

“Simpati: Siap mencegah Penyakit Hipertensi” di Kelurahan Kebon Waru Kota Bandung (“Simpati: Siap mencegah Penyakit Hipertensi” in Kebon Waru Village, Bandung City)

Shellita Melanie Astuti Setiawan^{1*}, Yodi Wardhana², Intan Salsabila Pura³, Mey Meylani Karyana⁴, Dinda Adhita Shafira⁵, Denden Allatif⁶, Nabila Zahra Lestari⁷

Universitas Pasundan, Jawa Barat^{1,2,3,4,5,6,7}

shellitamelanie@unpas.ac.id



Riwayat Artikel

Diterima pada 23 Januari 2024
Revisi 1 pada 5 Februari 2024
Revisi 2 pada 17 Februari 2024
Revisi 3 pada 19 Februari 2024
Disetujui pada 20 Februari 2024

Abstract

Purpose: Hypertension is known as "a silent killer". This research aims to increase the coverage of hypertension services; reduce the gap in hypertension services; increase the knowledge, skills, and methods of controlling cadres regarding hypertension; and produce educational media about hypertension in the form of video flip sheets and plates. T/ SIMPATI Nutrition Plate.

Methodology: Conducting counseling and presentation of material packaged into workshops and training regarding procedures for counseling hypertension patients for 16 cadres in the Kebon Waru sub-district, and then carrying out Pre-test and Post-test activities to determine cadres' understanding of the material provided, as well as providing a feedback sheet regarding how to counsel hypertension.

Results: From the results of the pre-test given to 16 cadres, the majority scored 70, while the post-test score was 90. The average post-test score of the participants increased by 8.75 from the average pre-test score. With the counseling results, the percentage of participants who passed was 75% and the percentage of participants who did not pass was 25%.

Limitations: Limitations in this research include the number of respondents, the research object is only focused on cadres, and in the data collection process, such as the honesty factor in filling out the pre-test and post-test.

Contribution: The results of this research are expected to provide information as a basis for preventing and increasing coverage of hypertension services.

Keywords: *Blood pressure, hypertension, prevention.*

How to cite: Setiawan, S, M, A., Wardhana, Y., Pura, I, S., Karyana, M, M., Shafira, D, A., Allatif, D., Lestari, N, Z. (2024). “Simpati: Siap mencegah Penyakit Hipertensi” di Kelurahan Kebon Waru Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 563-569.

1. Pendahuluan

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya. CDC menjelaskan kejadian hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi daripada biasanya. Tekanan darah dapat berubah dari hari ke hari sesuai dengan aktivitas yang kita lakukan. Diagnosis hipertensi dapat muncul saat seseorang terus menerus memiliki tekanan darah melebihi ambang batas normal (CDC, 2020). Hipertensi terjadi saat keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas pelayanan Kesehatan (Ansar, Dwinata, & Apriani, 2019). Terdapat banyak faktor risiko dari hipertensi yang bisa dibagi menjadi dua kelompok yaitu, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam dan lemak berlebih, stress, berat badan berlebih, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alcohol (Hamria, Mien, & Saranani, 2020). Sedangkan

untuk faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu riwayat keluarga, penambahan usia, dan jenis kelamin (pria lebih berisiko) (Supriadi, Kusumawaty, Nurapandi, Putri, & Sundewi, 2023). Gejala hipertensi dapat berupa sakit kepala, mudah lelah, penglihatan buram, gelisah, nyeri dada, dan jantung berdebar (KARDIOVASKULAR, 2015). Hipertensi juga dikenal sebagai “*The Silent Killer*” karena dapat merusak beberapa organ atau menyebabkan komplikasi yang akhirnya menyebabkan kematian (Supriadi, Srinayanti, & Lismayanti, 2023). Komplikasi hipertensi meliputi penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan saraf, kerusakan retina mata (*retinopati*), dan lain sebagainya (Perhi, 2019).

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun. Jumlah penyandang hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya (Indonesia, 2019). Sementara itu, terdapat 1,5 juta orang yang meninggal akibat hipertensi setiap tahunnya di kawasan Asia Tenggara (World Health Organization, 2019). Badan penelitian kesehatan dunia atau World Health Organization menunjukkan kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang terkena hipertensi dan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi ataupun akibat komplikasinya. Kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan sebanyak 75% penderita hipertensi tinggal di negara berkembang, dan terjadi peningkatan sebanyak 8,1% penderita hipertensi setiap tahunnya (World Health Organization, 2024).

Menurut data Riskesdas 2018, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218. Kematian hipertensi terjadi pada kelompok usia 18-24 tahun (13,2%), usia 25-34 tahun (20,1%), usia 35-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%), usia 65-74 tahun (63,2%), usia diatas 75 tahun (69,5%). Sebanyak 8,8% terdiagnosis hipertensi, sebanyak 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak konsumsi obat, serta 32,3% tidak rutin konsumsi obat (Indonesia, 2019). Di Jawa Barat pada penduduk usia 18 tahun ke atas prevalensi hipertensi sekitar 29,4 % termasuk kedalam 4 besar provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia dimana 25,5% nya terjadi pada masyarakat pedesaan. Pada tahun 2020 di Jawa Barat menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 39,8%. Jumlah kejadian penyakit ini di masyarakat diperkirakan melebihi angka yang tercatat tersebut, mengingat tanda dan gejala hipertensi yang samar dan belum akan dirasakan oleh penderitanya sampai terjadi komplikasi (Dinas Provinsi Jawa Barat, 2020).

Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, selain morbiditas kasus hipertensi yang tinggi yaitu sebanyak 248 kasus yang merupakan kasus kelima terbanyak, mortalitas maupun CFR tertinggi di wilayah UPTD Puskesmas Ibrahim Adjipun didominasi oleh penyakit dan komplikasi hipertensi. Data mortalitas tertinggi di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie yaitu jantung sebanyak 58 kematian, hipertensi sebanyak 16 kematian, dan stroke sebanyak 13 kematian. CFR tertinggi pertama, penyakit jantung sebanyak 6,11%, kedua, stroke sebanyak 5,98%, serta tertinggi keempat yaitu penyakit gagal ginjal sebanyak 0,69%. Tingginya angka morbiditas, mortalitas, maupun CFR hipertensi dan komplikasi hipertensi seharusnya diimbangi oleh berbagai macam upaya peningkatan pelayanan. Diantaranya adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Namun faktanya, berdasarkan profil puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2022. Cakupan pelayanan hipertensi belum mencapai target. Bahkan memiliki nilai kesenjangan sebanyak -80.29 dari target 100% (UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, 2022).

Dari uraian di atas, permasalahan tersebut dapat terjadi akibat dinamismenya perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat yang belum optimal, pendidikan dan sosioekonomi masyarakat yang cukup rendah. Maka, sangat penting bagi kita untuk mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi yang dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satu caranya yaitu dengan capaian SPM sesuai target. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian dapat meningkatkan angka cakupan tersebut untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh hipertensi.

2. Metodologi

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah kader di Kelurahan Kebon Waru Kota Bandung Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 16 kader. Metode dari penelitian ini dengan mengadakan penyuluhan SIMPATI serta pemaparan materi SIMPATI terhadap kader seluruh RW di kelurahan Kebon waru mengenai hipertensi. Selain itu diadakannya workshop SIMPATI dan pelatihan terkait tata cara konseling pasien hipertensi. Kemudian setiap kader melakukan *role play* berdasarkan daftar tilik konseling SIMPATI. Dari hasil tersebut kader yang terlibat melakukan pengisian post-test untuk mengetahui pemahaman kader terhadap materi yang diberikan yang kemudian diberikannya pemberian lembar balik SIMPATI mengenai cara konseling hipertensi dan pemberian piring T/ piring Gizi dan video SIMPATI sebagai media edukasi kader kepada masyarakat. Data dari penelitian ini diambil dari nilai *pre test*, *post tes*, dan nilai konseling kader.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengamatan pada pelaksanaan kegiatan SIMPATI dapat diketahui bahwa penyakit hipertensi atau *heterogeneous group of disease* dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, Wahyuni, & Silvitarsi, 2018) kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan angka hipertensi semakin tinggi. Wilayah binaan UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie merupakan daerah tempat pemukiman dan perkantoran serta berbagai fasilitas publik dan lalu lintas yang sibuk. Jumlah penduduk sebesar 42.064 jiwa (11.287 KK) sehingga kepadatan penduduk mencapai 22.56 jiwa/km² dengan komunitas heterogen, arus urbanisasi, arus mobilisasi penduduk yang cepat dan fluktuatif sehingga cukup rawan dengan penyakit menular maupun penyakit akibat bencana. UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie sangat mudah dijangkau dengan kendaraan karena lokasinya terletak di jalan yang strategis yang mudah diakses kendaraan umum. Secara umum aksesibilitas pelayanan pun mudah dijangkau masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Data mortalitas hipertensi di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie pada tahun 2022 sebanyak 16 kematian. Tingginya angka morbiditas, mortalitas, maupun CFR hipertensi dan komplikasi hipertensi seharusnya diimbangi oleh berbagai macam upaya peningkatan pelayanan. Diantaranya adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Berdasarkan profil puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2022. Cakupan pelayanan hipertensi belum mencapai target. Bahkan memiliki nilai kesenjangan sebanyak -80,29% dari target 100% (UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, 2022).

Sebelum diadakannya penyuluhan, kader hanya memahami pengetahuan dasar mengenai hipertensi. Hal yang diketahui oleh kader mengenai hipertensi hanya sebatas pengertian hipertensi, gejala hipertensi dan peran kader dalam pencegahan hipertensi. Pada dasarnya kader mengetahui tentang hipertensi berasal dari petugas puskesmas, pelatihan dan pengalaman dari berbagai orang yang dikenal yang pernah mengalami hipertensi. Dengan rendahnya pengetahuan kader tentang hipertensi maka diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui berbagai cara, salah satunya adalah penyuluhan, pelatihan dan workshop tentang hipertensi, seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan dan *workshop* SIMPATI

Penyuluhan menjadi salah satu media untuk promosi baik Kesehatan, kewirausahaan, Pendidikan dan lain sebagainya (Soeswoyo, Skarwanti, & Ishak, 2023). Saat acara berlangsung, antusias dari kader cukup tinggi, ditandai dengan banyaknya diskusi dan tanya jawab dengan pemateri. Untuk mengetahui efektivitas penyuluhan yang telah dilakukan, maka dilakukanlah kegiatan penilaian pengetahuan melalui kuesioner yang diedarkan kepada seluruh kader. Hasil dari kegiatan penyuluhan dapat dilihat dari hasil pengisian *pre test* dan *post test* yang dikerjakan oleh para kader, seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Nilai *pre test* dan *post test* SIMPATI

NO	KADER RW	NILAI PRETEST	NILAI POST TEST
1	1	70	90
2	1	70	80
3	2	80	100
4	2	60	90
5	3	70	80
6	3	60	100
7	4	80	90
8	4	70	100
9	5	80	90
10	5	50	50
11	6	80	90
12	7	70	70
13	7	70	60
14	7	90	90
15	8	70	90
16	8	50	60
JUMLAH		1190	1330
RATA-RATA		74,375	83,125

Sumber: Data *pre test* dan *post test* Pengmas FK UNPAS (2024)

Berdasarkan nilai *pre test* dan *post test* SIMPATI pada tabel 1 diketahui bahwa hasil dari jumlah nilai *pre test* sebesar 1190 dengan mayoritas kader memperoleh nilai 70 sebanyak 7 orang, kegiatan pengisian soal *pre test* dilakukan sebelum mendapatkan penyuluhan, pelatihan dan workshop. Sedangkan jumlah nilai *post test* sebesar 1330 dengan mayoritas kader memperoleh nilai 90 sebanyak 7 orang. Rata – rata nilai *pre test* yaitu 74,375 dan rata – rata nilai *post test* yaitu 83,125. Nilai rata-rata *post test* peserta mengalami kenaikan sebanyak 8,75 dari nilai rata rata *pretest*.

Pelatihan konseling OSCE SIMPATI dilakukan dengan mendampingi langsung kader-kader. Kegiatan dilakukan mulai dari memperkenalkan alat sampai penggunaan alat pengukuran tekanan darah. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Pelaksanaan konseling dan *role play* SIMPATI

Perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan dan perawatan hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aan Nuraeni, 2017, diketahui bahwa perilaku adalah manifestasi respon yang diberikan terhadap situasi yang dapat diobservasi. Sikap merupakan faktor yang memengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku. Salah satu faktor yang memengaruhi sikap seseorang adalah pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman. Sedangkan norma subyektif adalah persepsi individu apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya suatu perilaku.

Dengan dilakukannya konseling hipertensi untuk para kader, yang perlu kader miliki diantaranya: pengetahuan yang cukup, kemampuan penyampaian komunikasi yang baik, kemampuan untuk memberikan edukasi yang baik dan kesabaran. Sedangkan yang perlu kader perhatikan saat konseling yaitu: sikap dan perilaku sasaran, tingkat pendidikan atau pengetahuan sasaran, gaya bahasa sasaran, lingkungan konseling dan motivasi atau keinginan untuk sembuh. Hasil nilai kader yang telah mengikuti konseling dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Nilai OSCE Konseling Kader SIMPATI

NO	KADER RW	NILAI	KETERANGAN
1	1	87,5	LULUS
2	1	66	TIDAK LULUS
3	2	75	TIDAK LULUS
4	2	95,8	LULUS
5	3	95	LULUS
6	3	95	LULUS
7	4	87,5	LULUS
8	4	83,3	LULUS
9	5	91	LULUS
10	5	83	LULUS
11	6	83	LULUS
12	6	83.3	LULUS
13	7	75	TIDAK LULUS
14	7	75	TIDAK LULUS
15	8	87	LULUS
16	8	83	LULUS
Jumlah Peserta Lulus			12
Jumlah Peserta Tidak Lulus			4

Sumber: Data Nilai OSCE Konseling Pengmas FK UNPAS (2024)

Berdasarkan hasil tabel 2 terkait nilai OSCE konseling kader SIMPATI dijelaskan bahwa jumlah peserta yang lulus yaitu 12 peserta (75%) sedangkan jumlah peserta yang tidak lulus yaitu 4 peserta (25%) dengan jumlah keseluruhan ada 16 peserta dalam penelitian ini. Dengan adanya kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran berbagai pihak salah satunya yaitu kader untuk mengikuti kegiatan posbindu, kader juga dapat serta membantu meningkatkan kesadaran pasien untuk mengikuti kegiatan posbindu. Pengetahuan yang baik didukung dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan menjadi faktor penting membangun pengetahuan tentang sesuatu termasuk memberikan pengaruh terhadap pengetahuan mengenai penyakit hipertensi. Perlu adanya pencegahan hipertensi dengan mengatur gaya dan pola hidup seperti batasi konsumsi garam, berhenti merokok, kurangi stress, diet DASH, olahraga dan konsumsi obat hipertensi.

Dengan meningkatnya pengetahuan kader tentang pencegahan hipertensi diharapkan kader kedepannya dapat meneruskan proses edukasi ini kepada masyarakat yang secara langsung, sehingga masyarakat dapat meningkatkan berbagai upaya dalam pencegahan hipertensi. Pengabdian ini sejalan dengan penelitian Intan Kamala Aisyiah, 2023 mengenai "Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Terhadap Hipertensi" di Kelurahan Kelurahan Pakan Labuah Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi, dimana hasil penelitian ini yaitu rata-rata pengetahuan kader tentang hipertensi sebelum

dilakukannya penyuluhan yaitu 5,10 sementara tingkat pengetahuan kader tentang hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan yaitu 7,14. Dari kegiatan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dan peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukannya penyuluhan. Disarankan kepada pihak puskesmas perlu secara rutin meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi dengan berbagai metode promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Green yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 komponen yaitu *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling*. Dalam teori ini menjelaskan agar seseorang dapat merubah perilakunya sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu diperlukan faktor pendorong dimana salah satunya yaitu peningkatan pengetahuan. Banyak hal yang dapat dilakukan agar kader memahami upaya pencegahan hipertensi.

Dengan modifikasi pola hidup yang sehat dapat menjadi sasaran pelaksanaan non farmakologis dalam mencegah hipertensi. Dampak dari kecemasan hipertensi dapat menaikkan tekanan darah penderita dengan kecemasan berat akan terjadi kenaikan tekanan darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kehidupan sehari-hari. Maka dari itu lakukan pencegahan primer berupa merubah pola hidup kearah yang lebih sehat untuk mengurangi stres. Stres juga perlu diperhatikan mampu meningkatkan tekanan darah dan faktor resiko meningkatnya morbiditas pada penyakit kardiovaskular. Menurut (Hapsari et al., 2021), gaya hidup menjadi faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat salah satu penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stress. Seseorang yang kedua orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi anaknya akan beresiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (*essential*) yang terjadi karena pengaruh genetika. Dari uraian diatas diketahui bahwa hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan motivasi dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal.

Penyuluhan, pelatihan dan *workshop* bukanlah satu-satunya cara untuk meningkatkan pengetahuan. Disarankan kepada pihak puskesmas agar selalu rutin melaksanakan kegiatan-kegiatan promkes berkaitan dengan hipertensi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kader kedepannya. Hasil keluaran (*output*) tersebut, dampak atau pengaruh yang diharapkan adalah peningkatan cakupan pelayanan hipertensi Puskesmas Ibrahim Adjie sehingga penambahan kasus hipertensi dapat diminimalisir.

4. Kesimpulan

Simpulan dari kegiatan ini diharapkan setelah kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan, pelatihan, dan *workshop* dapat terjadi peningkatan pengetahuan kader terhadap penyakit hipertensi sehingga meminimalisir persepsi yang kurang tepat terhadap hipertensi juga terjadi peningkatan kemampuan kader dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Terdapat peningkatan secara signifikan pada skor hasil *pre-test* dan *post-test* setelah dilakukan penyuluhan, pelatihan, *workshop* dan konseling kader. Dengan diperolehnya hasil dari konseling kegiatan SIMPATI pada 16 kader persentase peserta lulus sebesar 75% dan persentase peserta tidak lulus sebesar 25%, dari hasil tersebut diketahui bahwa mayoritas kader lulus saat melakukan konseling SIMPATI. Kegiatan ini menjadi daya tarik kepada para kader untuk menambah wawasan dan informasi mengenai pencegahan penyakit hipertensi.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilangsungkan peneliti memberikan saran salah satunya yaitu untuk projek selanjutnya dapat dilakukan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan ini selain penyuluhan di kawasan kelurahan Kebon Waru sehingga projek ini terus berkelanjutan dan berkesinambungan di berbagai kelurahan.

Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain yaitu: jumlah responden yang hanya 16 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya, objek penelitian di fokuskan pada kader saja, dalam proses pengambilan data informasi yang diberikan responden saat

pengisian *pre test* dan *post tes* terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda setiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada seluruh elemen yang terlibat di Kelurahan Kebon Waru Kota Bandung, UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, Yayasan Perguruan Tinggi Pasundan, jajaran rektorat Universitas Pasundan, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan, rekan-rekan dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan dan keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan telah yang telah memfasilitasi dan mendukung terlaksananya penelitian ini.

References

- Aan Nuraeni, R. M. dan A. A. (2017). Upaya Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi Di Rumah Melalui Media Pembelajaran Bagi Masyarakat Di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 174–178.
- Ansar, J., Dwinata, I., & Apriani, M. (2019). Determinant of Hypertension Incidence among Posbindu Visitor at Work Area of Puskesmas Ballaparang Makassar City. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(3), 28-35.
- CDC. (2020). About High Blood Pressure.
- Dinas Provinsi Jawa Barat. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. https://E-Renggar.Kemkes.Go.Id/File_performance/1-020037-2tahunan-427.
- Hamria, H., Mien, M., & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(01), 17-21.
- Hapsari, A. F., Wijaya, A. Y., Kustianingsih, A. D., Shafira, A. W., Nabila, I. A., Azmi, P. L., . . . Salsabila, S. K. (2021). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan serta Penanggulangan Hipertensi di Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(1).
- Indonesia, K. K. R. (2019). Infodatin Hipertensi.
- Intan Kamala Aisyiah. (2023). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Terhadap Hipertensi . *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia*, 2(3), 41–52.
- Jajuk Kusumawaty. (2023).. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(30), 2097–2101.
- Kardiovaskular, P. D. S. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan.
- Perhi. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021.
- Soeswoyo, D., Skarwanti, J. R., & Ishak, R. P. (2023). Peningkatan Pengetahuan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Wisata Cimande melalui Usaha Homestay Jawara. *Yumary: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), 155-163.
- Supriadi, D., Kusumawaty, J., Nurapandi, A., Putri, R. Y., & Sundewi, A. (2023). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Laki-Laki Di Kelurahan Ciamis. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 644-649.
- Supriadi, D., Srinayanti, Y., & Lismayanti, L. (2023). Edukasi dan Pelatihan Kader Tentang Penggunaan Alat Pengukuran Tekanan Darah Untuk Pencegahan Hipertensi. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 2097-2101.
- UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. (2022). *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie*.
- Wahyuni, Wahyuni, E. S., & Silvitasari, I. (2018). Buku saku peduli hipertensi untuk kader posyandu.
- World Health Organization. (2019). *Hypertension*. <https://Www.Who.Int/Newsroom/Fact/sheets/Detail/Hypertension>.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Umum/20190517/5130282/Hipertensi-Penyakit-Paling-Banyak-Diidap-Masyarakat/>.