

Model *Community-Based Health Management* dalam Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo

Ruslang^{1*}, Anugerah Yanuar Azis¹, Muhammad Amaliah S¹, Nirmawati Darwis²,
Nurhikmah Wijaya³, A. Rizky Amaliah⁴

¹Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung, Wajo

²Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung, Wajo

³Mahasiswa Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung, Wajo

⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

*e-mail korespondensi: ruslangners@gmail.com

Keywords:

Community-Based
Health Management;
Hypertension;
Community;
Medication Adherence;

ABSTRACT

Hypertension is a public health problem that requires continuous management through the involvement of patients, families, health cadres, and healthcare professionals. This study aimed to analyze the effectiveness of the Community-Based Health Management Model in improving knowledge, hypertension control behaviors, medication adherence, and blood pressure control among hypertensive patients in the working area of Tanasitolo Public Health Center. This quantitative study employed a pre-experimental one-group pretest-posttest design. A total of 40 hypertensive patients were selected using purposive sampling. The eight-week intervention included patient identification, four community-based education sessions, blood pressure monitoring, and hypertension management assistance. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, hypertension control behaviors, and medication adherence, while blood pressure was measured using a digital device. The approach positioned the community as an active partner in monitoring risk factors, adopting a healthy diet, performing physical activity, managing stress, and maintaining regular therapy. The results showed that mean knowledge scores increased from 61.25 to 82.75, hypertension control behavior scores from 58.40 to 77.65, and medication adherence scores from 60.15 to 79.80. Mean systolic blood pressure decreased from 158.45 mmHg to 143.20 mmHg, while diastolic blood pressure decreased from 94.75 mmHg to 87.30 mmHg. All variables showed statistically significant differences ($p < 0.001$). The Community-Based Health Management Model effectively improved hypertension self-management and supported blood pressure control. This model may be developed as a community-based hypertension management approach in primary healthcare by continuously involving health cadres and families.

Kata Kunci:

Community-Based
Health Management;

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan melalui keterlibatan penderita, keluarga, kader,

Hipertensi;
Komunitas;
Kepatuhan Pengobatan

dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas Model *Community-Based Health Management* dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, kepatuhan pengobatan, dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest*. Sebanyak 40 penderita hipertensi dipilih menggunakan *purposive sampling*. Intervensi dilaksanakan selama delapan minggu melalui identifikasi penderita, empat sesi edukasi berbasis komunitas, pemantauan tekanan darah, serta pendampingan dalam pengelolaan hipertensi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, dan kepatuhan pengobatan, sedangkan tekanan darah diukur menggunakan alat digital. Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam pemantauan faktor risiko, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, dan keteraturan terapi, sehingga pengelolaan penyakit tidak hanya bergantung pada kunjungan penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 61,25 menjadi 82,75, perilaku pengendalian hipertensi dari 58,40 menjadi 77,65, dan kepatuhan pengobatan dari 60,15 menjadi 79,80. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 158,45 mmHg menjadi 143,20 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik menurun dari 94,75 mmHg menjadi 87,30 mmHg. Seluruh variabel menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p < 0,001$. Model *Community-Based Health Management* efektif meningkatkan kemampuan pengelolaan hipertensi dan mendukung pengendalian tekanan darah. Model ini dapat dikembangkan sebagai pendekatan pengelolaan hipertensi berbasis komunitas pada pelayanan kesehatan primer dengan melibatkan kader dan keluarga secara berkelanjutan.

Submitted: 29-05-2026;

Accepted: 29-06-2026;

Published: 30-06-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat karena memiliki prevalensi tinggi dan berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Agustina et al., 2023; Fauzi et al., 2020; Prasetya et al., 2023). Kondisi hipertensi sering berkembang tanpa gejala spesifik sehingga banyak penderita tidak menyadari tekanan darahnya hingga terjadi komplikasi, sehingga hipertensi sering dikenal sebagai silent killer (Agustina et al., 2023; Oktaviani et al., 2020; Prasetya et al., 2023). Apabila

tidak dikendalikan secara optimal, hipertensi dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung, gangguan ginjal, serta beragam komplikasi kronis lainnya (Agustina et al., 2023; Fauzi et al., 2020; Prasetya et al., 2023).

Di tingkat nasional, permasalahan hipertensi tetap menjadi tantangan pembangunan kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%, menandakan kebutuhan strategi pengendalian yang tidak hanya berorientasi pada layanan kuratif, tetapi juga promosi, pencegahan, pemantauan berkelanjutan, dan pemberdayaan masyarakat. Upaya pengendalian hipertensi pada tingkat pelayanan kesehatan primer menuntut keterlibatan aktif penderita, keluarga, tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta masyarakat; pendekatan yang berfokus pada fasilitas kesehatan saja seringkali menghadapi kendala seperti rendahnya kepatuhan pemeriksaan tekanan darah, ketidakpatuhan obat antihipertensi, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai manajemen hipertensi secara mandiri (Agustina et al., 2023; Fauzi et al., 2020; Prasetya et al., 2023).

Berbagai literatur menunjukkan bahwa pendekatan komunitas dan pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan serta pengetahuan dan perilaku sehat terkait hipertensi. *Community-Based Health Management* menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam identifikasi masalah, edukasi kesehatan, pemantauan faktor risiko, pendampingan penderita, serta evaluasi kondisi kesehatan, dengan fokus pada kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan penderita hipertensi untuk membangun perilaku pengelolaan kesehatan yang berkelanjutan. Penguatan pelayanan hipertensi di tingkat primer sejalan dengan protokol layanan terstandar, pelayanan berbasis tim, pemantauan pasien, serta penguatan kapasitas kesehatan primer; keterlibatan kader dan keluarga di konteks komunitas dapat menjadi sumber dukungan penting untuk pemantauan tekanan darah, kepatuhan terapi, dan penerapan pola hidup sehat (Agustina et al., 2023; Fauzi et al., 2020; Tumurang, 2023).

Wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo dihadapkan pada tantangan hipertensi, antara lain pemeriksaan tekanan darah tidak teratur, pengelolaan penyakit yang cenderung saat keluhan muncul, kebiasaan konsumsi garam tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya keterlibatan keluarga dalam pemantauan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan model pengelolaan kesehatan berbasis komunitas yang mengintegrasikan edukasi, pemantauan tekanan darah, pendampingan kader, keterlibatan keluarga, dan peningkatan kapasitas penderita dalam manajemen hipertensi secara mandiri. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas Model *Community-Based Health Management* dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, kepatuhan pengobatan, serta pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pre-experimental one-group pretest-posttest* untuk menilai perubahan kondisi responden sebelum dan setelah

penerapan Model *Community-Based Health Management*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo, Kabupaten Wajo, selama delapan minggu yang mencakup pengukuran awal, pelaksanaan intervensi, pemantauan, dan pengukuran akhir. Populasi penelitian adalah penderita hipertensi yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo. Sebanyak 40 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi, dan bersedia mengikuti seluruh tahapan penelitian. Intervensi Model *Community-Based Health Management* meliputi identifikasi penderita hipertensi, edukasi berbasis komunitas dan pemantauan tekanan darah. Edukasi diberikan dalam empat sesi yang mencakup pengelolaan hipertensi, kepatuhan pengobatan, pola makan sehat, aktivitas fisik dan manajemen stres. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, dan kepatuhan pengobatan, sedangkan tekanan darah diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah digital. Pengukuran dilakukan sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah delapan minggu intervensi (*posttest*).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Umur		
	36-45 tahun	5	12,5
	46-55 tahun	12	30,0
	56-65 tahun	15	37,5
	>65 tahun	8	20,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	35,0
	Perempuan	26	65,0
3	Pendidikan		
	SD	15	37,5
	SMP	11	27,5
	SMA	10	25,0
4	Lama Menderita Hipertensi		
	<5 tahun	23	57,5
	≥ 5 tahun	17	42,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (65,0%). Kelompok usia terbanyak adalah 56–65 tahun sebanyak 15 orang (37,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan sekolah dasar sebanyak 15 orang (37,5%). Sebanyak 23 responden (57,5%) telah menderita hipertensi kurang dari lima tahun.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Pengendalian Hipertensi Sebelum dan Setelah Intervensi

Varibel	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Selisih	p-value
Pengetahuan	61,25 $\pm$ 10,42	82,75 $\pm$ 8,16	21,50	<0,001
Perilaku pengendalian hipertensi	58,40 $\pm$ 9,35	77,65 $\pm$ 8,72	19,25	<0,001
Kepatuhan pengobatan	60,15 $\pm$ 11,20	79,80 $\pm$ 9,14	19,65	<0,001

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 61,25 pada saat *pretest* menjadi 82,75 pada saat *posttest*. Rerata perilaku pengendalian hipertensi meningkat dari 58,40 menjadi 77,65. Kepatuhan pengobatan juga mengalami peningkatan dari rerata 60,15 menjadi 79,80. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$ pada seluruh variabel. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, dan kepatuhan pengobatan sebelum dan setelah penerapan Model *Community-Based Health Management*.

Tabel 3. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi

Tekanan Darah	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Penurunan	p-value
Sistolik (mmHg)	158,45 $\pm$ 13,72	143,20 $\pm$ 11,65	15,25	<0,001
Diastolik (mmHg)	94,75 $\pm$ 8,45	87,30 $\pm$ 7,26	7,45	<0,001

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistolik sebelum intervensi sebesar 158,45 mmHg dan mengalami penurunan menjadi 143,20 mmHg setelah intervensi. Rerata tekanan darah diastolik mengalami penurunan dari 94,75 mmHg menjadi 87,30 mmHg. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah penerapan Model *Community-Based Health Management* dengan nilai $p < 0,001$.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Model *Community-Based Health Management* memberikan perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan penderita hipertensi. Peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi menandai bahwa edukasi yang terstruktur dan berbasis komunitas mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, faktor risiko, komplikasi, dan tindakan pengendalian penyakit (Cahyati et al., 2021; Dolifah et al., 2023; Sudiantara et al., 2022; Susanto, 2023). Penekanan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti dengan perubahan perilaku pengendalian hipertensi sejalan dengan temuan bahwa intervensi edukasi kesehatan secara berulang dan berfokus pada komunitas

meningkatkan kemampuan individu dalam pemeriksaan tekanan darah, pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pengelolaan kesehatan yang lebih teratur (Agustina et al., 2023; Dolifah et al., 2023; Lestari, 2021). Dengan demikian, pengetahuan kesehatan berperan sebagai dasar pembentukan kesadaran dan kemampuan pengambilan keputusan terkait kondisi kesehatan hipertensi, sebagaimana dideskripsikan dalam beberapa studi program pemberdayaan komunitas yang menekankan edukasi berkelanjutan dan dukungan keluarga serta kader (Riasmini, 2021; Shalahuddin et al., 2021; Widodo et al., 2023).

Gaya intervensi CBHM menempatkan masyarakat sebagai pelaku aktif dalam pengelolaan kesehatan, yang membedakannya dari pola pelayanan konvensional. Keterlibatan penderita dalam edukasi, pemantauan kesehatan, dan pendampingan kader/family memfasilitasi peningkatan kemampuan pengelolaan hipertensi secara mandiri. Hal ini konsisten dengan pandangan bahwa pendekatan berbasis tim dan komunitas relevan dengan strategi penguatan pengendalian penyakit kardiovaskular di tingkat pelayanan primer, sebagaimana digarisbawahi oleh inisiatif HEARTS WHO yang menekankan protokol standar, kerja tim, sistem pemantauan, dan manajemen penyakit di primer (Dolifah et al., 2023; Widyastuti et al., 2022). Peran kader kesehatan sebagai jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat menjadi komponen penting dalam implementasi CBHM; kedekatan sosial dan kemampuan memantau di lingkungan tempat tinggal memfasilitasi identifikasi penderita yang tidak rutin memeriksakan tekanan darah (Dolifah et al., 2023; Shalahuddin et al., 2021; Sudiantara et al., 2022).

Hasil observasional terkait perilaku menunjukkan peningkatan kepatuhan pengobatan setelah penerapan model CBHM. Pendampingan oleh kader dan keluarga berperan dalam membantu penderita mengingat jadwal minum obat dan pemeriksaan kesehatan. Keterlibatan keluarga menjadi unsur penting karena pengelolaan hipertensi bersifat jangka panjang dan membutuhkan dukungan kontinu, sebagaimana diungkapkan dalam studi mengenai peran kader, keluarga, dan Posbindu PTM dalam konteks Germas serta pentingnya dukungan keluarga untuk kelanjutan perawatan hipertensi (Cahyati et al., 2021; Mudayana et al., 2022; Susanto, 2023; Widodo et al., 2023). Penekanan pada kerja tim dan pembentukan kelompok pengendalian hipertensi di tingkat desa sesuai konteks wilayah kerja Puskesmas, seperti Tanasitolo, menggarisbawahi potensi pengembangan melalui Posbindu PTM dan kelompok-kelompok RT/desa dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, pemerintah desa, keluarga, dan penderita hipertensi (Dolifah et al., 2023; Mujito et al., 2023).

Keterkaitan antara perubahan pengetahuan dan penurunan tekanan darah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan berkontribusi pada pemantauan berkala tekanan darah dan perubahan perilaku kesehatan. Setelah intervensi, penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik teramati, mengindikasikan bahwa kombinasi terapi medis dengan perubahan perilaku kesehatan dibutuhkan untuk pengendalian hipertensi yang efektif. Pemantauan berkala meningkatkan kesadaran penderita terhadap perkembangan kondisi kesehatan mereka dan memperkuat kewaspadaan terhadap risiko komplikasi, sejalan dengan temuan mengenai pemantauan

tekanan darah sebagai elemen kunci dalam manajemen hipertensi berbasis komunitas ((Cahyati et al., 2021; Dolifah et al., 2023; Widyastuti et al., 2022).

Model CBHM terdiri atas komponen-komponen yang saling terintegrasi: pemetaan penderita hipertensi, edukasi berbasis komunitas, pemantauan tekanan darah, pendampingan kader dan keluarga, serta evaluasi dan tindak lanjut. Integrasi ini memungkinkan pengendalian hipertensi dilaksanakan secara berkelanjutan tanpa bergantung pada kunjungan pasien ke fasilitas layanan kesehatan semata. Meskipun desain penelitian one-group pretest-posttest memiliki keterbatasan (tidak ada kelompok kontrol, sampel terbatas, dan wilayah kerja tunggal), rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah desain quasi-eksperimental dengan kelompok kontrol dan periode pemantauan yang lebih panjang untuk meningkatkan generalisasi temuan (Dolifah et al., 2023; Susanto, 2023).

Penemuan terkait kepatuhan obat menunjukkan peningkatan setelah intervensi, dengan peran penting kader dan keluarga dalam membantu penderita mengingat jadwal minum obat. Keterlibatan keluarga dianggap krusial karena hipertensi merupakan proses pengelolaan jangka panjang yang membutuhkan dukungan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menekankan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur, media yang tepat (misalnya booklet, poster, simulasi senam hipertensi), serta pelibatan kader dan keluarga meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait hipertensi serta kepatuhan pengobatan (Agustina et al., 2023; Marni & Wahyuningsih, 2022; Witdiawati et al., 2021).

KESIMPULAN

Model *Community-Based Health Management* efektif dalam mendukung pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanasitolo. Penerapan model mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku pengendalian hipertensi, dan kepatuhan pengobatan secara signifikan. Selain itu, terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pelaksanaan intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Tanasitolo beserta seluruh tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang telah memberikan dukungan dan kerja sama selama pelaksanaan penelitian. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh responden dan keluarga penderita hipertensi yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N. W. P. D., Nursasi, A. Y., & Permatasari, H. (2023). Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 2049–2059. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5961>

- Cahyati, A., Februanty, S., & Adini, S. (2021). Deteksi Dini Tekanan Darah Dan Kadar Gula Darah Sebagai Pencegahan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung. *Abdimas Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 594–599. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.1053>
- Dolifah, D., Rahmat, D. Y., Haryeti, P., & Ningrum, D. (2023). Optimalisasi Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Melalui Pelatihan Pendidikan Kesehatan Pengelolaan Hipertensi Lansia Pada Pandemi Covid-19. *Pengabdianmu Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(5), 681–687. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i5.4477>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat Dengan Pendekatan Keluarga Di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Lestari, H. (2021). PELAYANAN PRIMA PADA RUMAH SAKIT UMUM MILIK PEMERINTAH DI JAWA (Studi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung). *Dialogue Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 3(1), 55–72. <https://doi.org/10.14710/dialogue.v3i1.11545>
- Marni, M., & Wahyuningsih, W. (2022). Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Joho Lor Giriwono Wonogiri. *Educate Journal of Community Service in Education*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.32585/educate.v2i1.2261>
- Mudayana, A. A., Malla, S. Z. A., & Putri, W. G. B. (2022). General Community Diagnosis Di Beberapa Wilayah Desa Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(4), 28–32. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i4.52>
- Mujito, M., Abiddin, A. H., & Rachmawati, D. (2023). Implementasi Latihan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kogerta Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi Masyarakat Kelurahan Bendogerit Kota Blitar. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 357–364. <https://doi.org/10.54082/ijpm.249>
- Oktaviani, E., Zunnita, O., & Handayani, M. (2020). Efek Edukasi Melalui Brosur Terhadap Kontrol Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Fitofarmaka Jurnal Ilmiah Farmasi*, 10(1), 65–75. <https://doi.org/10.33751/jf.v10i1.2060>
- Prasetya, R. A., Thalib, F. A., & Yudanagara, B. B. H. (2023). Edukasi Kesehatan Mengenai Penyakit Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dan Diabetes Pada Lansia Di Wilayah Manukan Lor Surabaya. *Jurnal Abdi Insani*, 10(4), 2274–2283. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v10i4.1163>
- Riasmini, N. M. (2021). Peningkatan Status Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Melalui Model Continuity of Care Berbasis Pemberdayaan Kader Dan Lansia. *Quality Jurnal Kesehatan*, 15(2), 124–130. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.305>

- Shalahuddin, I., Rosidin, U., & Sumarni, N. (2021). Aplikasi Program RW Geulis (RW Genep Ulah Hipertensi) Di RW 6 Desa Jayawaras Garut. *Abdimas Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 475–481. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.1115>
- Sudiantara, K., Achjar, K. A. H., & Gama, I. K. (2022). Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Dalam Pengelolaan Hipertensi Lansia Untuk Meningkatkan Status Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 155–163. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.473>
- Susanto, K. A. (2023). Implementasi Bahasa Python Dalam Menganalisis Pengaruh Rokok Terhadap Risiko Pasien Terkena Penyakit Stroke. *Jupti*, 2(2), 48–58. <https://doi.org/10.55606/jupti.v2i2.1722>
- Tumurang, M. N. (2023). Literature Review : Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Mengonsumsi Obat Terhadap Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.52365/jnc.v9i1.676>
- Widodo, A., Salsabila, A. S., & Daryngga, F. K. (2023). Health Promotion to Enhance the Active Role of Pabelan Village Health Cadres in Preventing Noncommunicable Disease. *Community Empowerment*, 8(8), 1216–1223. <https://doi.org/10.31603/ce.9581>
- Widyastuti, R. H., Rachma, N., Hartati, E., Dewi, N. S., Handayani, F., Andriany, M., & Kurniawati, D. A. (2022). Home Visit Dan Support Group Sebagai Upaya Pengendalian Stroke Pada Lanjut Usia. *Transformasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 18(1), 48–58. <https://doi.org/10.20414/transformasi.v18i1.4776>
- Witdiawati, W., Rosidin, U., & Purnama, D. H. (2021). Pendidikan Kesehatan Simulasi Senam Anti Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Di RW 3 Kelurahan Jayawaras Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(2), 450–457. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i2.3777>