



Peningkatan literasi kesehatan sebagai upaya deteksi dini hipertensi pada kehamilan: Pendekatan promotif dan preventif-komunitas

Ikhwandhi Chandra Nugraha*, Rivgi Afandy Ramadhan, Muhammad Faisal, Ananda Thirda Oktaviana, Fadel Muhammad Willem, M. Aswad Husri, Amanda Raissa Maharani, Nurul Sakinah Amalia, Salsa Melonia Dewitri

Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia

*email Koresponden Penulis: ikhwandichn@med.unismuh.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2025-12-03

Diterima: 2026-01-26

Diterbitkan: 2026-02-05



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2026 Penulis

ABSTRAK

Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang sering tidak terdeteksi dini dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi kehamilan sebagai upaya pencegahan berbasis promotif dan preventif. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan edukasi kesehatan dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat dalam kerangka pemberdayaan komunitas. Kegiatan dilaksanakan melalui rangkaian penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi serta memperkuat pemahaman masyarakat, khususnya kelompok rentan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko dan pentingnya deteksi dini hipertensi pada kehamilan. Program ini memberikan kontribusi praktis dalam memperkuat peran edukasi kesehatan sebagai strategi pengendalian penyakit tidak menular di tingkat komunitas. Meskipun pelaksanaan kegiatan masih terbatas pada jangka waktu dan cakupan wilayah tertentu, pendekatan yang diterapkan berpotensi untuk direplikasi dan dikembangkan secara berkelanjutan melalui kolaborasi dengan fasilitas kesehatan dan pemangku kepentingan lokal guna mendukung upaya pencegahan hipertensi pada ibu hamil.

Kata Kunci: hipertensi kehamilan; kesehatan maternal; literasi kesehatan

Cara mensitasi artikel:

Nugraha, I. C., Ramadhan, Rivgi Afandy, Faisal, M., Oktaviana, A. T., Willem, F. M., Husri, M. A., Maharani, A. R., Amalia, N. S., & Dewitri, S. M. (2026). Peningkatan literasi kesehatan sebagai upaya deteksi dini hipertensi pada kehamilan: Pendekatan promotif dan preventif-komunitas. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 7(2), 446-457. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v7i2.24817>

PENDAHULUAN

Hipertensi (HT), yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi medis ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya. Meskipun demikian, hipertensi yang tidak terkontrol dapat secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, seperti

penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Burnier & Damianaki, 2023). World Health Organization (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia hidup dengan hipertensi, dan hampir setengah di antaranya tidak menyadari kondisi yang dialami sehingga tidak memperoleh penanganan yang memadai.

Di Indonesia, hipertensi tidak hanya ditemukan pada kelompok usia lanjut, tetapi juga mulai meningkat pada usia produktif dan kelompok rentan, termasuk perempuan hamil. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah mencapai 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun, dan meningkat menjadi 17,4% pada kelompok usia 25–34 tahun (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh kombinasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan tinggi lemak dan garam, kurangnya aktivitas fisik, serta stres, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan riwayat keluarga (Mills et al., 2021; Ojangba et al., 2023).

Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta adanya gangguan metabolik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Salsabila et al., 2023). Di Indonesia, hipertensi kehamilan dilaporkan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal, dengan berbagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan kondisi sosial, perilaku, dan tingkat pengetahuan ibu hamil (Annisa et al., 2024). Pada ibu hamil, hipertensi berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti preeklampsia, yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang disertai dengan kerusakan organ (Johnson et al., 2023). Beberapa faktor yang meningkatkan risiko hipertensi pada kehamilan antara lain usia ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau usia lanjut (di atas 35 tahun), obesitas, riwayat hipertensi, paritas tinggi atau kehamilan berulang, serta stres berlebihan (Tarigan, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa persoalan hipertensi kehamilan tidak semata-mata bersifat medis, tetapi juga dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan akses informasi di tingkat komunitas.

Meskipun hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dan dikendalikan, upaya deteksi dini dan pencegahan di tingkat masyarakat masih menghadapi berbagai kendala. Rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, minimnya pemahaman mengenai faktor risiko, serta terbatasnya kegiatan edukasi kesehatan yang berkelanjutan menyebabkan hipertensi sering teridentifikasi pada tahap lanjut (Nurfatimah et al., 2020). Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan mengenai bahaya dan pencegahan hipertensi terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, khususnya pada ibu hamil yang rentan mengalami komplikasi akibat tekanan darah tinggi (Annisa et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi promotif dan preventif merupakan strategi penting dalam upaya menurunkan prevalensi hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan upaya pengabdian kepada masyarakat yang menempatkan edukasi kesehatan dan pemberdayaan komunitas sebagai strategi utama dalam pencegahan hipertensi, khususnya pada ibu hamil sebagai kelompok prioritas (Suprpto et al., 2024). Pendekatan promotive preventif dilaksanakan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar melalui Divisi Pengabdian kepada Masyarakat (PENGMAK) periode 2023/2024. Salah satu program PENGMAK yang dijalankan adalah program Desa Binaan. Program ini berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin di pusat kesehatan masyarakat serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat. Pemilihan Desa Mangaloreng sebagai lokasi kegiatan pengabdian didasarkan pada tingginya angka kejadian hipertensi serta rendahnya tingkat pemahaman, khususnya pada ibu hamil, mengenai kondisi tersebut.

Melalui pelaksanaan program pengabdian ini, diharapkan terjadi peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan secara bertahap namun berkelanjutan di kalangan ibu hamil terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi. Edukasi kesehatan yang sistematis diharapkan dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, mengenali faktor risiko, dan mengadopsi pola hidup sehat yang mendukung pencegahan komplikasi hipertensi. Selain itu, program ini dirancang untuk memperkuat kapasitas lokal melalui pemberdayaan mahasiswa sebagai relawan kesehatan (volunteer) yang berperan aktif dalam kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat. Keterlibatan mahasiswa diharapkan mampu mendukung keberlanjutan praktik promotif dan preventif di tingkat komunitas, sehingga upaya pencegahan hipertensi dapat terus dilaksanakan secara mandiri meskipun program pengabdian telah berakhir. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi kesehatan berbasis komunitas yang dirancang secara partisipatif dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat terbukti efektif dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan serta meningkatkan indikator kesehatan ibu. Dengan demikian, program pengabdian ini diharapkan tidak hanya memberikan intervensi teknis, tetapi juga membangun kesadaran kolektif dan partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu hamil sebagai bagian dari upaya bersama untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, responsif, dan berkelanjutan.

METODE

Program Desa Binaan (Desbin) merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis pendekatan promotif-preventif dan pemberdayaan komunitas (*community-based approach*) yang berfokus pada peningkatan literasi kesehatan dan deteksi dini hipertensi, khususnya pada ibu hamil sebagai kelompok prioritas. Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif masyarakat melalui edukasi kesehatan dan pemantauan kondisi kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular di tingkat komunitas (Fola, 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui metode primer menggunakan proses

skrining faktor risiko hipertensi (Kaliky & Ukratalo, 2025). Skrining dilaksanakan melalui wawancara dan pengisian kuesioner cetak yang memuat pertanyaan terkait faktor risiko hipertensi. Kegiatan ini dilakukan dengan dua metode, yaitu secara langsung di kantor Desa Mangeloreng bagi masyarakat yang hadir, serta melalui pendekatan door to door dengan mengunjungi rumah warga satu per satu untuk memastikan partisipasi yang lebih luas dan menyeluruh. Proses skrining dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada tahap pertama, peserta menjalani pengukuran tekanan darah untuk mengetahui status tekanan darah saat itu (Noh et al., 2024). Pada tahap kedua, peserta mengisi kuesioner faktor risiko hipertensi guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi berkontribusi, seperti riwayat keluarga, kebiasaan merokok, pola makan, dan tingkat aktivitas fisik. Pada tahap ketiga, setelah seluruh proses skrining selesai, peserta diberikan edukasi mengenai hipertensi yang mencakup pengertian penyakit, faktor risiko, strategi pencegahan, serta pentingnya penerapan gaya hidup sehat dalam menjaga kestabilan tekanan darah.



Gambar 1. Alur kegiatan desa binaan

Sebagai bagian dari evaluasi program, tingkat pemahaman yang diukur difokuskan secara khusus pada ibu hamil (Nawabi et al., 2022). Pengukuran ini dilakukan melalui pre-test dan post-test yang diberikan sebelum dan setelah sesi edukasi, dengan tujuan menilai efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi serta dampaknya selama kehamilan.

Selain itu, data tekanan darah yang diperoleh dari seluruh peserta akan dianalisis lebih lanjut. Rata-rata tekanan darah masyarakat akan dihitung setiap bulan untuk mengamati tren dan perubahan selama pelaksanaan program Desa Binaan. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta efektivitas intervensi yang diberikan melalui program tersebut. Melalui pendekatan ini, diharapkan program Desa Binaan dapat memberikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi dan upaya pencegahannya sejak dini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program ini dilaksanakan di Desa Mangeloreng, Kabupaten Maros, pada periode Mei hingga Oktober 2024, yang berjarak sekitar 39 kilometer dari pusat

Kota Makassar. Kunjungan ke desa binaan dijadwalkan minimal satu kali setiap bulan dengan total sedikitnya delapan kali kunjungan selama satu periode kepengurusan, guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan masyarakat desa binaan. Dengan fokus utama pada warga yang berdomisili di Dusun Kaluku, Dusun Mangai, Dusun Bontopadalle, dan Dusun Lopi-lopi, dengan rentang usia 15 hingga 80 tahun.



Gambar 2. Pembukaan desa binaan

Berdasarkan data dari puskesmas setempat, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di wilayah kerja dengan jumlah sekitar 112 penduduk yang terdiagnosis hipertensi pada tahun 2024. Keterbatasan akses terhadap informasi terkait pencegahan dan pengelolaan hipertensi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus. Oleh karena itu, BEM FK UNISMUH mengambil langkah upaya edukasi dan skrining dini sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit tidak menular guna menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menindaklanjuti kondisi tersebut, dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi serta pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan masyarakat umum.

Tabel 1. Data faktor risiko hipertensi

Faktor	n
Makanan berkemak	54
Genetik	41
Konsumsi garam berlebih	30
DM	20
Kolesterol	20
Merokok	11
Alkohol	1

Dari hasil data skrining, faktor risiko hipertensi yang paling dominan adalah konsumsi makanan berlemak ($n = 54$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pola makan tinggi lemak masih menjadi kebiasaan yang relatif umum di masyarakat dan berpotensi berperan sebagai faktor risiko utama peningkatan tekanan darah. Secara fisiologis, asupan lemak jenuh yang tinggi dapat berkontribusi pada disfungsi endotel dan peningkatan kekakuan pembuluh darah, yang pada akhirnya mendorong kenaikan tekanan darah. Dari perspektif pengabdian kepada

masyarakat, dominannya faktor ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian informasi umum, tetapi diarahkan pada perubahan perilaku makan melalui pesan yang praktis, misalnya pengurangan frekuensi konsumsi makanan berminyak/bersantan serta anjuran pilihan menu yang lebih sehat dan terjangkau di tingkat rumah tangga. Faktor genetik menempati urutan kedua ($n = 41$), yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga berperan penting dalam meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi. Faktor ini termasuk non-modifiable, sehingga tidak dapat diubah, namun dapat digunakan untuk memperkuat strategi deteksi dini. Dalam konteks program, temuan ini relevan untuk menyusun pesan edukasi yang menekankan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi perlu melakukan pemantauan tekanan darah lebih rutin dibandingkan kelompok tanpa riwayat. Dengan demikian, skrining faktor genetik bukan hanya berfungsi sebagai pencatatan risiko, tetapi juga sebagai dasar segmentasi sasaran untuk pendekatan edukasi yang lebih tepat.

Konsumsi garam berlebih ($n = 30$) menjadi faktor risiko dominan berikutnya, sejalan dengan bukti bahwa natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme retensi cairan dan peningkatan resistensi perifer. Temuan ini memberi implikasi praktis bahwa edukasi perlu menyoroti sumber garam tersembunyi, seperti makanan instan, makanan olahan, dan kebiasaan menambah garam atau penyedap rasa berlebihan saat memasak. Dalam pendekatan PkM, pesan edukasi akan lebih efektif jika dikaitkan dengan praktik keseharian masyarakat, misalnya cara sederhana mengurangi garam tanpa mengurangi cita rasa (menggunakan bumbu alami) serta membaca label natrium pada produk pangan bila memungkinkan.

Diabetes melitus ($n = 20$) dan kolesterol tinggi ($n = 20$) menunjukkan adanya kontribusi faktor metabolik yang bermakna dalam kelompok sasaran. Keberadaan komorbid ini penting karena hipertensi sering berinteraksi dengan gangguan metabolik dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Dari sisi kegiatan pengabdian, temuan ini mempertegas perlunya edukasi yang bersifat terintegrasi, tidak hanya fokus pada hipertensi sebagai kondisi tunggal, tetapi juga pada pengendalian gaya hidup yang berkaitan dengan risiko metabolik (pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan pemantauan kesehatan berkala). Untuk ibu hamil, penekanan edukasi dapat diarahkan pada pentingnya deteksi dini kondisi metabolik yang dapat memperburuk risiko hipertensi selama kehamilan. Sementara itu, kebiasaan merokok ($n = 11$) dan konsumsi alkohol ($n = 1$) tercatat lebih rendah dibanding faktor lainnya.

Meskipun demikian, kedua faktor ini tetap relevan karena dapat memperkuat risiko hipertensi melalui mekanisme vasokonstriksi, gangguan fungsi endotel, dan peningkatan stres oksidatif. Proporsi rendah pada alkohol dapat mencerminkan rendahnya konsumsi di komunitas tertentu atau kemungkinan *underreporting* karena faktor sosial-budaya. Oleh karena itu, interpretasi data perlu dilakukan secara hati-hati, dan edukasi tetap mencakup pesan pencegahan merokok serta gaya hidup sehat secara menyeluruh. Secara keseluruhan, dominannya faktor yang dapat dimodifikasi (lemak dan garam)

menegaskan bahwa pendekatan promotif-preventif berbasis literasi kesehatan memiliki peluang besar untuk menghasilkan dampak, terutama bila dilanjutkan dengan penguatan dukungan keluarga dan pemantauan rutin melalui layanan kesehatan primer.

Penelitian sebelumnya menyatakan, peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi faktor genetik, usia, dan jenis kelamin. Jenis kelamin berperan dalam terjadinya hipertensi, di mana laki-laki dilaporkan memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Namun demikian, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat setelah memasuki fase menopause. Usia juga merupakan faktor yang berpengaruh signifikan, karena seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung kehilangan elastisitas dan menjadi lebih kaku, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Amatillah & Mulyaningsih, 2024; Iswandari & Hasanah, 2023).

Selanjutnya, hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara berkala dari Mei hingga Oktober menunjukkan adanya fluktuasi nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pada masyarakat. Rata-rata tekanan darah sistolik tertinggi tercatat pada bulan September (131,02 mmHg), diikuti bulan Oktober (130,9 mmHg) dan Juni (126,7 mmHg), sedangkan nilai terendah ditemukan pada bulan Juli (118,6 mmHg). Pola fluktuatif yang serupa juga terlihat pada tekanan darah diastolik, dengan nilai tertinggi pada bulan Juni (84,6 mmHg) dan terendah pada bulan Juli (76,3 mmHg). Variasi ini menunjukkan bahwa tekanan darah masyarakat tidak bersifat statis, melainkan mengalami perubahan seiring waktu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual. Kenaikan tekanan darah yang relatif lebih tinggi pada bulan September dan Oktober dapat dikaitkan dengan meningkatnya paparan faktor risiko yang bersifat perilaku dan lingkungan.

Konsumsi makanan berlemak dan tinggi garam, yang sebelumnya teridentifikasi sebagai faktor risiko dominan, diduga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada periode tersebut. Selain itu, faktor stres lingkungan dan aktivitas sosial yang meningkat pada waktu tertentu juga berpotensi memengaruhi respons fisiologis tubuh, sehingga berdampak pada kenaikan tekanan darah. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa tekanan darah sensitif terhadap perubahan gaya hidup dan kondisi psikososial dalam jangka pendek. Sebaliknya, penurunan tekanan darah yang cukup nyata pada bulan Juli dapat mengindikasikan adanya dampak positif dari intervensi edukasi dan peningkatan kesadaran kesehatan yang diberikan selama pelaksanaan program. Pada periode ini, masyarakat kemungkinan mulai menerapkan sebagian anjuran yang disampaikan, seperti pengurangan konsumsi makanan berlemak dan peningkatan kewaspadaan terhadap kondisi kesehatan. Meskipun demikian, penurunan ini belum dapat diinterpretasikan sebagai perubahan yang bersifat permanen, mengingat fluktuasi kembali terjadi pada bulan-bulan berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku

kesehatan memerlukan penguatan dan pendampingan secara berkelanjutan agar dampaknya dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

Tabel 2. Rata rata tekanan darah masyarakat

Bulan	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Mei	126,2	78,2
Juni	126,7	84,6
Juli	118,6	76,3
Agustus	124,2	81,5
September	131,02	82,1
Oktober	130,9	77,7

Secara keseluruhan, fluktuasi tekanan darah yang teramati menegaskan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin sebagai bagian dari upaya deteksi dini hipertensi di tingkat komunitas. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa intervensi pengabdian kepada masyarakat tidak cukup dilakukan secara insidental, tetapi perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dan terintegrasi dengan layanan kesehatan primer. Dengan pendekatan tersebut, perubahan pengetahuan dan perilaku yang telah dicapai melalui edukasi diharapkan dapat berkontribusi pada pengendalian tekanan darah yang lebih stabil dan pencegahan komplikasi hipertensi di masyarakat.

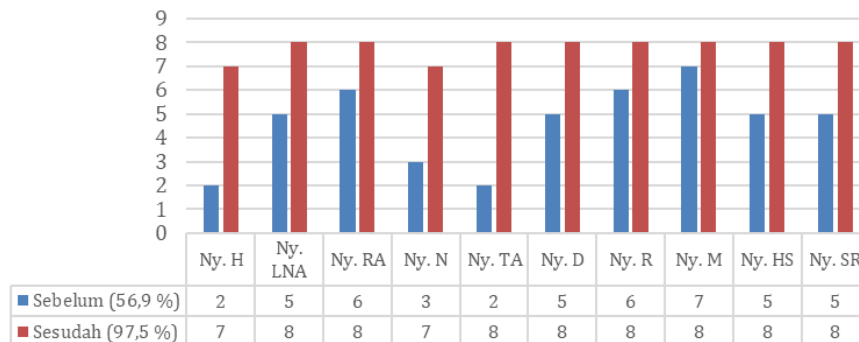


Gambar 3. Proses pengumpulan data secara door to door

Pengumpulan data secara *door to door* dilaksanakan secara bertahap oleh seluruh anggota Divisi Pengabdian kepada Masyarakat (PENGMA) serta relawan terpilih yang telah melalui proses seleksi dan pembekalan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pendekatan ini dipilih untuk menjangkau masyarakat secara lebih menyeluruh, khususnya kelompok rentan yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan dilakukan langsung ke rumah warga guna meningkatkan partisipasi, membangun kepercayaan, serta memastikan proses skrining dan edukasi dapat berlangsung dalam suasana yang lebih personal dan komunikatif.

Selama pelaksanaan, setiap tim bertugas melakukan pengukuran tekanan darah, pengisian kuesioner faktor risiko hipertensi, serta penyampaian edukasi

kesehatan secara singkat dan kontekstual. Petugas yang terlibat telah dibekali pemahaman mengenai prosedur pengukuran dan komunikasi kesehatan agar data yang diperoleh bersifat konsisten dan akurat. Selain berfungsi sebagai sarana pengumpulan data, pendekatan *door to door* juga dimanfaatkan sebagai media edukasi langsung untuk mendorong kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini hipertensi, khususnya pada ibu hamil, sehingga kegiatan ini tidak hanya bersifat skrining, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan di tingkat rumah tangga.



Gambar 4. Diagram tingkat pemahaman ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai hipertensi

Peningkatan tingkat pemahaman ibu hamil mengenai hipertensi setelah pemberian edukasi terlihat jelas pada perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum pelaksanaan penyuluhan, tingkat pemahaman responden berada pada kategori rendah hingga sedang, dengan nilai rata-rata sebesar 56,9%. Rentang skor yang cukup lebar (2–7) menunjukkan adanya variasi pengetahuan awal di antara ibu hamil, yang mengindikasikan belum meratanya akses informasi serta pemahaman mengenai hipertensi dan dampaknya selama kehamilan. Kondisi ini mencerminkan masih terbatasnya literasi kesehatan maternal di tingkat masyarakat, khususnya terkait deteksi dini dan pencegahan hipertensi. Setelah pelaksanaan edukasi kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat nyata pada skor pengetahuan responden, dengan rata-rata mencapai 97,5%. Seluruh ibu hamil menunjukkan skor pada kategori tinggi, yaitu antara 7 hingga 8 dari skor maksimum yang ditetapkan. Perubahan ini tidak hanya terlihat secara agregat, tetapi juga pada tingkat individu.

Beberapa responden dengan skor awal yang sangat rendah mengalami peningkatan yang signifikan setelah mengikuti penyuluhan, yang menunjukkan bahwa materi edukasi yang disampaikan dapat dipahami dengan baik dan menjawab kesenjangan pengetahuan yang sebelumnya ada. Hal ini menandakan bahwa pendekatan edukasi yang bersifat langsung dan kontekstual efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai faktor risiko, tanda bahaya, serta pentingnya pemantauan tekanan darah selama kehamilan. Secara konseptual, temuan ini memperkuat peran edukasi kesehatan sebagai strategi promotif-preventif dalam pengendalian hipertensi pada kehamilan. Peningkatan pengetahuan merupakan prasyarat penting bagi perubahan sikap dan perilaku

kesehatan, terutama dalam mendorong kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan menerapkan gaya hidup sehat. Hasil ini sejalan dengan temuan Nawabi et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap kemampuan mengenali risiko kesehatan terkait kehamilan. Dengan demikian, intervensi edukasi yang terintegrasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat memiliki potensi besar untuk memperkuat kapasitas individu dan keluarga dalam mencegah komplikasi hipertensi.



Gambar 5. Pemberian edukasi terkait hipertensi

Selain itu, hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai upaya pemberdayaan yang mampu meningkatkan kesiapsiagaan ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Meskipun evaluasi dalam kegiatan ini masih terbatas pada perubahan pengetahuan jangka pendek, peningkatan yang konsisten pada seluruh responden memberikan indikasi positif bahwa edukasi kesehatan dapat menjadi pintu masuk yang efektif untuk intervensi lanjutan. Oleh karena itu, penguatan program edukasi yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan layanan kesehatan primer diperlukan agar peningkatan pengetahuan ini dapat bertransformasi menjadi perubahan perilaku kesehatan yang berdampak jangka panjang.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan yang dipadukan dengan deteksi dini mampu meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya ibu hamil, mengenai hipertensi pada kehamilan dan faktor risikonya. Hasil evaluasi pra dan pascakegiatan mengindikasikan adanya peningkatan tingkat pengetahuan ibu hamil, yang mencerminkan efektivitas intervensi edukatif sebagai strategi promotif-preventif dalam konteks kesehatan maternal. Temuan ini menegaskan bahwa rendahnya literasi kesehatan berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi hipertensi dan dapat diatasi melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas. Pelaksanaan skrining kesehatan memberikan gambaran mengenai keberadaan faktor risiko hipertensi di tingkat masyarakat, sehingga memperkuat

pentingnya deteksi dini sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit tidak menular. Hubungan sebab-akibat antara intervensi yang diberikan dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan pemantauan kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran serta kemampuan masyarakat mengenali risiko hipertensi sejak dini.

Kontribusi kegiatan ini terletak pada penguatan literasi kesehatan sebagai pendekatan preventif yang aplikatif serta penyediaan model intervensi berbasis komunitas yang berfokus pada ibu hamil sebagai kelompok rentan dan berpotensi direplikasi pada wilayah dengan karakteristik serupa. Keterbatasan kegiatan ini meliputi cakupan wilayah dan durasi pelaksanaan yang terbatas serta evaluasi yang masih berfokus pada perubahan pengetahuan jangka pendek; oleh karena itu, keberlanjutan program memerlukan integrasi ke dalam layanan kesehatan rutin dan kolaborasi berkelanjutan dengan pemangku kepentingan lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa dan masyarakat Desa Mangaloreng, Kecamatan Bantimurung, Kabupaten Maros, atas kerja sama dan dukungan yang diberikan sebagai lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak puskesmas setempat, aparat desa, serta seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar melalui Divisi Pengabdian kepada Masyarakat (PENGMA), yang dengan dedikasi dan kerja sama tim telah berkontribusi besar terhadap keberhasilan program ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Amatillah, D. T. F., & Mulyaningsih. (2024). Penerapan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Joyotakan RT 06 RW 05 Serengan Surakarta. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 511-519. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/473>
- Annisa, N., Nurdin, A., Tihardimanto, A., Rimayanti, U., & Ahmad, A. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(4), 1001-1011. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4937>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Bahaya hipertensi mengintai anak muda Indonesia*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/>
- Burnier, M., & Damianaki, A. (2023). Hypertension as a cardiovascular risk factor in chronic kidney disease. *Circulation Research*, 132(8), 1050-1063. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321762>
- Fola, J. (2023). Prevention of hypertension through screening and education for at-risk populations in Prancak Glondong. *Jurnal Pengabdian Kepada*

- Masyarakat, 9(2), 126–130. <https://doi.org/10.22146/jpkm.70986>
- Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi wanita menopause di puskesmas terminal. *Midwifery and Complementary Care*, 2(2), 72–84. <https://doi.org/10.33859/mcc.v2i2.628>
- Johnson, A., Vaithilingan, S., & Avudaiappan, S. L. (2023). The interplay of hypertension and anemia on pregnancy outcomes. *Cureus*, 15(10), e46390. <https://doi.org/10.7759/cureus.46390>
- Kaliky, A. R. S., & Ukratalo, A. M. (2025). Skrining tekanan darah dengan pendekatan door-to-door sebagai upaya mencegah penyakit tidak menular pada usia produktif dan lansia. *J-PKM Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 145–153. <https://doi.org/10.99999/jpkm.v1i3.1122>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2021). The global epidemiology of hypertension. *HHS Public Access*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.The
- Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Understanding determinants of pregnant women's knowledge of lifestyle-related risk factors: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 658. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020658>
- Noh, S. A., Kim, H. S., Kang, S. H., Yoon, C. H., Youn, T. J., & Chae, I. H. (2024). History and evolution of blood pressure measurement. *Clinical Hypertension*, 30(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00268-7>
- Nurfatihah, Mohamad, M. S., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2020). Gambaran faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 68–75. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK>
- Ojangba, T., Boamah, S., Miao, Y., Guo, X., Fen, Y., Agboyibo, C., Yuan, J., & Dong, W. (2023). Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *The Journal of Clinical Hypertension*, 25(6), 509–520. <https://doi.org/10.1111/jch.14653>
- Salsabila, A., Wijayati, S., & Widiyati, S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada remaja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(3), 547–553. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1668>
- Suprpto, S., Arda, D., Menga, M. K., & Situmeang, L. (2024). Pemberdayaan masyarakat dalam upaya menuju kesehatan yang berkualitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)*, 1(2), 49–55. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i2.40>
- Tarigan, S. N. R. (2020). Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Poriaha tahun 2020. *Jurnal Health Reproductive*, 5(1), 53–58. <https://doi.org/10.51544/jrh.v5i1.2198>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>