

Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi melalui Kunjungan Rumah pada Ibu Rumah Tangga di Desa Bilolantunga Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo

**Adnan Malaha*¹, Muh. Hidayat Adam², Ananda I Datau³, Marsya Timbuli⁴,
Musdalifa Oktaviani Panu⁵, Silviyana Ahasa⁶**

^{1,2} Analis Kesehatan, Universitas Bina Mandiri Gorontalo, Indonesia

^{3,4,5,6} Analis Kesehatan, Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Mandiri Gorontalo, Indonesia

*e-mail: Adnan.malaha@ubmg.ac.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pencegahan dan pengendalian hipertensi pada 25 ibu rumah tangga di Desa Bilolantunga, Kecamatan Bone, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Kegiatan dilaksanakan pada 19–20 Agustus 2026 melalui kunjungan rumah selama sekitar 15–20 menit per rumah, meliputi tes awal, pemeriksaan tekanan darah, edukasi dengan brosur dan diskusi, serta tes akhir segera setelah edukasi. Analisis deskriptif terhadap 25 pasangan skor menunjukkan rerata meningkat dari 5,40 menjadi 8,52 pada skala maksimum 10, setara dengan kenaikan 31,2 poin persentase dari 54,0% menjadi 85,2%. Seluruh peserta mengalami kenaikan skor. Berdasarkan label kategori dalam rekap, kategori baik meningkat dari 6 orang (24%) menjadi 21 orang (84%), atau naik 60 poin persentase; satu label akhir pada skor 80% tidak konsisten dan memerlukan konfirmasi. Dari 25 catatan pemeriksaan, 15 orang (60%) memiliki sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Hasil tersebut merupakan skrining satu kunjungan, bukan diagnosis baru. Pengukuran ulang dan tindak lanjut belum terdokumentasi dalam lampiran. Temuan menunjukkan peningkatan pengetahuan segera setelah kegiatan, tetapi belum membuktikan retensi pengetahuan, perubahan kebiasaan, atau pengendalian tekanan darah.

Kata kunci: hipertensi; edukasi kesehatan; kunjungan rumah; ibu rumah tangga; pengetahuan

Abstract

This community service activity aimed to improve knowledge of hypertension prevention and control among 25 homemakers in Bilolantunga Village, Bone District, Bone Bolango Regency, Gorontalo Province. Home visits were conducted on August 19–20, 2026, lasting approximately 15–20 minutes per household and comprising a pretest, blood pressure measurement, brochure-supported education and discussion, and an immediate posttest. Descriptive analysis of 25 paired scores showed an increase in the mean from 5.40 to 8.52 out of 10, equivalent to a 31.2 percentage-point increase from 54.0% to 85.2%. All participants had higher posttest scores. According to the recorded category labels, the good category increased from 6 participants (24%) to 21 (84%), a 60 percentage-point increase; one posttest label at a score of 80% was inconsistent and requires confirmation. Among 25 examination records, 15 (60%) had systolic pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic pressure ≥ 90 mmHg. These single-visit screening findings do not establish new diagnoses. Repeat measurements and follow-up were not documented in the attachments. The findings indicate an immediate improvement in knowledge but do not demonstrate knowledge retention, behavioral changes, or blood pressure control.

Keywords: hypertension; health education; home visits; homemakers; knowledge

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal apabila tidak terkontrol (Sifai dan Wulandari, 2024). Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang menetap, dengan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik berada di atas batas normal (Dewati et al., 2023). Kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat diubah, seperti konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan kebiasaan merokok, maupun yang tidak dapat diubah, seperti usia dan riwayat keluarga (Abdal et al., 2023). Apabila tidak

dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan risiko komplikasi pada organ tubuh, seperti jantung, otak, dan ginjal (Kusuma & Ariwibowo, 2024). Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala, sehingga pemeriksaan tekanan darah diperlukan untuk mengenalinya (Husaini & Fonna, 2024). *World Health Organization* (WHO, 2025) memperkirakan 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun mengalami hipertensi pada tahun 2024 dan sekitar 44% belum mengetahui kondisinya. Tahun 2024 merujuk pada tahun estimasi data, sedangkan 2025 merupakan tahun publikasi sumber WHO.

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah dan 8,6% berdasarkan diagnosis dokter yang dilaporkan responden (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, n.d.). Perbedaan sebesar 22,2 poin persentase menunjukkan kesenjangan antara hasil pengukuran dan riwayat diagnosis yang dilaporkan. Angka tersebut tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa seluruh penduduk dalam selisih itu tidak pernah memeriksakan diri. Namun, temuan tersebut mendukung kebutuhan penguatan edukasi dan akses pemeriksaan.

Ibu rumah tangga dipilih sebagai sasaran karena keterlibatannya dalam pengelolaan makanan dan kebiasaan sehari-hari keluarga, yang dapat mendukung penerapan perilaku pencegahan hipertensi (Azhara et al., 2026). Pemberian edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman mengenai faktor risiko hipertensi, pentingnya pemeriksaan tekanan darah, serta upaya menjaga kesehatan melalui penerapan pola hidup sehat. Informasi tersebut diharapkan dapat membantu peserta mengenali kebiasaan sehari-hari yang berpotensi meningkatkan risiko hipertensi dan memahami langkah-langkah pencegahan yang dapat diterapkan di lingkungan keluarga (Siregar et al., 2025). Edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu diberikan secara terarah agar masyarakat memahami kondisi tekanan darah, faktor risiko, serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan. Materi edukasi dapat mencakup pengaturan pola makan, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik secara teratur, dan pentingnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Penyampaian informasi yang mudah dipahami diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mereka memiliki pemahaman yang lebih baik dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi (Wulandari et al., 2021).

Kunjungan rumah dapat digunakan sebagai pendekatan edukasi kesehatan untuk menjangkau masyarakat secara langsung di lingkungan tempat tinggalnya. Melalui kegiatan ini, penyampaian informasi mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat disertai penjelasan serta diskusi sesuai dengan materi yang diberikan. Pendekatan tersebut juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk memahami informasi kesehatan dalam konteks kehidupan sehari-hari, termasuk penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan tekanan darah. Oleh karena itu, kunjungan rumah dapat menjadi salah satu cara untuk mendukung penyampaian edukasi hipertensi di tingkat masyarakat (Khanal et al., 2021).

Koordinasi awal dilakukan pada malam hari tanggal 17 Agustus 2026 di rumah salah satu aparat Desa Bilolantunga, dengan melibatkan tiga kader kesehatan dan tiga aparat desa. Pertemuan bertujuan membahas intervensi yang pernah dilaksanakan serta menghimpun informasi mengenai hipertensi di desa. Namun, rincian temuan kebutuhan edukasi, data kasus, dan kesepakatan pertemuan belum tersedia. Informasi awal mengenai masalah hipertensi di desa diperoleh melalui pengamatan terhadap catatan hasil pemeriksaan tekanan darah pada kegiatan Posyandu yang mencakup riwayat pemeriksaan sebelumnya. Berdasarkan catatan tersebut, ditemukan sejumlah warga dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tinggi, termasuk warga yang telah didiagnosis hipertensi. Informasi ini menjadi salah satu dasar pertimbangan dalam pelaksanaan edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui kunjungan rumah.

Hasil tes awal kemudian menunjukkan bahwa 14 dari 25 peserta (56%) berada pada kategori pengetahuan kurang; temuan ini menggambarkan kebutuhan edukasi pada peserta kegiatan, bukan prevalensi hipertensi atau tingkat pengetahuan seluruh penduduk desa.

Pengabdian sebelumnya menggunakan edukasi dan evaluasi sebelum–sesudah untuk menilai perubahan pengetahuan. Rizki et al. (2024) melaporkan peningkatan rerata skor dari 7,08 menjadi 9,23 pada 13 peserta di Desa Tambak Baru Ilir. Yulianti et al. (2024) menggunakan penyuluhan dan diskusi pada 50 lansia di Desa Nguter. Saptadi et al. (2025) melaporkan kenaikan

proporsi kategori pengetahuan baik dari 7,1% menjadi 57,1% setelah edukasi di Karangbendo. Perbedaan sasaran, instrumen, dan pelaksanaan membatasi perbandingan langsung dengan kegiatan ini.

Kegiatan ini bertujuan memberikan edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui kunjungan rumah, mendeskripsikan perubahan skor dan kategori pengetahuan segera setelah edukasi, serta melaporkan hasil skrining tekanan darah. Kontribusi pengabdian terletak pada penerapan dan evaluasi edukasi sesuai konteks peserta di Desa Bilolantunga. Dampak terhadap kejadian hipertensi atau indikator pembangunan berkelanjutan tidak diukur.

2. METODE

2.1 Lokasi Waktu dan Peserta

Pengabdian dilaksanakan pada 19–20 Agustus 2026 di rumah peserta di Desa Bilolantunga, Kecamatan Bone, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Kegiatan melibatkan 25 ibu rumah tangga dengan lama kunjungan sekitar 15–20 menit per rumah. Evaluasi pengetahuan menggunakan pengukuran sebelum dan segera sesudah kegiatan pada satu kelompok tanpa kelompok pembandingan.

Peserta dijangkau melalui kunjungan langsung ke rumah dengan pendampingan aparat desa dan kader kesehatan, tanpa proses pemilihan acak yang terdokumentasi. Peserta tidak diperlakukan sebagai sampel yang mewakili seluruh penduduk desa. Rekap pengetahuan memuat 25 pasangan tes awal–akhir dengan kode R1–R25, tanpa skor yang kosong. Peserta dijangkau melalui kunjungan langsung ke rumah-rumah yang dapat dijangkau oleh tim pelaksana. Peserta merupakan ibu rumah tangga berusia kurang dari 60 tahun yang bersedia mengikuti kegiatan. Jumlah masyarakat yang dihubungi, tidak berada di rumah saat kunjungan, atau menolak berpartisipasi tidak terdokumentasi.

Persiapan mencakup diskusi mengenai masalah hipertensi dengan kader dan aparat desa, penyusunan media edukasi, penyiapan lembar persetujuan peserta, serta penyiapan alat pemeriksaan. Pada awal kunjungan, peserta memberikan persetujuan sebelum mengikuti kegiatan. Persetujuan tersebut dilakukan secara lisan setelah mahasiswa menjelaskan tujuan dan rangkaian kegiatan kepada peserta. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, data peserta dicatat menggunakan kode inisial nama. Pengambilan foto dokumentasi dilakukan setelah memperoleh izin secara langsung dari peserta. Peserta yang bersedia selanjutnya mengikuti rangkaian kegiatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengisian pre-test, edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi, serta pengisian post-test.

2.2 Persiapan dan Tahapan Kunjungan

Persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan aparat desa dan kader kesehatan, penyusunan materi hipertensi, serta penyiapan brosur, tensimeter, dan kuesioner evaluasi. Pembagian tugas difokuskan pada mahasiswa sebagai pelaksana edukasi dan pemeriksaan serta kader sebagai pendamping komunikasi dengan peserta.

Mahasiswa bertugas menyiapkan brosur dan kuesioner, mendampingi pengisian tes awal dan akhir tanpa mengarahkan jawaban, menyampaikan edukasi, serta merekap dan mendokumentasikan hasil kegiatan. Pemeriksaan tekanan darah dan pemberian edukasi dilaksanakan oleh lima orang mahasiswa secara bergantian dengan pembagian tugas yang setara. Seluruh mahasiswa berpartisipasi dalam kedua kegiatan tersebut sebagai bentuk penerapan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses pembelajaran di kampus. Kader kesehatan berperan mendampingi mahasiswa selama kunjungan rumah dan membantu komunikasi dengan peserta. Namun, sebelum pelaksanaan kegiatan tidak dilakukan pelatihan atau pengarahan khusus, dan tidak terdapat supervisi khusus selama kegiatan berlangsung. Kondisi tersebut menjadi keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan karena tidak tersedia dokumentasi mengenai pelatihan maupun supervisi khusus. Oleh karena itu, pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah mengacu pada pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh

mahasiswa selama pembelajaran di kampus, sedangkan rincian prosedur pemeriksaan yang benar-benar diterapkan perlu dijelaskan berdasarkan pelaksanaan aktual.

Urutan kegiatan pada setiap kunjungan adalah pengisian tes awal, pemeriksaan tekanan darah, edukasi dan diskusi menggunakan brosur, kemudian pengisian tes akhir segera setelah edukasi. Materi mencakup pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pentingnya pemeriksaan berkala, dan pencegahan serta pengendalian melalui pola hidup sehat dan penggunaan obat sesuai arahan tenaga kesehatan. Mahasiswa membantu membacakan atau menjelaskan tata cara pengisian bila peserta mengalami kesulitan, tanpa memberikan atau mengarahkan jawaban. Pendampingan tes awal dan akhir dilakukan dengan cara yang sama untuk mengurangi perbedaan perlakuan.

2.3 Pengukuran Tekanan Darah dan Tindak Lanjut

Tekanan darah diperiksa menggunakan tensimeter dalam rangkaian kunjungan rumah. Berdasarkan urutan kegiatan pada naskah awal, pemeriksaan dilakukan sebelum tes awal dan sebelum edukasi. Pengukuran tekanan darah dilakukan oleh mahasiswa pelaksana menggunakan tensimeter digital merek OMRON. Sebelum pemeriksaan, peserta diminta beristirahat selama lima menit atau lebih dan berada dalam posisi duduk. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali pada setiap peserta. Hasil pemeriksaan dicatat dalam rekap data tekanan darah untuk keperluan analisis deskriptif. Informasi mengenai model alat, ukuran manset, lengan yang digunakan, interval antara dua pengukuran, serta metode peringkasan hasil pengukuran belum tersedia dalam dokumentasi kegiatan.

Acuan prosedur yang perlu dikonfirmasi pada catatan pelaksanaan meliputi istirahat duduk sedikitnya lima menit, punggung ditopang, kaki menapak dan tidak bersilang, lengan ditopang setinggi dada, serta manset pada kulit tanpa tertutup pakaian. Peserta tidak berbicara selama pengukuran. Sedikitnya dua pembacaan dengan interval satu sampai dua menit dicatat, disertai cara peringkasan nilainya. Aktivitas, merokok, dan konsumsi kafein menjelang pemeriksaan dapat memengaruhi hasil (Centers for Disease Control and Prevention, 2026). Uraian ini merupakan acuan pelengkapan, bukan pernyataan bahwa seluruh langkah telah diterapkan.

Hasil pengukuran dalam satu kunjungan diperlakukan sebagai skrining, bukan penetapan diagnosis baru. WHO (2025) menyebut diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran pada dua hari berbeda dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Rekap pemeriksaan memuat satu pasangan nilai sistolik–diastolik per baris. Tidak tersedia hasil pengukuran, gejala, riwayat hipertensi/pengobatan, atau tindak lanjut. Peserta yang menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah tinggi diberikan edukasi mengenai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui penerapan pola hidup sehat. Edukasi meliputi menjaga pola makan, membatasi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur, serta menerapkan kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian edukasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya menjaga tekanan darah dan mencegah risiko komplikasi hipertensi.

2.4 Instrumen Pengetahuan dan Analisis

Rekap pengetahuan mencantumkan tes awal dan tes akhir dengan skor maksimum 10 serta persentase skor. Konversi dalam seluruh baris konsisten dengan rumus $\text{skor}/10 \times 100\%$. Data ini mendukung pelaporan evaluasi dengan skala maksimum 10, tetapi belum memastikan bahwa instrumen terdiri atas 10 soal berbobot sama. Instrumen pengetahuan dalam kegiatan edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi disusun sendiri oleh tim pelaksana berdasarkan materi yang terdapat dalam brosur edukasi. Instrumen terdiri atas 10 soal berbentuk benar-salah yang digunakan pada pre-test dan post-test dengan pertanyaan yang sama. Penilaian diberikan dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, sehingga skor maksimum adalah 10 dan skor minimum adalah 0. Kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu baik dengan skor 8–10, cukup dengan skor 6–7, dan kurang dengan skor 0–5. Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui perubahan skor dan kategori pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Analisis deskriptif menggunakan rerata, simpangan baku sampel, median, rentang, selisih skor berpasangan, frekuensi, persentase, dan matriks perpindahan kategori. Penyebut persentase adalah 25. Skor awal-akhir dipasangkan berdasarkan kode R1–R25 dalam rekap pengetahuan. Tidak dilakukan uji inferensial pada revisi ini dan tidak dilaporkan nilai p. Untuk tekanan darah, hasil tinggi dihitung ulang dari nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg, tanpa mengandalkan label hipertensi pada spreadsheet. Kode berupa inisial dalam rekap pemeriksaan tidak dipasangkan dengan kode R berdasarkan urutan baris karena kunci pencocokan belum tersedia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksana Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada 19–20 Agustus 2026 dan menjangkau 25 ibu rumah tangga melalui kunjungan rumah sekitar 15–20 menit per rumah. Mahasiswa menjadi pelaksana dengan pendampingan kader dan aparat desa. Dokumentasi memperlihatkan pendampingan kuesioner, pemeriksaan tekanan darah, dan penyampaian materi (Gambar 1). Rekap pemeriksaan memuat 25 usia dengan rerata 44,32 tahun dan rentang 28–55 tahun. Pendidikan dan riwayat hipertensi tidak tersedia. Identitas penghubung antara dua rekap perlu dikonfirmasi sebelum menghubungkan skor pengetahuan dengan usia atau tekanan darah individual.



Gambar 1. Dokumentasi kunjungan rumah dari kiri ke kanan: pendampingan tes awal, pemeriksaan tekanan darah, dan edukasi hipertensi.

3.2 Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Rekap pemeriksaan berisi 25 pasangan nilai sistolik–diastolik tanpa data kosong. Rerata sistolik adalah $143,68 \pm 27,33$ mmHg dengan rentang 92–202 mmHg; rerata diastolik $82,16 \pm 17,06$ mmHg dengan rentang 60–119 mmHg. Berdasarkan nilai numerik, 15 dari 25 catatan (60%) memenuhi ambang sistolik ≥ 140 dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg; 10 (40%) berada di bawah kedua ambang tersebut. Dua catatan memiliki sistolik ≥ 180 mmHg, yaitu 180/114 dan 202/119 mmHg. Ringkasan disajikan pada Tabel 1 dan nilai setiap catatan pada Lampiran 2.

Tabel 1. Ringkasan hasil skrining tekanan darah berdasarkan angka pengukuran

Indikator	Jumlah	Persentase
Catatan lengkap	25	100%
Sistolik ≥ 140 dan/atau diastolik ≥ 90	15	60%
Di bawah kedua ambang	10	40%
Sistolik ≥ 180 mmHg	2	8%
Pengukuran ulang dan tindak lanjut	Belum tercatat	Tidak dihitung

Label asli hipertensi tercantum pada 18 catatan (72%), tetapi hanya 15 catatan (60%) memenuhi ambang numerik untuk hasil tinggi. Baris 6 (94/61), 13 (138/69), dan 16 (106/60 mmHg) diberi label hipertensi walaupun berada di bawah ambang. Hal ini memerlukan pemeriksaan catatan sumber: label mungkin keliru atau merujuk pada riwayat diagnosis yang tidak dicantumkan. Revisi menggunakan angka pengukuran untuk ringkasan skrining dan tidak mengubahnya menjadi diagnosis. Tidak tersedia catatan pemeriksaan ulang, anjuran, rujukan, atau kunjungan ke fasilitas kesehatan; ketiadaan catatan tidak berarti tindakan tersebut tidak dilakukan. Dua hasil sistolik ≥ 180 mmHg memerlukan verifikasi dan penilaian tenaga kesehatan; bila disertai gejala seperti nyeri dada atau sesak, WHO (2025) menganjurkan pertolongan segera. Pernyataan ini merupakan rekomendasi klinis, bukan tindakan yang telah terdokumentasi.

3.3 Perubahan Skor dan Kategori Pengetahuan

Sebanyak 25 pasangan skor tersedia. Rerata skor meningkat dari $5,40 \pm 2,10$ menjadi $8,52 \pm 0,87$ pada skala maksimum 10. Median berubah dari 5 menjadi 9; rentang skor awal 2–9 dan akhir 7–10. Rerata kenaikan sebesar 3,12 poin skor, setara 31,2 poin persentase. Seluruh peserta (100%) meningkat, tanpa peserta dengan skor tetap atau menurun. Distribusi berdasarkan label kategori asli disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi kategori pengetahuan sebelum dan segera setelah kegiatan

Kategori	Awal n	Awal %	Akhir n	Akhir %	Perubahan pp
Baik	6	24,0	21	84,0	+60,0
Cukup	5	20,0	4	16,0	-4,0
Kurang	14	56,0	0	0,0 %	-56,0
Total	25	100,0	25	100,0 %	0,0

Menurut label rekap, kategori baik meningkat dari 6 (24%) menjadi 21 orang (84%), yakni 60 poin persentase. Kategori cukup berubah dari 5 menjadi 4 orang, sedangkan kategori kurang dari 14 menjadi 0 orang. Namun, R12 mendapat skor akhir 80% dengan label cukup. Jika setelah verifikasi instrumen skor 80% termasuk baik, jumlah akhir baik menjadi 22 orang (88%), cukup 3 orang (12%), dan kenaikan baik menjadi 64 poin persentase. Angka alternatif ini bersifat kondisional, bukan koreksi yang telah dikonfirmasi. Skor seluruh peserta disajikan pada Lampiran 1.

3.4 Interpretasi dan Keterbatasan

Perbaikan distribusi kategori pengetahuan terjadi setelah paket kegiatan yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, penjelasan langsung, diskusi, dan brosur. Penjelasan personal memungkinkan peserta meminta klarifikasi, sedangkan brosur menyediakan ringkasan materi. Namun, kontribusi masing-masing komponen tidak diukur secara terpisah. Karena itu, peningkatan pengetahuan tidak dapat dikaitkan khusus dengan brosur maupun kunjungan rumah saja.

Arah perubahan ini sejalan dengan evaluasi sebelum–sesudah pada kegiatan Rizki et al. (2024), Yulianti et al. (2024), dan Saptadi et al. (2025). Kesamaan arah hasil mendukung relevansi evaluasi pengetahuan dalam pengabdian kesehatan, tetapi tidak membuktikan besarnya efek yang setara. Perbedaan jumlah peserta, karakteristik sasaran, instrumen, dan waktu evaluasi perlu dipertimbangkan ketika membandingkan kegiatan.

Interpretasi dibatasi oleh jumlah peserta kecil, ketiadaan kelompok pembanding, dan evaluasi segera setelah edukasi. Paparan tes awal dan pendampingan pengisian dapat memengaruhi jawaban. Skor berpasangan sudah tersedia, tetapi rincian instrumen, serta batas kategori. Tidak dilakukan pengujian signifikansi statistik. Data tekanan darah terbatas pada satu pasangan angka per catatan; prosedur aktual, riwayat klinis, pengukuran ulang, dan tindak lanjut belum lengkap. Kunci pencocokan kedua rekap juga belum tersedia. Hasil tidak dapat digeneralisasi kepada seluruh ibu rumah tangga di desa.

Evaluasi pengetahuan hanya dilakukan segera setelah kegiatan. Retensi pengetahuan, kesadaran, kebiasaan memeriksa tekanan darah, konsumsi garam, kepatuhan pengobatan, dan perubahan tekanan darah dari sebelum ke sesudah kegiatan belum diukur. Satu hasil skrining tidak membuktikan diagnosis baru ataupun keberhasilan pengendalian hipertensi.

3.5 Rekomendasi Pemantauan Berikutnya

Pemantauan pengetahuan dan penerapan materi direkomendasikan pada empat dan dua belas minggu setelah edukasi. Kader dapat membantu mengingatkan pemeriksaan, mendampingi akses ke posbindu atau puskesmas, dan mencatat tindak lanjut dengan kode peserta. Tenaga kesehatan bertanggung jawab atas penilaian klinis dan keputusan pengobatan. Jadwal ini merupakan rekomendasi dan belum dinyatakan sebagai kesepakatan atau kegiatan yang sudah terlaksana. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan hingga tahap pemeriksaan tekanan darah dan pemberian edukasi mengenai pencegahan serta pengendalian hipertensi melalui kunjungan rumah. Setelah kegiatan selesai, belum dilakukan pemantauan lanjutan terhadap peserta. Oleh karena itu, pemantauan secara berkala direkomendasikan untuk mengetahui keberlanjutan pengetahuan peserta, penerapan pola hidup sehat, serta perkembangan tekanan darah. Pemantauan selanjutnya dapat melibatkan kader kesehatan dan tenaga kesehatan setempat agar peserta memperoleh edukasi berkelanjutan dan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Indikator pemantauan dapat meliputi skor pengetahuan pada evaluasi ulang, jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan tekanan darah, tindak lanjut hasil tinggi, serta laporan praktik mengurangi makanan tinggi garam dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Laporan peserta dan catatan pemeriksaan perlu dibedakan agar sumber setiap indikator jelas. Hasil pemantauan tersebut dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan edukasi ulang dan perbaikan pelaksanaan.

3.6 Lampiran

Tabel 3. Hasil tekanan darah setiap catatan (Lampiran 1)

Kode audit	Usia tahun	Sistolik	Diastolik	Hasil tinggi
B01	54	145	72	Ya
B02	41	144	84	Ya
B03	49	133	83	Tidak
B04	40	151	97	Ya
B05	46	109	71	Tidak
B06	39	94	61	Tidak†
B07	45	175	104	Ya
B08	44	156	80	Ya
B09	41	170	76	Ya
B10	36	160	60	Ya
B11	28	128	60	Tidak
B12	32	134	94	Ya
B13	42	138	69	Tidak†
B14	42	92	60	Tidak
B15	54	149	98	Ya
B16	53	106	60	Tidak†
B17	43	161	103	Ya
B18	42	132	70	Tidak
B19	43	149	80	Ya
B20	54	115	85	Tidak
B21	50	180	114	Ya
B22	55	202	119	Ya
B23	49	133	84	Tidak
B24	39	158	90	Ya
B25	47	178	80	Ya

Tabel 4. *Skor pengetahuan setiap peserta (Lampiran 2)*

Kode	Awal /10	Awal kategori	Akhir /10	Akhir kategori	Selisih
R1	8	Baik	9	Baik	+1
R2	8	Baik	10	Baik	+2
R3	9	Baik	10	Baik	+1
R4	8	Baik	9	Baik	+1
R5	9	Baik	10	Baik	+1
R6	8	Baik	9	Baik	+1
R7	6	Cukup	8	Baik	+2
R8	7	Cukup	8	Baik	+1
R9	6	Cukup	9	Baik	+3
R10	7	Cukup	8	Baik	+1
R11	6	Cukup	7	Cukup	+1
R12	4	Kurang	8	Baik	+4
R13	3	Kurang	9	Baik	+6
R14	4	Kurang	8	Baik	+4
R15	5	Kurang	9	Baik	+4
R16	3	Kurang	8	Baik	+5
R17	4	Kurang	9	Baik	+5
R18	5	Kurang	8	Baik	+3
R19	2	Kurang	9	Baik	+7
R20	4	Kurang	8	Baik	+4
R21	3	Kurang	9	Baik	+6
R22	5	Kurang	8	Baik	+3
R23	4	Kurang	9	Baik	+5
R24	3	Kurang	7	Cukup	+4
R25	4	Kurang	7	Cukup	+3

4. KESIMPULAN

Pada 25 peserta, rerata skor pengetahuan meningkat dari 5,40 menjadi 8,52 pada skala maksimum 10, dengan rerata kenaikan 3,12 poin; seluruh peserta mengalami kenaikan segera setelah rangkaian kegiatan. Berdasarkan label rekap asli, proporsi kategori baik meningkat dari 24% menjadi 84% atau 60 poin persentase. Empat dari lima peserta kategori cukup awal berpindah ke baik menurut label rekap.

Dari 25 catatan tekanan darah, 15 (60%) memenuhi ambang hasil skrining tinggi dan 2 memiliki sistolik ≥ 180 mmHg. Hasil ini belum membuktikan diagnosis hipertensi baru, keberhasilan deteksi dini, ataupun tindak lanjut karena pengukuran ulang, riwayat, dan akses layanan belum terdokumentasi. Pemantauan bersama kader dan tenaga kesehatan direkomendasikan untuk menilai retensi pengetahuan, pemeriksaan berkala, dan penerapan materi. Penanggung jawab, jadwal aktual, serta hasilnya harus dicatat; rekomendasi ini belum merupakan kegiatan yang terlaksana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Bilolantunga, Kecamatan Bone, Kabupaten Bone Bolango, kader kesehatan, dan seluruh peserta atas dukungan serta partisipasi dalam kegiatan. Terima kasih disampaikan kepada tim pelaksana yang membantu persiapan, kunjungan rumah, edukasi, pemeriksaan tekanan darah, dan evaluasi pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (n.d.). *Hasil utama SKI 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2026, September 4). *Measuring your blood pressure*. <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/measure/>
- Rizki, M. I., Triyasmono, L., Hadi, S., Normaidah, Ratnapuri, P. H., Izma, H., Mahdi, N., Malahayati, S., Buih, P. H. J., & Agustina, N. K. A. (2024). Upaya peningkatan pengetahuan terhadap permasalahan penyakit hipertensi di Desa Tambak Baru Ilir Kabupaten Banjar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Panacea*, 2(4), 216–224. <https://doi.org/10.20527/jpmp.v2i4.13964>
- Saptadi, J. D., Orlaviana, L., Adini, I. N., Palupi, J. R., Kharisma, A. A., Az-Zuhrah, A., Vergawita, T., & Rokhmayanti. (2025). Hypertension counseling as an effort to increase public awareness in RT 04-05 Karangbendo. *IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, 6(1), 142–150. <https://doi.org/10.32585/ijecs.v6i1.6476>
- World Health Organization. (2025, September 25). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yulianti, T., Effendi, A. N. R., Apriliana, W. H., Kumalasari, L. S., Hidayat, A. F., Priyanto, F. A., & Saryanti, D. (2024). Edukasi hipertensi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat di Desa Nguter, Sukoharjo. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 2(2), 22–26. <https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/jpkmm/article/view/1825>
- Sifai, I. A., & Wulandari, R. (2024). Prevalensi dan faktor risiko hipertensi pada orang dewasa di Semarang Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(4), 344–350. <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.4.344-350>
- Husaini, F., & Fonna, T. R. (2024). Hipertensi dan komplikasi yang menyertai hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 135–147. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260>
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sri Rejeki, D. S. (2023). Literature review: Faktor risiko hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Abdal, F., Arlia, A., Jannah, M., & Tandiallo, D. (2023). Faktor risiko kejadian hipertensi di Puskesmas Lompoe Kecamatan Bacukiki Kota Pare-Pare. *Jurnal Mitrasehat*, 13(1), 363–371. <https://doi.org/10.51171/jms.v13i1.403>
- Kusuma, N. D., & Ariwibowo, D. D. (2025). Gambaran komplikasi hipertensi di RSUD Cengkareng tahun 2021–2022. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(1), 370–381. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.267>
- Azhara, M., Carolina, P., & Isnawiranti. (2026). Hubungan peran keluarga dalam pengelolaan makanan dengan perilaku pencegahan hipertensi di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Borneo Nursing Journal*, 8(2b), 4923–4931. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i2b.1334>
- Khanal, M. K., Bhandari, P., Dhungana, R. R., Bhandari, P., Rawal, L. B., Gurung, Y., Paudel, K. N., Singh, A., Devkota, S., & de Courten, B. (2021). Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial. *PLOS ONE*, 16(10), e0258406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258406>
- Siregar, R., Adawiyah, R., Ratnasari, O., Setiawaty, S., Auliasari, D., & Asilah, N. (2025). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan pencegahan hipertensi pada wanita dewasa di lingkungan masyarakat. *PROFICIO: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(2), 1022–1027. <https://doi.org/10.36728/jpf.v6i2.5185>

Wulandari, U. A., Kristina, S. A., Chindavijak, B., Chulavatnatol, S., & Nathisuwan, S. (2021). Educational program to improve hypertension knowledge by a community pharmacist in a rural district in Indonesia. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(6), 711–717. <https://doi.org/10.1002/jac5.1419>