoint dan kipas edukasi, diskusi interaktif, *post-test*, serta pembagian media edukasi menunjukkan bahwa edukasi hipertensi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan hipertensi, penerapan pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala [18].

Pendekatan edukasi yang dikombinasikan dengan demonstrasi juga telah diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Salah satu kegiatan menggunakan penyuluhan mengenai hipertensi, demonstrasi pembuatan minuman rebusan daun salam yang dikombinasikan dengan rimpang jahe, diskusi, dan tanya jawab, serta evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman peserta mengenai hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah secara komprehensif [19]. Kegiatan penyuluhan lain yang menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif juga melaporkan adanya peningkatan pengetahuan responden berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* [20]. Temuan tersebut memperkuat bahwa penggunaan metode edukasi yang disertai komunikasi dua arah dapat menjadi pendekatan yang relevan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi.

Peningkatan pengetahuan setelah edukasi juga dilaporkan pada kegiatan yang mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan dengan penyuluhan. Kegiatan tersebut meliputi pendataan peserta, pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, dan gula darah sewaktu, pengisian *pre-test*, penyuluhan kesehatan, diskusi, pembagian leaflet, serta pengisian *post-test*. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi dan pemeriksaan kesehatan [21]. Demikian pula, kegiatan yang menggunakan metode presentasi, diskusi, dan evaluasi melalui *pre-test* serta *post-test* menunjukkan peningkatan pemahaman peserta mengenai hipertensi [22]. Secara keseluruhan, berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dengan dukungan media informasi, diskusi interaktif, evaluasi pengetahuan, dan pemeriksaan kesehatan merupakan pendekatan yang dapat diterapkan dalam kegiatan promotif dan preventif hipertensi berbasis masyarakat.

Implikasi praktis dari kegiatan ini adalah perlunya penguatan peran Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Jati, Desa Nglobar, sebagai wadah pelaksanaan upaya promotif dan preventif secara berkelanjutan. Masyarakat yang telah mengalami hipertensi perlu memperoleh edukasi dan pendampingan terkait pengendalian tekanan darah, penerapan pola hidup sehat, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sementara itu, masyarakat yang belum mengalami hipertensi perlu mendapatkan edukasi preventif untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Penguatan kapasitas kader kesehatan menjadi bagian penting dalam pelaksanaan

upaya tersebut karena kader dapat membantu menyampaikan informasi kesehatan, mendorong partisipasi masyarakat, dan mendukung pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM secara rutin. Dengan demikian, keberlanjutan program diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi serta berkontribusi terhadap pengurangan beban penyakit tidak menular di wilayah tersebut.

Kegiatan intervensi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain *one-group pre-test–post-test* tanpa kelompok kontrol belum memungkinkan pemisahan pengaruh intervensi dari faktor lain yang mungkin turut memengaruhi perubahan pengetahuan peserta. Kedua, jumlah peserta relatif terbatas (n = 21) dan seluruh peserta merupakan perempuan sehingga generalisasi hasil kepada populasi yang lebih luas, khususnya laki-laki, perlu dilakukan secara hati-hati. Ketiga, instrumen yang digunakan belum melalui pengujian validitas dan reliabilitas secara formal, meskipun kuesioner pengetahuan hipertensi dikembangkan berdasarkan literatur dan penelitian sebelumnya. Keempat, evaluasi hanya dilakukan untuk mengukur perubahan pengetahuan dalam jangka pendek sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan pengetahuan maupun perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, penelitian atau kegiatan selanjutnya perlu mempertimbangkan penggunaan kelompok kontrol, jumlah dan karakteristik peserta yang lebih beragam, instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta evaluasi tindak lanjut untuk menilai keberlanjutan hasil intervensi.

KESIMPULAN

Intervensi edukasi hipertensi, aktivitas fisik (senam bersama), media KIE, evaluasi *pre* dan *post test*, edukasi penguatan keberlanjutan melalui kader/ psobindu PTM, dan minum jus sehat bersama dapat menjadi strategi promotif dan preventif yang efektif untuk menekan risiko hipertensi di masyarakat pedesaan.

REKOMENDASI

Upaya berkelanjutan melalui pendampingan, monitoring, dan evaluasi secara rutin sangat diperlukan. Pembentukan kader kesehatan serta posbindu PTM di tingkat dusun menjadi sangat krusial untuk menjamin keberhasilan program. Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan hipertensi dapat dilakukan secara konsisten dan pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan prevalensi hipertensi di Dusun Jati Desa Nglobar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kepala Desa Nglobar, Kepala Dusun Jati, Kapala Puskesmas Purwodadi 2, Bidan Desa Nglobar, Kader Dusun Jati, dan masyarakat Desa Nglobar yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Terimakasih juga disampaikan untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang yang memfasilitasi kegiatan dengan menerjunkan para mahasiswa ke lapangan.

REFERENSI

[1] WHO. Uncontrolled high blood pressure puts over a billion people at risk. https://www.who.int/news/item/23-09-2025-uncontrolled-high-blood-pressure-puts-over-a-billion-people-at-risk.

[2] Astutik W. Pharmaceutical Care dalam Manajemen Hipertensi. *B Chapter Hypertens* 2025; 1: 1–21. https://doi.org/10.5281/zenodo.15898506.

[3] Gusva N, Bukit EK, Nasution SZ. Determinan penyakit hipertensi pada peserta posbindu PTM di desa meunasah timu kecamatan peusangan aceh. *Malahayati Health Student Journal*. 2024; 32: 167–186. https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16131.

[4] Fridalni N, Ilahi rahma kurnia, Pratiwi W. Hubungan antara gaya hidup dan hipertensi pada masyarakat: studi cross-sectional di puskesmas belimbing. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 2025; https://doi.org/0.30633/jsm.v8i1.3103

[5] Nurhasanah I, Rohmah M, Septimar ZM. Hubungan konsumsi makanan tinggi garam dengan risiko hipertensi pada masyarakat di wilayah RW 11 kelurahan sindangsari. 2025; 14: 107–112. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v14i2.646

[6] Wulandaril A, Cusmarih. Hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD puskesmas bahagia bekasi. 2024; 6: 494–515. https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10752

[7] Tyaradhia Ranita Eltidar. Pengaruh latihan fisik terhadap sistem kardiovaskular. *Jurnal Medica Hutama* 2021; 3 (1): 402–406. https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/265

[8] Adila N, Syazwina Dinda DR, Tri Fauziah H, Usiono. Hubungan gaya hidup sehat dengan perilaku kepedulian sosial pada remaja. *JSSR*. 2025; 3 (2): 96–103. https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jssr/article/view/3929.

[9] Bella Sumilat I, Hanifah Q, Sasiang M, et al. Upaya pencegahan hipertensi melalui edukasi kesehatan di puskesmas wenang. *Omni Pengabdian Masyarakat*. 2025; 2: 24–28. https://doi.org/10.65277/opm.v2i1.103.

[10] Umam K, Salam NFA, Maulana AI, et al. Optimalisasi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit menular di SMP muhammadiyah sampang. *J Salingka Abdimas* 2024; 4(2): 130–137. https://doi.org/10.31869/jsam.v4i2.5878

[11] Solehudin, Irma Herliana, Inas Syabanasyah. Berantas hipertensi dengan cerdik dan patuh di RW 013 kelurahan

kapuk kecamatan cengkareng. *Kolaborasi: Jurnal Hasil Kegiatan Kolaborasi Pengabdian Masyarakat*. 2025; 3 (4): 92-104. https://doi.org/10.62383/kolaborasi.v3i4.897

[12] Afriani B, Camelia R, Astriana W, Analisis kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 2023. **5**(1): p. 1-7. https://doi.org.10.32583/jgd.v5i1.912

[13] Rosita, Rabiah, Edukasi kesehatan tentang hipertensi pada lansia di puskesmas batua kota makassar. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2024. **7**(4): 1547 -1555. https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4488

[14] Imelda I, Sjaaf F, dan Puspita T, Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas air dingin lubuk minturun. HEME: *Health & Medical Journal*, 2020. **2**(2): 68-77. https://doi.org/0.33854/heme.v2i2.532

[15] Sulastri S N, Hidayat W, dan Lindriani L, Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 2021. **4**(2): 89-93. https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78

[16] Sastri R, Haskas Y, Hasnita H, Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2024. **4**(3): 104-109. https://doi.org/10.35892/jimpk.v4i3.1485

[17] Asseggaf SNYRS, Ishan ZK, Pramuwidya A, Putri RA, Azizah IA, Arqaf MD, et al. Sinergi keluarga pasien: mewujudkan hipertensi terkontrol melalui pendekatan edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 2025. 8(12) : 6192-6203. https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i12.23113

[18] Septyasari AF, Dewi D, Anindhita L, Kamayani NA, Fauziah AN, Sari JO. Edukasi hipertensi untuk meningkatkan kesadaran pengendalian tekanan darah di posbindu pos 2 melati desa borongan, polanharjo, klaten. *WASATHON : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2026. 4(2) : 8-17. https://doi.org/10.61902/wasathon.v4i2.2531

[19] Sari RP, Rahmi S. Pemberian edukasi kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi melalui pemanfaatan minuman rebusan daun salam kombinasi rimpang jahe di klinik altara simalingkar medan. *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2026. 4(4) : 1570-1577. https://pekatpkm.my.id/index.php/JP/article/view/1212

[20] Safrudin S, Wahyudin W, Nurhasanah A, Artikasari DR. Efektivitas Edukasi dan Skrining Kesehatan Berbasis Keluarga dalam Upaya Pencegahan Hipertensi di Posyandu Asoka RW 15 Kelurahan Aren Jaya Kota Bekasi. JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia. 2026; 7 (1): 58-62. https://doi.org/10.36308/jabi.v7i1.939.

[21] Pratiwi E, Maryam S, Mayang Sari I, Sity Maryam S, Xery Hafni Siregar I, Simatupang A, et al. CERDIK Lawan PTM: Edukasi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Hipertensi dan Diabetes Melitus. MJM. 2026; 6(1): 209-18. https://www.jurnal.yaspenosumatera.org/index.php/mejuajua/article/view/445.

[22] Appulembang I, Musaidah M, Wahyuni Bahrum S, Riani J. The Effect of Health Education in Prevention Hypertension of Patient Knowledge in Tolo' Public Health Center Jeneponto District. *IJHP*. 2022; 2(4): 387-90. https://ijhp.net/index.php/IJHP/article/view/134.