

HYPERTENSION AS A SILENT KILLER DISEASE: EDUCATION FOR AT-RISK COMMUNITIES IN PEKUWON VILLAGE

HIPERTENSI SEBAGAI SILENT KILLER DISEASE: EDUKASI PADA MASYARAKAT BERESIKO DI DESA PEKUWON

Andini Tania Zethira*¹, Lucia Yovita Hendrati², Khuliyah Candraning Diyanah³, Aditya Sukma Pawitra⁴, Meuthia Jasmine¹, Remit Pramureta Syahputri¹, Annisa Awip Alvionita¹, Mutmainah Khaerati¹, Kusuma Dewi Mukti Bratajaya¹, Mezaluna Prabasanti¹, Elang Suryanegara¹, Az-Zahra Helmi Putri Rahayu¹, Nabilla Zaskia Liviansyah¹, Muhammad Rizal Shilcy Arif¹, Fitri Cahyani Siregar¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

² Departemen Epidemiologi, Biostatistika, dan Promosi Kesehatan, Universitas Airlangga

³ Departemen Kesehatan Lingkungan, Universitas Airlangga

*e-mail: andini.tania.zethira-2020@fkm.unair.ac.id

Abstract

Hypertension is often called a silent killer disease because it does not give symptoms to the affected person. Bojonegoro Regency in East Java is one of the areas with a high rate of non-communicable diseases, reaching 385,465 people. Pekuwon Village in Bojonegoro Regency is one of many areas with high hypertension problems. An education program is needed to increase knowledge about hypertension as a disease that can come unexpectedly. The target of this education program is the people of Pekuwon Village aged 15-59 years. The hypertension education program was carried out during the Posbindu PTM activity in Pekuwon Village which was attended by 39 participants. The speaker of the education program was a village cadre who had been trained by the community service team of the Faculty of Public Health, Universitas Airlangga. The evaluation used pre-test before giving information and post-test after giving information. The results showed an increase in knowledge from 63.63% to 97.43%. These results meet the program's success indicators, namely a 30% increase in knowledge in the Pekuwon Village community.

Keywords: *Hypertension; Silent Killer; Cadre; Education.*

Abstrak

Hipertensi sering disebut silent killer disease karena tidak memberikan gejala pada penderitanya. Kabupaten Bojonegoro di Jawa Timur menjadi salah satu wilayah dengan angka Penyakit Tidak Menular yang tinggi, yaitu 385.465 jiwa. Desa Pekuwon di Kabupaten Bojonegoro menjadi satu dari banyak daerah dengan permasalahan hipertensi yang cukup tinggi. Diperlukan suatu edukasi kepada warga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi sebagai penyakit yang dapat datang tanpa diketahui. Sasaran dari program edukasi ini adalah masyarakat Desa Pekuwon berusia 15-59 tahun. Program edukasi hipertensi dilaksanakan saat kegiatan Posbindu PTM Desa Pekuwon yang diikuti oleh 39 peserta. Pemateri edukasi dilaksanakan oleh Kader Desa yang sudah diberikan pelatihan oleh tim pengabdian masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Received 25 March 2024; Received in revised form 31 May 2024; Accepted 3 June 2024; Available online 13 June 2024.

 [10.20473/jlm.v8i2.2024.200-209](https://doi.org/10.20473/jlm.v8i2.2024.200-209)



Copyright: © by the author(s) Open access under CC BY-SA license
[Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Airlangga. Hasil evaluasi menggunakan pre-test sebelum pemberian materi dan post-test Setelah pemberian materi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari 63,63% menjadi 97,43%. Hasil ini memenuhi indikator keberhasilan program yaitu kenaikan pengetahuan sebesar 30% pada masyarakat Desa Pekuwon.

Kata kunci: Hipertensi; Pembunuh Senyap; Kader; Edukasi.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas ambang normal yaitu, >140 mmHg untuk tekanan sistolik dan >90 mmHg untuk tekanan diastolik (Kemenkes 2020). Hipertensi sering disebut dengan julukan *silent killer disease* karena tidak memberikan gejala apapun pada penderitanya hingga berkembang menjadi penyakit lebih serius (Sulistiyono and Modjo 2022). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi naik pada warga Indonesia sebesar 34,1% yang awalnya pada tahun 2013 sebesar 25,8% (Kemenkes 2018). Di Jawa Timur, prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun meningkat dari 26,2% menjadi 36,3%. Hipertensi menjadi faktor risiko bagi banyak penyakit tidak menular lainnya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, serta ginjal (Siswanto et al. 2020).

Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah berupa kebiasaan merokok, stress, kurangnya aktivitas fisik, tidak rutin cek kesehatan, dan tidak menjaga asupan makanan (Angelina, Yulyani, and Efriyani 2021; Asri et al. 2022; Khairani, Kamil, and Tahlil 2020; Marsita, Narmawan, and Indriastuti 2020). Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Nurshahab, Ichwansyah, and Agustina 2022). Penderita hipertensi dapat kehilangan produktivitas dan penurunan kualitas hidup dalam jangka waktu panjang jika tidak segera diobati. Kebiasaan seperti tidak patuh minum obat, konsumsi obat berisiko, kebiasaan merokok, kondisi obesitas, dan penyakit degeneratif lain dapat memicu terjadinya krisis hipertensi di Masyarakat (Hidayatullah and Rokhmia 2023).

Kabupaten Bojonegoro berada di Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu kabupaten dimana angka penyakit tidak menular membutuhkan perhatian khusus dari bidang kesehatan. Kabupaten Bojonegoro menjadi salah satu wilayah di Jawa Timur dengan angka penderita hipertensi yang cukup tinggi sekitar 385.465 jiwa (Profil Kesehatan 2021). Adapun tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat, yaitu Desa Pekuwon, Kecamatan Sumberrejo, masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Sumberrejo. Berdasarkan data Puskesmas Sumberrejo tahun 2022, hipertensi menempati posisi kedua sebagai penyakit dengan jumlah persentase terbanyak, yakni sebesar 26,92%. Selama tahun 2022, Puskesmas Sumberrejo melaporkan sebanyak 47 jiwa penduduk meninggal karena hipertensi. Menurut data Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Desa Pekuwon tahun 2022, sebanyak 25 orang menderita hipertensi.

Dalam upaya menekan angka hipertensi pada masyarakat, salah satu bentuk intervensi yang dapat dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan mengenai hipertensi, yaitu melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan rutin. Edukasi menjadi salah satu bentuk kegiatan pembelajaran dan perawatan diri sendiri yang bertujuan untuk membuka wawasan masyarakat yang menderita maupun tidak menderita hipertensi dalam mengatasi masalah kesehatan yang dirasakannya (Walanda and Makiyah 2021).

Ariyanti, Preharsini, dan Sipolio (2020) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi hipertensi yang dilaksanakan pada sasaran lansia memberikan hasil yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat. Pelaksanaan edukasi dilakukan juga pada penelitian oleh Sukmawati, Nurarifah, dan Nitro (2023) yang dilaksanakan bersamaan dengan Posbindu PTM menunjukkan kenaikan pengetahuan sebesar 37%. Penelitian oleh (Zahtamal et al. 2022) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan edukasi yang dilakukan pada Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat membantu peran kader dalam memberikan pengetahuan mengenai hipertensi.

Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu kegiatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya hipertensi yang dapat datang tanpa adanya tanda gejala serta faktor risiko hipertensi yang mengikutinya.

METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Pekuwon, Kecamatan Sumberejo, Kabupaten Bojonegoro. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan oleh mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat terdiri dari tahapan berikut:

Analisis masalah. Analisis masalah dilaksanakan dengan pengumpulan data primer dan sekunder terkait karakteristik masyarakat, aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai hipertensi. Pengumpulan data primer dilakukan wawancara dengan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Sasaran kuesioner merupakan masyarakat usia 15-59 tahun, sejumlah 72 orang. Data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2021, data monografi dan demografi Desa Pekuwon 2023, data Posbindu Desa Pekuwon 2022, dan data analisis situasi Puskesmas Sumberrejo 2022.

Penilaian target. Dilakukan penilaian masalah dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Penilaian masalah dilaksanakan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama kader, perwakilan puskesmas, dan pihak perangkat desa. Penilaian masalah ini bertujuan untuk menentukan masalah utama dan tujuan dari pelaksanaan pengabdian masyarakat. Setelah masalah utama ditentukan, digunakan metode pohon masalah untuk menentukan akar masalah utama yang selanjutnya akan digunakan untuk pengembangan program. Selanjutnya, dilakukan penentuan alternatif solusi masalah untuk mengidentifikasi alternatif solusi dari akar masalah.

Pengembangan program. Pengembangan program dilakukan dengan menggunakan metode Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi (MEER). Metode MEER memberikan pembobotan pada setiap alternatif solusi terpilih yang untuk menentukan prioritas alternatif solusi, Penentuan prioritas alternatif solusi masalah melibatkan seluruh anggota kelompok pengabdian masyarakat.

Implementasi. Pelaksanaan program diawali dengan melakukan perizinan kepada pihak Pemerintahan Desa Pekuwon, pihak Puskesmas Sumberrejo, dan pihak Kepala Dusun yang ada di Desa Pekuwon. Selanjutnya dilakukan pembagian tugas sumber daya dan kebutuhan program para anggota pengabdian masyarakat. Bentuk program yang digagas merupakan edukasi *silent killer disease* dan anjuran pemeriksaan rutin kesehatan. Narasumber dari kegiatan edukasi merupakan salah satu perwakilan Kader Penyakit Tidak Menular (PTM) Desa Pekuwon sebagai bentuk pemberdayaan sumber daya.

Evaluasi. Evaluasi terdiri dari evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan pada saat kegiatan berlangsung meliputi jumlah peserta yang ikut edukasi dengan indikator, yaitu 75% dari peserta Posbindu mengikuti kegiatan edukasi. Evaluasi hasil dilakukan Setelah kegiatan selesai dilaksanakan yang dapat dilihat dengan melakukan dengan memberikan pre-test dan post-test kepada masyarakat dengan tujuan untuk mengukur pemahaman masyarakat mengenai materi. Indikator keberhasilan disusun berdasarkan kesepakatan anggota kelompok pengabdian masyarakat. Kegiatan dapat dikatakan berhasil jika indikator kenaikan pengetahuan masyarakat >30%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah

Tahapan awal dari pengabdian masyarakat, yaitu melalui analisis masalah. Pelaksanaan Dari pengambilan data primer melalui kuesioner kepada 72 warga desa, ditemukan bahwa prevalensi hipertensi terjadi pada 41,5% warga berusia 20-52 tahun dan terjadi banyak pada jenis kelamin perempuan. Berdasarkan data dari Puskesmas Sumberrejo, sebanyak 25 warga Desa Pekuwon menderita hipertensi. Puskesmas Sumberrejo juga mencatat terdapat 47 kematian akibat hipertensi di wilayah kerja puskesmas. Kuesioner juga menunjukkan sebesar 45,2% responden memiliki pengetahuan yang rendah mengenai hipertensi. Terdapat perilaku hidup tidak sehat di masyarakat yang mendorong terjadi hipertensi, yaitu kurang pengetahuan tentang hipertensi, ketidakpedulian warga untuk cek kesehatan, tinggi perilaku pemicu hipertensi, dan kurang cakupan skrining hipertensi puskesmas kepada masyarakat.

Penilaian Target

Penilaian target dimulai dari penentuan prioritas masalah, analisis akar penyebab, dan penentuan alternatif solusi melalui pelaksanaan FGD. Peserta FGD terdiri dari pihak kader, pihak puskesmas, dan pihak perangkat desa Penilaian masalah dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Pada FGD, peserta akan diminta untuk membandingkan setiap masalah yang ditemukan untuk menentukan masalah dengan prioritas utama. Setiap masalah diukur menggunakan aspek USG, yaitu aspek kedesakan, aspek keseriusan, dan aspek perkembangan. Hasil USG menemukan masalah utama, yaitu tingginya perilaku pemicu hipertensi di masyarakat. Diikuti oleh ketidakpedulian masyarakat terkait cek kesehatan secara rutin, kurangnya pengetahuan terhadap hipertensi, dan kurangnya cakupan skrining.

Dilaksanakan juga analisis akar penyebab masalah menggunakan metode pohon masalah. Kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis akar penyebab terjadinya prioritas masalah dengan menggali penyebab lebih dalam dan menghubungkan masalah utama, penyebab utama, dan dampak dari masalah. Hasil pohon masalah mengidentifikasi bahwa penyebab tingginya perilaku pemicu hipertensi di masyarakat karena adanya Konsumsi MSG berlebih, kurang olahraga, dan tingginya aktivitas merokok. Akar dari penyebab masalah yang dapat dilakukan intervensi, yaitu individu merasa sehat, maraknya peredaran rokok, dan normalisasi perilaku merokok. Sedangkan dampak dari tingginya perilaku pemicu hipertensi, yaitu meningkatnya angka kejadian hipertensi di masyarakat.

Tahapan selanjutnya adalah untuk mengidentifikasi alternatif solusi dari akar penyebab masalah yang telah diprioritaskan. Hasil FGD menunjukkan beberapa solusi untuk mengatasi tingginya perilaku pemicu hipertensi di masyarakat, yaitu membentuk

sosialisasi mengenai *silent killer disease* dan anjuran untuk memeriksa kesehatan, sosialisasi tentang penggunaan MSG, dan pengadaan pemeriksaan kesehatan secara *door to door*, dan *peer group education* tentang bahaya merokok terhadap kesehatan.

Pengembangan Program

Alternatif solusi yang sudah dipilih kemudian akan diprioritaskan berdasarkan kemudahan pelaksanaan dan keberhasilan untuk mencapai tujuan menggunakan metode Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi (MEER) dengan mengkalikan setiap skor yang diberikan. Hasil MEER menunjukkan alternatif solusi dengan skor tertinggi, yaitu edukasi *silent killer disease* dan anjuran pemeriksaan kesehatan.

Implementasi

Sebelum dilaksanakan implementasi kegiatan, diperlukan izin kepada pihak perangkat desa, pihak kader, dan pihak puskesmas dengan tujuan untuk mempermudah pelaksanaan kegiatan. Dilakukan juga diskusi bersama bersama pihak terkait untuk menentukan waktu, tempat pelaksanaan kegiatan, dan kebutuhan kegiatan. Hasil diskusi sepakat bahwa pelaksanaan edukasi dapat dilaksanakan pada tanggal 17 Januari 2023 pada pukul 09.00-12.00 WIB. Pelaksanaan edukasi akan dilakukan sebelum pelaksanaan Posbindu PTM. Pemilihan waktu edukasi ini mempermudah kegiatan untuk diikuti oleh sasaran yang tepat, yaitu masyarakat Desa Pekuwon usia 15-59 tahun. Sasaran peserta edukasi terdiri dari seluruh peserta Posbindu PTM, yaitu sejumlah 40 peserta.

Narasumber dari kegiatan edukasi *silent killer disease* dan ajuran pemeriksaan kesehatan rutin adalah salah satu perwakilan dari pihak Kader PTM Desa Pekuwon. Pemilihan kader sebagai narasumber bertujuan untuk memberdayakan sumber daya manusia yang sudah dimiliki oleh Desa Pekuwon serta bertujuan untuk membentuk kegiatan yang berkelanjutan bagi pihak Kader Desa Pekuwon. Sebelum pelaksanaan edukasi, mahasiswa pengabdian masyarakat melakukan pelatihan kepada narasumber dengan memberikan materi edukasi yang sudah disusun agar narasumber dapat mengembangkan edukasi berdasarkan materi yang sudah diberikan.



Gambar 1. *Pelatihan Kader sebagai Narasumber.*

Pada hari pelaksanaan, kegiatan diawali dengan pembukaan oleh MC dari pihak mahasiswa serta pelaksanaan pre-test kepada warga yang hadir dalam acara. Pre-test dilaksanakan untuk dapat mengukur pemahaman warga mengenai hipertensi sebelum dilakukannya pemberian edukasi. Selanjutnya dilakukan pemberian edukasi oleh salah satu pihak Kader Desa Pekuwon diikuti dengan sesi tanya jawab. Pada akhir pemberian edukasi, dilakukan post-test kepada warga untuk mengukur pemahaman warga mengenai hipertensi setelah diberikan materi edukasi hipertensi.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Edukasi: (a) Pengisian daftar hadir peserta; (b) Pemberian materi hipertensi oleh Kader Desa Pekuwon.

Setelah pelaksanaan edukasi berakhir, masyarakat diperbolehkan untuk mengantri rangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Kader Desa Pekuwon dan Bidan Desa. Pemeriksaan kesehatan terdiri dari pemeriksaan gula darah, kolesterol, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran pinggang.



Gambar 3. Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan oleh Bidan Desa dan Kader.

Evaluasi

Evaluasi terdiri dari evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses merupakan bentuk evaluasi yang dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung. Sedangkan evaluasi hasil dilaksanakan setelah kegiatan selesai. Bentuk dari evaluasi proses kegiatan edukasi *silent killer disease* dan anjuran pemeriksaan kesehatan rutin merupakan jumlah peserta Posbindu PTM yang mengikuti kegiatan edukasi. Posbindu PTM yang dilaksanakan di Desa Pekuwon memiliki sasaran target sebanyak 40 peserta.

Bentuk evaluasi hasil dilaksanakan dengan melihat hasil pre-test dan post-test yang diberikan pada saat pelaksanaan edukasi hipertensi.

Tabel 1. *Distribusi Tingkat Pengetahuan.*

Tingkat Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	N	%	n	%
Kurang Baik	21	36,36	1	2,56
Baik	12	63,63	38	97,43
Total	33	100	39	100

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebanyak 36,36% dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan sebanyak 63,63% dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil post-test menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 97,43% memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 2,56% dari responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang baik. Hasil pre-test dan post-test pada tabel diatas menunjukkan adanya kenaikan tingkat pengetahuan dari 63,63 % menjadi 97,43%. Kenaikan pengetahuan sebesar 33,79% dimana kenaikan ini memenuhi target indikator keberhasilan pelaksanaan DATANG KE KANTIN yaitu kenaikan pengetahuan sebesar 30%. Hasil pre-test dan post-test selanjutnya dilaporkan kepada pihak kader untuk menunjukkan bahwa edukasi menjadi salah satu cara untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hipertensi. Edukasi atau penyuluhan merupakan cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan individu dimana memiliki andil penting dalam pembentukan perilaku seseorang (Arisandi et al. 2020; Fadillah et al. 2022). Edukasi sebagai bentuk dari promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh jangka panjang seperti penurunan prevalensi hipertensi pada masyarakat Desa Pekuwon (Putri et al. 2022). Pelaksanaan edukasi ini disarankan untuk selalu dilaksanakan sebelum pelaksanaan Posbindu PTM oleh para kader dengan materi PTM yang berbeda.

PENUTUP

Simpulan. Kegiatan edukasi *Silent Killer Disease* dan anjuran pemeriksaan kesehatan rutin bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan hipertensi sebagai salah satu bentuk silent killer yang dapat menyerang tubuh tanpa diketahui dan anjuran untuk rajin melakukan pemeriksaan kesehatan. Pelaksanaan edukasi dimulai dari analisis masalah yang menunjukkan bahwa hasil kuesioner 41,5% dari responden menderita hipertensi dan data dari Puskesmas Sumberrejo menyebutkan terdapat 25 warga yang menderita hipertensi. Dilakukan FGD untuk menentukan prioritas masalah, analisis akar penyebab, dan penentuan alternatif solusi. Hasil FGD menemukan bahwa tingginya hipertensi disebabkan oleh tingginya perilaku pemicu hipertensi di masyarakat seperti konsumsi MSG berlebih, kurang olahraga, dan tingginya aktivitas merokok. Alternatif solusi yang dikembangkan berupa pengadaan edukasi mengenai *silent killer disease* dan anjuran untuk memeriksa kesehatan. Kegiatan edukasi dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan Posbindu PTM dengan jumlah peserta sebanyak 39 warga. Narasumber dari edukasi ini merupakan salah satu dari kader PTM yang sudah diberikan pelatihan materi oleh tim pengabdian masyarakat. Bentuk evaluasi dari pelaksanaan edukasi merupakan pemberian pre-test dan post-test pada peserta. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 63,63% menjadi 97,43%

melalui pre-test dan post-test. Peningkatan ini memenuhi indikator keberhasilan kegiatan, yaitu 30%.

Saran. Saran yang dapat diberikan yaitu untuk terus melanjutkan pelaksanaan edukasi PTM pada pelaksanaan Posbindu PTM oleh pihak Kader Desa Pekuwon untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dari serangan *silent killer disease*. Perlu juga dilakukan pengecekan kesehatan secara rutin bagi masyarakat agar dapat dilakukan deteksi dini dari adanya risiko hipertensi yang dapat menyerang tanpa gejala. Diperlukan kerja sama antara pihak kader, puskesmas, dan perangkat desa untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Perangkat Desa Pekuwon, Kader PKK Desa Pekuwon, dan Puskesmas Sumberrejo yang telah membantu dan menemani kelompok mahasiswa FKM UNAIR selama pelaksanaan PKL. Serta terima kasih kepada pihak FKM UNAIR yang telah memberikan dukungan finansial selama pelaksanaan PKL FKM UNAIR di Desa Pekuwon.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, Christin, Vera Yulyani, and Evi Efriyani. 2021. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIHA PESISIR BARAT TAHUN 2020." *Indonesian Journal of Health and Medical* 1 (3): 404–16.
- Arisandi, William, Nur Sefa Arief Hermawan, Tubagus Erwin Nurdiansyah, and Aulia Rahman. 2020. "Upaya Pengendalian Hipertensi Melalui Pendidikan Dan Pemeriksaan Kesehatan Warga Masyarakat Metro Utara Kota Metro." *ANDASIH Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 1 (02). <https://doi.org/10.57084/andasih.v1i02.452>.
- Ariyanti, Rea, Ida Ayu Preharsini, and Berliany Winny Sipolio. 2020. "Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia." *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 3 (2): 74. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>.
- Asri, Intan Puspita, Nurul Pitriani Salamah, Anna Maryanah Putri, Shofia Putri Nabila E, Aisyah Khairunnisa, Faidah Afifah, and Istiana Kusumastuti. 2022. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kota Depok." *Journal of Public Health Education* 1 (3): 170–84. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i3.51>.
- Fadillah, Noor Ahda, Riana Riana, Fitriati Rahman, Sekar Sari Ayuningtias, and Wetha Exavarani Susanto. 2022. "PEMBENTUKAN KADER HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PEMANTAUAN KEJADIAN HIPERTENSI." *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 6 (2): 714. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8577>.
- Hidayatullah, Arif, and Eka Rokhmiati. 2023. "Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dengan Hipertensi." *Jurnal Masyarakat*

Mengabdi Nusantara 2 (3): 175–82. <https://doi.org/10.58374/jmmn.v2i3.189>.

Kemendes. 2018. “Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018.” Kemendes RI. <https://layanandata.kemendes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>.

———. 2020. “Apa Itu Hipertensi? (Tekanan Darah Tinggi).” 2020. <https://p2ptm.kemendes.go.id/infographic/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>.

Khairani, Cut, Hajjul Kamil, and Teuku Tahlil. 2020. “Analisis Faktor Resiko Dalam Mengendalikan Hipertensi Di Kabupaten Aceh Besar.” *Jurnal Kesehatan Ceadum* 2 (4): 1–13. <https://doi.org/10.35324/jkc.v2i4.66>.

Marsita, Sri, Narmawan, and Diah Indriastuti. 2020. “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Puskesmas Abeli Kota Kendari.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes* 2 (01): 18–24.

Nurshahab, M. Merza, Fahmi Ichwansyah, and Agustina. 2022. “Faktor Risiko Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022.” *Journal of Health and Medical Science*, October, 162–70.

Oksantika, Rifki. 2020. “UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA IBU BALITA DI DESA KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO.” *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)* 4 (2): 291–300. <https://doi.org/10.20473/jlm.v4i2.2020.291-300>.

Profil Kesehatan, Dinkes Kab Bojonegoro. 2021. “Profil Kesehatan Bojonegoro Tahun 2021.” Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. <https://dinkes.bojonegorokab.go.id/menu/detail/21/ProfilKesehatan>.

Putri, Andini Octaviana, Dominicha Ernalem Tarigan, Emelia Agustina, Laura Oksin Kawalo, and Muhammad Saidi Hidayat. 2022. “POS PEMKES HIPERTENSI (POS PEMERIKSAAN KESEHATAN HIPERTENSI) DAN EDUKASI HIPERTENSI DI WILAYAH RT.003 RW.003 KELURAHAN GUNTUNG PAIKAT, KECAMATAN BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU, KALIMANTAN SELATAN.” *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 6 (2): 877–82. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8705>.

Siswanto, Yuliaji, Sigit Ambar Widyawati, Alya Asyura Wijaya, Budi Dewi Salfana, and Karlina Karlina. 2020. “Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang.” *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1 (1). <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433>.

Sulistiyono, Eddy, and Robiana Modjo. 2022. “Literature Review: Analisis Faktor Terjadinya Hipertensi Pada Pekerja Lapangan.” *Jurnal Pendidikan Tambusai* 6 (1): 1154–59.

Sukmawati, Sukmawati, Nurarifah Nurarifah, and Galenzo Nitro. 2023. “Edukasi Tentang Hipertensi Bagi Kader Dan Lansia Hipertensi Di Posbindu Penyakit Tidak Menular: Education about Hypertension for Cadres and Hypertension Elderly at

Posbindu Non-Communicable Diseases.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora* 3 (1): 16–22. <https://doi.org/10.33860/jpml.v3i1.3318>.

Rahayu, Sri, Siti Arifah, Arif Widodo, Faizah Betty Rahayuningsih, Beti Kristinawati, Enita Dewi, Yolan Tamelia, et al. 2024. “PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER ‘AISYIYAH TENTANG HIPERTENSI MELALUI KEGIATAN EDUKASI KESEHATAN.” *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 8 (1): 194–202. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.19714>.

Walanda, Irwan Embang, and Sri Nabawiyati Nurul Makiyah. 2021. “Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi : Literature Review.”

Zahtamal, Zahtamal, Ridha Restila, Rita Endriani, Muhammad Adzan Ramadhan, Syarifah Na’imi Aqila, Nabillah Nastiti Wardhana, Muhammad Naufal Musyaffa Salim, et al. 2022. “Peningkatan Upaya Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Melalui Posbindu PTM Di Desa Teratak Buluh, Kabupaten Kampar.” *Unri Conference Series: Community Engagement* 4 (December): 43–51. <https://doi.org/10.31258/unricsce.4.43-51>.