

Tiga Pilar Pengendalian Hipertensi Berbasis Komunitas: Edukasi Pasien, Penguatan Kader, dan Pelatihan Petugas Puskesmas

Riana Rahmawati^{1*}, Ana Fauziyati², Sri Widayati³, Nida Zahrotun Nazihah⁴, Alma Natasya⁴

¹Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

³Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

**Corresponding Email: riana.rahmawati@uii.ac.id*

ABSTRAK

Pengendalian hipertensi di layanan primer masih menjadi tantangan kesehatan di Indonesia. Seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi meningkat, memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular yang serius. Upaya komprehensif dan melibatkan potensi tenaga kesehatan dan kader di masyarakat perlu terus ditingkatkan. Program pengabdian ini bertujuan memperkuat peran pasien, kader posyandu lansia, dan puskesmas, dalam pengelolaan hipertensi di Dukuh Pandak, Kabupaten Bantul. Metode dan pendekatan yang dilakukan adalah pemetaan/skrining hipertensi, pelatihan kader posyandu lansia, hibah tensimeter, edukasi pasien/keluarga, serta pelatihan tenaga kesehatan puskesmas. Berdasarkan data pemetaan Puskesmas, terdapat 355 warga mengalami hipertensi. Skrining lanjutan pada warga berusia ≥ 45 tahun yang diikuti oleh 186 orang mengonfirmasi 154 kasus hipertensi. Edukasi interaktif dengan tema "Bersahabat dengan hipertensi" diikuti oleh 106 warga dengan hipertensi. Pelatihan kader posyandu lansia diikuti oleh 12 kader, berfokus pada peningkatan keterampilan skrining lansia (antropometri, tekanan darah) dan interpretasi hipertensi. Program pengabdian juga menghibahkan tujuh set tensimeter untuk meningkatkan akses pemantauan tekanan darah. Pelatihan tenaga kesehatan puskesmas dengan tema "Terapi Hipertensi Terkini dan Implementasinya di Layanan Primer" diikuti oleh 21 orang (dokter, perawat, bidan). Terdapat peningkatan pengetahuan dengan rerata nilai *pretest* 61,0 menjadi 83,8 pada *posttest*. Secara umum program pengabdian mendukung peningkatan kapasitas kader dan petugas puskesmas serta memperluas akses skrining/monitoring hipertensi untuk pralansia/lansia dengan hipertensi di komunitas.

Kata Kunci: hipertensi, kader kesehatan, layanan primer, posyandu lansia, puskesmas

ABSTRACT

Hypertension control in primary care remains a public health challenge in Indonesia. Among pre-elderly and older adults, hypertension prevalence is higher, increasing the risk of serious cardiovascular complications. Sustained strengthening is required for comprehensive initiatives that engage both health professionals and community health workers (cadres). This community service program aimed to enhance the roles of patients, elderly posyandu cadres, and the puskesmas staff in hypertension management in Pandak Village, Bantul Regency. The methods and approaches included case mapping, community-based screening, cadre training, provision of tensimeters, patient/family education, and training for puskesmas health workers. Data from the puskesmas indicated that 355 Pandak residents had hypertension. Community screening targeting pre-elderly and older adults was attended by 186 residents, of whom 154 were confirmed to have hypertension. Cadre training involved 12 elderly posyandu cadres, focusing on how to conduct elderly screening (anthropometry and blood pressure check) and interpret hypertension status. Before the training, only two cadres were able to measure blood pressure using tensimeter, whereas after the training all attending cadres were able to perform measurements independently. The program also provided seven sets of tensimeters to improve access to blood pressure monitoring in Pandak Village. Training for puskesmas health workers on "Current Hypertension Therapy and Its Implementation in Primary Care" was attended by 21 participants (doctors, nurses, and midwives). Knowledge increased, with the mean pre-test score rising from 61.0 to 83.8

in the post-test. Overall, the program enhanced the capacity of cadres and puskesmas staff and improved access to hypertension screening and monitoring.

Keywords: *community health workers, elderly health post, hypertension, primary care, puskesmas*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis paling umum dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal kronis (Zhou et al., 2021). Di negara berkembang termasuk Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan proses urbanisasi, pola hidup sedentari, konsumsi tinggi garam dan lemak, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dan kontrol tekanan darah (Pratamawati et al., 2025; Ranzani et al., 2022). Pada lansia, hipertensi sering disertai penyakit lain (komorbid) dan penggunaan multioobat (polifarmasi) sehingga pengendalian tekanan darah menjadi lebih menantang (Guasti et al., 2025; Ji et al., 2023). Untuk itu, upaya pengelolaan hipertensi tidak hanya menitikberatkan pada pengobatan farmakologis, tetapi juga mencakup perubahan gaya hidup, pemantauan tekanan darah secara berkala, dan peningkatan literasi kesehatan (Elendu et al., 2024; Wang et al., 2025).

Penguatan layanan kesehatan primer menjadi kunci dalam sistem pencegahan dan pengendalian hipertensi di komunitas lansia. Dalam konteks program berbasis komunitas, penguatan ini perlu diterjemahkan menjadi kolaborasi berbagai pihak termasuk pasien/keluarga, kader kesehatan di masyarakat, serta puskesmas. Pasien dan keluarga lansia berperan penting dalam swakelola hipertensi yang meliputi kepatuhan pengobatan, diet, pengelolaan stres, serta aktivitas fisik pendukung terapi (Chacko & Jeemon, 2020). Kader kesehatan merupakan garda depan dalam skrining dan pemantauan hipertensi di komunitas, terutama di negara berkembang (He et al., 2017; Rahmawati & Bajorek, 2015). Pada kelompok lansia, peningkatan peran kader kesehatan merupakan langkah strategis dalam skrining dan pengelolaan hipertensi (Mbuthia et al., 2022). Puskesmas merupakan pusat layanan kesehatan primer yang berperan dalam pembinaan kader, implementasi pedoman tata laksana hipertensi dan tindak lanjut kasus (Adiputri et al., 2024; Romadhon et al., 2023; Sihotang et al., 2025).

Dukuh Pandak berada di Kabupaten Bantul, merupakan pedukuhan di mana Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) berada. Kasus hipertensi merupakan salah satu diagnosis terbanyak di Puskesmas Pandak dan juga sering dijumpai di layanan rawat jalan RS UII. Pengelolaan hipertensi berbasis komunitas berpotensi memperkuat deteksi dini dan pemantauan rutin, meningkatkan pengendalian tekanan darah sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Mengingat tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok lansia, program pengabdian ini difokuskan pada penguatan aspek pasien-kader-puskesmas melalui pemetaan kasus hipertensi di Dukuh Pandak, peningkatan akses pengukuran tekanan darah untuk lansia, peningkatan pengetahuan pasien, peningkatan kesiapan kader posyandu lansia untuk skrining dan monitoring, serta meningkatkan pengetahuan petugas puskesmas mengenai terapi hipertensi di layanan primer.

METODE

Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Dukuh Pandak dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penguatan layanan kesehatan primer. Sasaran utama program mencakup tiga kelompok yaitu: 1) pralansia dan lansia dengan hipertensi, 2) kader posyandu lansia dan 3) tenaga kesehatan puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat dirancang untuk memperkuat sistem pengelolaan hipertensi berbasis komunitas melalui pemetaan kasus, skrining dan konsultasi kesehatan, pelatihan kader, penyediaan alat monitoring tekanan darah (tensimeter), edukasi pasien/keluarga, serta peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan puskesmas.

Pemetaan hipertensi dilakukan menggunakan data dari Puskesmas Pandak I untuk memperoleh gambaran besaran kasus dan sasaran prioritas. Definisi hipertensi pada program ini mengacu pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Informasi hasil pemetaan digunakan sebagai dasar perencanaan skrining dan penentuan lokasi pelaksanaan kegiatan

berbasis Rukun Tetangga (RT). Skrining tekanan darah dan konsultasi kesehatan dilakukan pada warga pralansia–lansia yang tercatat dalam data Puskesmas. Skrining mencakup pengukuran tekanan darah dan penapisan awal kondisi kesehatan. Pralansia/lansia yang terkonfirmasi mengalami hipertensi selanjutnya difasilitasi untuk mendapatkan konsultasi singkat terkait hasil pemeriksaan dan anjuran tindak lanjut. Selanjutnya, mereka dihibau untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi yang dilakukan di Rumah Sakit UII.

Untuk mendukung ketersediaan pemeriksaan dan pemantauan rutin di komunitas, program pengabdian menyediakan hibah alat berupa pengadaan dan distribusi 7 set tensimeter. Penempatan tensimeter ditujukan untuk meningkatkan akses pemeriksaan dan monitoring tekanan darah di tiap RT. Untuk memperkuat peran kader dalam pemantauan tekanan darah, dilakukan pelatihan untuk kader posyandu lansia di Dukuh Pandak. Pelatihan melibatkan 12 kader, dengan materi mencakup: definisi dan klasifikasi hipertensi, faktor risiko dan komplikasi, teknik pengukuran tekanan darah yang tepat, interpretasi hasil pengukuran, tindak lanjut temuan (anjuran kontrol/rujukan sesuai kondisi), serta edukasi perubahan gaya hidup (terutama pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik) dan dukungan kepatuhan pengobatan. Keberhasilan pelatihan dinilai melalui observasi/latihan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran dan interpretasi tekanan darah secara mandiri.

Edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan melalui penyuluhan hipertensi dan pemanfaatan media edukasi. Edukasi menekankan pemahaman hipertensi dan risikonya, pentingnya pemantauan tekanan darah berkala, kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan (khususnya diet rendah garam), aktivitas fisik, serta peran keluarga dalam mendukung perubahan perilaku dan keberlanjutan kontrol.

Selain penguatan di tingkat pasien dan komunitas, dilakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan puskesmas dengan tema “Terapi Hipertensi Terkini dan Implementasinya di Layanan Primer”. Pelatihan disertai evaluasi *pretest–posttest* untuk menilai perubahan pengetahuan peserta setelah pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Dukuh Pandak adalah sebagai berikut:

a. Pemetaan dan skrining hipertensi

Berdasarkan data survei yang diperoleh dari Puskesmas Pandak I, terdapat 355 warga dewasa di Dukuh Pandak mengalami hipertensi. RT 04 merupakan RT dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak yaitu 125 dari total 355 penduduk dewasa. Berdasarkan usia, pasien dewasa muda (18-45 tahun) mencapai 25%, pralansia (45-60 tahun) berjumlah 149 orang (42%). Menarik bahwa proporsi lansia (>60 tahun) yang mengalami hipertensi adalah 117 orang (33%), lebih rendah dibandingkan kelompok pralansia. Berdasarkan derajat hipertensi, hipertensi derajat 2 (tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg) dilaporkan pada lebih dari sepertiga kasus hipertensi ($n=123$; 35%).

Program pengabdian ini berfokus pada kelompok usia >45 tahun (pralansia dan lansia). Dengan demikian undangan dan informasi mengenai program pengabdian diberikan kepada kelompok pasien ini melalui bantuan kader posyandu lansia. Dari undangan sasaran, 186 warga hadir pada skrining, dan 154 terkonfirmasi mengalami hipertensi (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik pralansia/lansia dengan hipertensi di Dukuh Pandak ($n=154$)

Karakteristik	Mean ± SD	Frekuensi (%)	
Sosiodemografi			
Usia	62,39 ± 9,62		
Pralansia		65	(42,2)
Lansia		89	(57,8)
Jenis kelamin			
Laki-laki		65	(42,2)
Perempuan		89	(57,8)
Pekerjaan			
Buruh		52	(33,8)

Wiraswasta	21	(13,6)
Petani	20	(13,0)
Pensiunan	12	(7,8)
PNS	3	(1,9)
Lainnya	18	(11,7)
Tidak bekerja	28	(18,2)
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	29	(18,8)
SD	73	(47,4)
SMP	23	(14,9)
SMA	25	(16,2)
Perguruan tinggi	4	(2,6)
Keikutsertaan posyandu lansia		
Ikut	66	(42,9)
Tidak ikut	88	(57,1)
Lama hipertensi	$4,28 \pm 5,02$	
<5 tahun	118	(76,5)
≥ 5 tahun	36	(23,4)

SD: standard deviation

Dokumentasi proses skrining terdapat di Gambar 1. Rata-rata usia pasien adalah $62,39 \pm 9,62$ tahun dengan nilai tengah sebesar 62 tahun. Usia termuda yaitu 45 tahun, sedangkan usia paling tua yaitu 90 tahun. Pasien sebagian besar berada di kelompok lansia (57,8%) dan berjenis kelamin perempuan (57,8%). Pasien yang kesehariannya bekerja sejumlah 126 orang (81,8%). Sebagian besar pasien masuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah (tidak lulus SD, lulus SD, lulus SMP) yaitu 125 orang (81,2%).

Berdasarkan keikutsertaan dalam posyandu lansia, sebagian besar pasien merupakan nonpeserta posyandu lansia (57,1%). Rata-rata lama hipertensi pada pasien yaitu $4,28 \pm 5,02$ tahun dengan nilai tengah sebesar 2 tahun. Lama hipertensi yang paling banyak muncul yaitu 2 tahun. Durasi hipertensi yang paling sebentar yaitu 2 tahun, sedangkan yang paling lama yaitu 29 tahun. Jumlah pasien dengan lama hipertensi <5 tahun yaitu 118 orang (76,5%).



Gambar 1. Skrining hipertensi di Dukuh Pandak

b. Penguatan kapasitas kader dan akses monitoring hipertensi

Pelatihan kader dilaksanakan di rumah ibu Kepala Dukuh Pandak dan diikuti 12 kader aktif posyandu lansia. Kegiatan pelatihan berlangsung selama 3,5 jam dengan metode ceramah interaktif dan praktik (Gambar 2). Pada awal pelatihan, diketahui hanya 2 dari 12 kader yang "berani" melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri. Setelah pemberian materi dan simulasi, tiap kader diminta untuk saling bergantian melakukan pemeriksaan tekanan darah rekannya dan mencatatnya dalam lembar kerja. Setelah setidaknya 15 menit, pengukuran tekanan darah diulang kembali. Instruktur memperhatikan cara pemasangan alat, metode pengukuran dan pencatatan kader. Selanjutnya, hasil pencatatan dalam lembar kerja menjadi bahan diskusi dan tanya jawab. Interpretasi hasil tekanan darah dilatihkan berdasarkan hasil riil pengukuran saat pelatihan dan simulasi kasus. Simulasi terutama diperlukan untuk memberikan gambaran kasus hipertensi yang perlu dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Setelah pelatihan, seluruh peserta dinyatakan mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Sebagian besar kader menyatakan siap untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri untuk lansia di wilayah RT nya.



Gambar 2. Pelatihan kader posyandu lansia

Selama ini posyandu lansia di Pandak hanya mempunyai 1 tensimeter. Untuk menunjang skrining dan monitoring hipertensi oleh kader, program pengabdian menghibahkan 7 set tensimeter yang diserahkan melalui kepala dukuh Pandak. Berdasarkan kesepakatan, pemantauan tekanan darah dilakukan di kegiatan posyandu lansia (dengan supervisi puskesmas) serta dapat dilakukan oleh kader di tiap RT. Jumlah pralansia/landia dengan hipertensi sejumlah 154 orang sedangkan jumlah kader 12 orang. Dengan demikian, rasionya kurang lebih adalah 1 kader memegang data 12-15 orang. Ketersediaan tensimeter dan kader yang mampu menggunakannya dengan tepat merupakan aspek penting agar program pengelolaan hipertensi berbasis komunitas berjalan efektif (He et al., 2017; Leung et al., 2025). Untuk itu, pemahaman kader tentang interpretasi hasil pemeriksaan tekanan darah dan mekanisme "rujukan" ke layanan kesehatan primer masih perlu terus ditingkatkan (Christiani et al., 2016).

c. Edukasi pasien melalui penyuluhan

Sebelum dilakukan penyuluhan, dilakukan pengukuran pengetahuan 154 warga dengan hipertensi. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dengan rentang skor 0-18. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu: tinggi (skor 13-18) dan rendah (skor 0-12). Rata-rata skor pengetahuan responden yaitu $12,97 \pm 4,08$ dengan nilai tengah sebesar 14. Pengetahuan kader diukur dengan kuesioner yang sama. Rata-rata skor pengetahuan kader yaitu $12,83 \pm 3,35$ dengan nilai tengah sebesar 13. Proporsi pasien maupun kader dan dengan tingkat pengetahuan rendah terkait

hipertensi (skor <13) sekitar 42% (Nazihah dan Rahmawati, 2022). Tingginya proporsi ini mengindikasikan perlunya penguatan edukasi kesehatan serta pelatihan kader untuk mendukung swakelola hipertensi berbasis komunitas. Pada program pengabdian ini tidak dilakukan pengukuran pengetahuan setelah penyuluhan.

Tingkat pengetahuan rendah pada pasien lansia dipengaruhi oleh kondisi biologis dan juga tingkat literasi lansia (Rahmawati et al., 2021). Tingkat pengetahuan kader yang rendah kemungkinan dipengaruhi oleh belum banyak kader yang mengikuti pelatihan sebelumnya, sehingga kapasitas pengetahuan dan keterampilan mereka masih terbatas. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi dan pengobatan hipertensi merupakan aspek penting dalam mendukung keberhasilan tata laksana hipertensi (Paczkowska et al., 2021; Rahmawati & Bajorek, 2018). Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien dengan hipertensi, maka sikap terhadap pengobatannya semakin baik (Machhaalani et al., 2022). Kader posyandu lansia memiliki potensi untuk menjadi kepanjangan tangan puskesmas dalam layanan kesehatan komunitas. Kader dapat membantu puskesmas menyampaikan informasi tentang hipertensi kepada pasien di wilayah tempat tinggal mereka karena kemudahan geografis, pemahaman sosiokultural, dan pendekatan bahasa yang lebih mudah dimengerti oleh pasien (Rahmawati & Bajorek, 2015).

Intervensi berbasis komunitas dengan keterlibatan kader kesehatan masyarakat merupakan suatu upaya strategis penanganan hipertensi di wilayah dengan keterbatasan akses ke layanan kesehatan (Nyame et al., 2024; Vedanthan et al., 2017). Kader dapat melakukan skrining hipertensi, menyemangati pasien untuk melakukan swakelola hipertensi termasuk membantu pasien mengatasi masalah ketidaktaatan pengobatan (Mbuthia et al., 2022; Rahmawati & Bajorek, 2015). Penanganan hipertensi yang optimal memerlukan interaksi positif antara pasien dan petugas kesehatan. Dalam proses membangun interaksi ini, kader kesehatan masyarakat berperan sebagai mediator komunikasi program kesehatan ke masyarakat, terutama di daerah dengan akses ke kesehatan terkendala oleh kondisi geografi, jarak dan biaya (Allen et al., 2016; Flor et al., 2020).

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan di Rumah Sakit UII dengan teman "Bersahabat dengan Hipertensi". Materi penyuluhan adalah dr. Beby Dewi Sartika, SpPD. Dari 154 pasien yang diundang, terdapat 106 yang menghadiri penyuluhan (Gambar 3); seluruh kader posyandu lansia juga menjadi peserta dan membantu pelaksanaan kegiatan (Gambar 4).



Gambar 3. Kegiatan penyuluhan untuk warga pralansia dan lansia dengan hipertensi



Gambar 4. Pengabdi bersama kader posyandu lansia

d. Peningkatan pengetahuan petugas puskesmas

Pengobatan hipertensi yang adekuat efektif untuk menurunkan tekanan darah ke target terapi dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular (Bidel et al., 2025; Ettehad et al., 2016). Pasien dengan risiko kardiovaskular sedang atau tinggi, perlu dilakukan peningkatan intensitas pengobatan. Pada kelompok pasien ini, umumnya diperlukan kombinasi 2 atau lebih obat anti hipertensi untuk mencapai target tekanan darah (Grassi, 2024; Vemu et al., 2024). Perkembangan terkini pengobatan hipertensi dan bagaimana implementasinya di layanan primer merupakan hal yang penting untuk terus disosialisasikan. Pelatihan petugas puskesmas dilakukan secara daring melalui media zoom dengan pemateri dr. M. Robikhul Ikhsan, M. Kes, SpPD-KEMD., FINASIM. Materi yang diberikan adalah "Terapi Hipertensi Terkini dan Implementasinya di Layanan Primer". Kegiatan pelatihan berupa penyampaian materi dan diskusi. Jumlah petugas kesehatan yang hadir adalah 21 orang terdiri dari 5 dokter dan 16 paramedis (bidan dan perawat) yang bekerja di Puskesmas Pandak 1 (Gambar 5).



Gambar 5. Pelatihan tenaga puskesmas

Untuk mengevaluasi hasil pelatihan, dilakukan *pretest* sebelum kegiatan dimulai dan *posttest* pada akhir kegiatan. Soal disusun dalam bentuk skenario/kasus klinis dengan pilihan jawaban ganda (*multiple choice question*). Gambar 6 menunjukkan perbedaan sebaran nilai pada *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai *pretest* adalah 61 dan meningkat di *posttest* yaitu 83,8.



Gambar 6. Perbandingan skor pre dan post test

Hipertensi merupakan kasus yang paling banyak dijumpai di layanan rawat jalan; prevalensinya pada lansia lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain (Kementrian Kesehatan RI, 2018; Liu et al., 2023). Upaya pengelolaan hipertensi dilakukan terutama untuk mencegah komplikasi kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Garrison et al., 2017; Guasti et al., 2025). Di Indonesia, puskesmas merupakan garda depan dalam peningkatan kesehatan masyarakat (Rosdiana et al., 2017). Dalam menjalankan programnya, puskesmas memerlukan keterlibatan aktif masyarakat, baik kader maupun pasien dan keluarganya. Penguatan peran ketiga pihak tersebut diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan program pengelolaan hipertensi di komunitas.

KESIMPULAN

Program pengabdian di Dukuh Pandak menguatkan pengelolaan hipertensi berbasis komunitas melalui edukasi pasien, penguatan kapasitas kader, serta pelatihan petugas puskesmas. Pelatihan kader meningkatkan keterampilan pemeriksaan tekanan darah, didukung hibah tensimeter untuk meningkatkan akses monitoring tekanan darah lansia. Pelatihan petugas puskesmas meningkatkan pengetahuan tentang terapi terkini hipertensi di layanan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia atas dukungan pendanaan program, kepada Puskesmas Pandak I atas kerja sama pelaksanaan kegiatan, serta kepada Kepala Dukuh Pandak, kader posyandu lansia, dan seluruh warga peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam rangkaian kegiatan pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputri, N. W. A., Pamungkas, C. E., & Amilia, R. (2024). Pemberdayaan kader posyandu menjadi petugas lapangan lansia dalam upaya pencegahan hipertensi pada lansia di Desa Perampuan Barat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 7(3), 558–564.
- Allen, C. G., Brownstein, J. N., Satsangi, A., & Escoffery, C. (2016). Peer Reviewed: Community Health Workers as Allies in Hypertension Self-Management and Medication Adherence in the United States, 2014. *Preventing Chronic Disease*, 13.
- Bidel, Z., Nazarzadeh, M., Canoy, D., McEvoy, J. W., Maimaitiaili, R., Chalmers, J., Teo, K. K., Pepine, C. J., Davis, B. R., & Rahimi, K. (2025). Blood pressure lowering in isolated diastolic hypertension and cardiovascular risk: an individual patient data meta-analysis. *European Heart Journal*, ehaf962.
- Chacko, S., & Jeemon, P. (2020). Role of family support and self-care practices in blood pressure control in individuals with hypertension: results from a cross-sectional study in Kollam District, Kerala. *Wellcome Open Research*, 5, 180.

- Christiani, Y., Byles, J. E., Tavener, M., & Dugdale, P. (2016). Exploring the implementation of poslansia, Indonesia's community-based health programme for older people. *Australasian Journal on Ageing*, 35(3), E11–E16.
- Elendu, C., Amaechi, D. C., Elendu, T. C., Amaechi, E. C., & Elendu, I. D. (2024). Dependable approaches to hypertension management: A review. *Medicine*, 103(24), e38560.
- Ettehad, D., Emdin, C. A., Kiran, A., Anderson, S. G., Callender, T., Emberson, J., Chalmers, J., Rodgers, A., & Rahimi, K. (2016). Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 957–967.
- Flor, L. S., Wilson, S., Bhatt, P., Bryant, M., Burnett, A., Camarda, J. N., Chakravarthy, V., Chandrashekhar, C., Chaudhury, N., & Cimini, C. (2020). Community-based interventions for detection and management of diabetes and hypertension in underserved communities: a mixed-methods evaluation in Brazil, India, South Africa and the USA. *BMJ Global Health*, 5(6), e001959.
- Garrison, S. R., Kolber, M. R., Korownyk, C. S., McCracken, R. K., Heran, B. S., & Allan, G. M. (2017). Blood pressure targets for hypertension in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Grassi, G. (2024). New Guidelines for Hypertension Diagnosis and Treatment: An European Perspective. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 25(2), 55.
- Guasti, L., Derosa, G., Fumagalli, S., Ferrini, M., & Asteggiano, R. (2025). Hypertension management in the elderly and the very elderly. *European Journal of Preventive Cardiology*, zwaf194.
- He, J., Irazola, V., Mills, K. T., Poggio, R., Beratarrechea, A., Dolan, J., Chen, C.-S., Gibbons, L., Krousel-Wood, M., & Bazzano, L. A. (2017). Effect of a community health worker–led multicomponent intervention on blood pressure control in low-income patients in Argentina: a randomized clinical trial. *Jama*, 318(11), 1016–1025.
- Ji, E., Ahn, S., Choi, J.-Y., Kim, C.-H., & Kim, K. (2023). Effect of multimorbidity on hypertension management. *Scientific Reports*, 13(1), 18764.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2018*.
- Leung, A. A., Hiremath, S., Williams, J. V. A., & Tsuyuki, R. T. (2025). Implications of Inaccurate Blood Pressure Measurement on Hypertension Prevalence. *CJC Open*, 7(2), 239–246.
- Liu, H., Zhou, W., Liu, Q., Yu, J., & Wang, C. (2023). Global prevalence and factors associated with frailty among community-dwelling older adults with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 27(12), 1238–1247.
- Machaalani, M., Seifeddine, H., Ali, A., Bitar, H., Briman, O., & Chahine, M. N. (2022). Knowledge, attitude, and practice toward hypertension among hypertensive patients residing in Lebanon. *Vascular Health and Risk Management*, 541–553.
- Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: systematic review. *BMJ Open*, 12(4), e053455.
- Nazihah, N. Z., & Rahmawati, R. (2022). Knowledge about hypertension and its treatment among patients and lay health workers in the posyandu lansia. In 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021) (pp. 215-229). Atlantis Press.
- Nyame, S., Boateng, D., Heeres, P., Gyamfi, J., Gafane-Matemane, L. F., Amoah, J., Iwelunmor, J., Ogedegbe, G., Grobbee, D., & Asante, K. P. (2024). Community-based strategies to improve health-related outcomes in people living with hypertension in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Heart*, 19(1), 51.
- Paczkowska, A., Hoffmann, K., Kus, K., Kopciuch, D., Zaprutko, T., Ratajczak, P., Michalak, M., Nowakowska, E., & Bryl, W. (2021). Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 852.
- Pratamawati, T. M., Zein, A. F. M. Z., Khasanah, U., Nauphar, D., Budhyanto, V. S. W., & Alwi, I. (2025). Clinical profile of hypertension patients in primary health care in Cirebon Regency,

- Indonesia. *Endocrine and Metabolic Science*, 18, 100232.
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2015). A community health worker-based program for elderly people with hypertension in Indonesia: A qualitative study, 2013. *Preventing Chronic Disease*, 12(10). <https://doi.org/10.5888/pcd12.140530>
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2018). Factors affecting self-reported medication adherence and hypertension knowledge: A cross-sectional study in rural villages, Yogyakarta Province, Indonesia. *Chronic Illness*, 14(3), 212.
- Rahmawati, R., Sastiarini, J. A., & Hakim, D. F. (2021). Health literacy among patients with stage 2 hypertension: A survey in rural Yogyakarta. *4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*, 223–227.
- Ranzani, O. T., Kalra, A., Di Girolamo, C., Curto, A., Valerio, F., Halonen, J. I., Basagaña, X., & Tonne, C. (2022). Urban-rural differences in hypertension prevalence in low-income and middle-income countries, 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 19(8), e1004079.
- Romadhon, Y. A., Sintowati, R., Lestari, N., Kurniati, Y. P., Wahyuni, S., Salsabila, N., Almansyah, W. E., Aryati, M. D. P., Handayani, A. N. P., & Arismar, F. R. (2023). Peningkatan kapabilitas kader posyandu lanjut usia dalam skrining hipertensi di tingkat masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 6–10.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & ... (2017). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public ...*. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14617>
- Sihotang, A., Fahdhienie, F., & Baharuddin, D. (2025). Analisis Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Hipertensi Di Puskesmas Singkohor. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(2).
- Vedanthan, R., Bernabe-Ortiz, A., Herasme, O. I., Joshi, R., Lopez-Jaramillo, P., Thrift, A. G., Webster, J., Webster, R., Yeates, K., & Gyamfi, J. (2017). Innovative approaches to hypertension control in low-and middle-income countries. *Cardiology Clinics*, 35(1), 99.
- Vemu, P. L., Yang, E., & Ebinger, J. E. (2024). Moving toward a consensus: comparison of the 2023 ESH and 2017 ACC/AHA hypertension guidelines. *JACC: Advances*, 3(10), 101230.
- Wang, Q., Wu, D., & Huang, Y. (2025). The integral role of lifestyle in the prevention and management of hypertension and associated cardiometabolic and cognitive disorders: a review. *Frontiers in Endocrinology*, 16, 1682814.
- Zhou, B., Perel, P., Mensah, G. A., & Ezzati, M. (2021). Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 18(11), 785–802.