

Pemberdayaan Penderita, Keluarga, dan Kader Kesehatan untuk Memahami Hipertensi dan Penangannya Melalui Sosialisasi Terpadu

Empowering Sufferers, Families, and Health Cadres To Understand Hypertension and Its Treatment Through Integrated Socialization

Ahmad Abdul Ghofar Abdulloh^{1*}, Ruminem Ruminem², Rita Puspa Sari³, Syukma Rhamadani Faizal Nur⁴, Sri Hastati⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman
Jl. Krayan, Gn. Kelua, Kec. Samarinda Utara 75119, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius pada masyarakat di seluruh belahan dunia. Ketidakpatuhan penderita terhadap penatalaksanaan hipertensi akan berdampak buruk terhadap kesehatan penderita. Masyarakat mitra yang kurang patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi dan terbatasnya aksesibilitas layanan promotif-preventif dapat memperparah hipertensi yang diderita oleh masyarakat mitra. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas manajemen hipertensi secara holistik pada tingkat penderita, keluarga, dan komunitas melalui penguatan pemahaman penderita, keluarga, dan kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui sosialisasi terpadu (ceramah interaktif), dan demonstrasi latihan terapi komplementer. Materi edukasi meliputi manajemen hipertensi yang menekankan pada pencegahan komplikasi, cara memonitor tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan, hingga pentingnya peran keluarga dan kader kesehatan dalam pendampingan psikologis penderita serta keluarga penderita, kontrol rutin, diet, dan minum obat secara teratur, di akhir sesi tahapan pelaksanaan tim melakukan pemeragaan gerakan latihan jalan cepat (*brisk walking exercise*). Evaluasi kegiatan dilakukan sebelum dan sesudah penyampaian materi kegiatan serta observasi praktik mandiri dari latihan yang telah disampaikan. Hasil evaluasi menunjukkan perbedaan rerata nilai *pre* dan *post test*, rerata skor *pre test* adalah 14,45, sedangkan rerata skor *post test* adalah 18,3. Analisa lebih lanjut menunjukkan adanya peningkatan rerat skor yaitu sebesar 3,85. Program pengabdian yang dilakukan berhasil meningkatkan pemahaman peserta pengabdian tentang manajemen hipertensi. Pemahaman ini sangat penting sebagai upaya pengendalian mortalitas dan morbiditas penyakit hipertensi.

Kata kunci: *Brisk walking exercise; Edukasi kesehatan; Hipertensi; Pemberdayaan; Sosialisasi terpadu.*

Abstract

Hypertension is a serious health problem in communities worldwide. Patients' non-compliance with hypertension management will negatively impact their health. Partner communities who are less compliant with hypertension management and limited accessibility of promotive-preventive services can exacerbate hypertension in their partner communities. This community service aims to improve the capacity for holistic hypertension management at the patient, family, and community levels by strengthening the understanding of patients, families, and health cadres. The activity was implemented through integrated socialization (interactive lectures) and demonstrations of complementary therapy exercises. Educational materials included hypertension management emphasizing the prevention of complications, how to monitor signs and symptoms of hypertension, management, and the importance of the role of families and health cadres in psychological support for patients and their families, routine check-ups, diet, and regular medication administration. At the end of the implementation phase, the team demonstrated brisk walking exercises. Evaluation of the activity was conducted before and after the presentation of the activity material and observation of independent practice of the exercises that had been delivered. The evaluation results showed a difference in the average pre- and post-test scores. The average pre-test score was 14.45, while the average post-test score was 18.3. Further analysis showed an increase in the average score, namely 3.85. The community service program successfully increased the participants' understanding of hypertension management. This understanding is crucial for controlling hypertension mortality and morbidity.

Keywords: *Brisk walking exercise; Empowerment; Health education; Hypertension; Integrated socialization.*

*Corresponding author: Ahmad Abdul Ghofar Abdulloh, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia
E-mail : abdulghofar@fk.unmul.ac.id

Doi : 10.35451/5455qr49

Received : 17 November 2025, Accepted: 29 November 2025, Published: 31 December 2025

Copyright: © 2025 Ahmad Abdul Ghofar Abdulloh. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di seluruh belahan dunia [1]. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit "*silent killer*" karena sering muncul tanpa gejala, sehingga penderita sering mengetahui dirinya menderita hipertensi setelah mengalami komplikasi [2]. Kerusakan organ terget (otak, mata, sistem kardiovaskular, dan ginjal) akibat komplikasi hipertensi sangat bergantung kepada lama dan besarnya peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol [3], [4]. Artinya, semakin lama hipertensi tidak terkontrol, maka kerusakan organ akan semakin parah serta yang lebih parah lagi dapat menyebabkan kematian kepada penderitanya. Dengan kata lain juga dapat dijelaskan bahwa apabila hipertensi dapat terkontrol dengan baik, maka ancaman komplikasi dapat dihindari, cara mengontrol hipertensi adalah dengan patuh terhadap penyalaksanaan penyakit, diet, dan rekomendasi perubahan gaya hidup [5], [6].

Prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan signifikan, terutama di negara-negara berkembang, jumlah penderita hipertensi di dunia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 1,56 miliar penderita [7]. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan sekitar 34,1% masyarakat Indonesia menderita hipertensi, Kalimantan Timur sebagai salah satu provinsi dengan angka urbanisasi yang tinggi memiliki angka penderita hipertensi ke-3 terbanyak secara nasional, tercatat sebanyak 39,30% penderita [8]. Mitra sasaran dari program pengabdian ini adalah masyarakat penderita hipertensi, keluarga, dan kader kesehatan di desa Loa Ulung, Tenggarong Seberang, Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Tercatat sebanyak 96 penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas.

Partisipasi serta kesadaran masyarakat mitra dalam melakukan pengendalian tekanan darah, meminum obat teratur, minimnya pengetahuan tentang penyakit yang berdampak pada minimnya praktik penatalaksanaan penyakit dan perubahan gaya hidup, kurangnya memanfaatkan layanan kesehatan, dan terbatasnya aksesibilitas layanan promotif-preventif di tingkat keluarga dapat memperparah penyakit hipertensi yang dialami oleh masyarakat mitra. Selain itu, analisa situasi lebih lanjut menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mendukung penderita belum sepenuhnya optimal, sebagian keluarga belum memahami sepenuhnya pentingnya melakukan pemantauan tekanan darah secara teratur, pengaturan diet rendah garam, dan perubahan gaya hidup yang lainnya yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Situasi ini menciptakan stagnasi pengelolaan dan penatalaksanaan hipertensi, baik dari sisi penderita, keluarga, maupun kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat primer. Hal ini dikarenakan sifat krusial dari motivasi itu sendiri yang merupakan dorongan alami seseorang bertindak, sehingga apabila motivasi penderita tinggi maka hasil pengendalian penyakitnya akan menjadi lebih baik [9].

Potensi wilayah mitra yang berada di kawasan dengan fasilitas komunitas yang memadai seperti posyandu, balai desa, dan ruang terbuka hijau sangat mendukung untuk dilakukannya edukasi terpadu. Namun, potensi ini belum dimanfaatkan secara optimal karena terbatasnya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dalam mengedukasi dan memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, program pemberdayaan penderita, keluarga, dan kader kesehatan untuk memahami hipertensi dan penangannya melalui sosialisasi terpadu hadir sebagai upaya solusi untuk memperkuat kapasitas penderita, keluarga, dan kader kesehatan. Program ini sejalan dengan konsep *family-centered care* yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup penderita hipertensi [10], [11]. Melalui pemberdayaan penderita, keluarga, dan kader kesehatan dalam memahami hipertensi dan penangannya, harapannya dapat menciptakan sinergi lintas aktor dalam pengendalian hipertensi berkelanjutan. Pelibatan keluarga di dalam program ini harapannya dapat meningkatkan motivasi penderita untuk patuh dalam manajemen hipertensi.

Hasil studi terdahulu mengatakan bahwa dibutuhkan strategi komunikasi dan pemberdayaan yang lebih kuat agar masyarakat termotivasi hidup sehat secara berkelanjutan [12]. Motivasi ini juga penting sebagai pendorong alami seseorang untuk bergerak, telah dibuktikan bahwa motivasi berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat penderita hipertensi [9]. Berdasarkan hal tersebut dan uraian penjelasan latar belakang di atas program ini

dilaksanakan oleh tim dengan tujuan utama dari pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas manajemen hipertensi secara holistik pada tingkat penderita, keluarga, dan komunitas melalui penguatan pemahaman penderita, keluarga, dan kader kesehatan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan *education and training*, melalui pendekatan ini metode pelaksanaan yang digunakan oleh tim adalah ceramah interaktif dan demonstrasi. Metode ceramah interaktif dan demonstrasi dipilih adalah sebagai upaya untuk mentransformasikan pengetahuan dan keterampilan dari tim kepada peserta pengabdian. Secara lebih detail, metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari tiga tahapan, dimulai dari: 1) Tahap persiapan; 2) Tahap kerja atau implementasi; 3) Tahap evaluasi. Pada tahap pertama (persiapan), tim pengabdian kepada masyarakat melakukan survei dan koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan Kepala Desa serta Bidan Wilayah setempat terkait perizinan kegiatan dan juga sasaran yang diperlukan di dalam pelaksanaan kegiatan. Pembuatan materi penyuluhan, bahan, dan juga media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan juga termasuk di dalam tahapan persiapan.

Tahapan ke-2 atau tahap pelaksanaan dilakukan dengan penyampaian materi terkait hipertensi oleh tim dengan penekanan utama pada upaya pencegahan komplikasi, cara memonitor tanda dan gejala hipertensi, penatalaksanaan, hingga pentingnya peran keluarga dan kader dalam pendampingan psikologis, kontrol rutin, diet, dan minum obat secara teratur. Kemudian di akhir sesi tahapan pelaksanaan, tim melakukan pemeragaan gerakan latihan jalan cepat (*brisk walking exercise*) yang dapat dipergunakan oleh penderita sebagai salah satu alternatif terapi untuk menurunkan tekanan darahnya.

Tahapan ke-3 evaluasi, evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur pemahaman sasaran terhadap materi yang sudah disampaikan oleh tim, karenanya evaluasi dilakukan oleh tim sebelum dan sesudah pemberian materi (*pre test* dan *post test*). Hasil pengisian kuesioner oleh tim dijadikan sebagai tolok ukur kerhasilan program pengabdian yang dilakukan.

2.1 Peserta Kegiatan

Peserta yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penderita hipertensi, keluarga penderita, dan kader kesehatan di desa Loa Ulung Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara. Adapun keseluruhan peserta yang terlibat dalam kegiatan ini mencapai 60 peserta.

2.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan topik pemberdayaan penderita, keluarga, dan kader kesehatan untuk memahami hipertensi dan penangannya melalui sosialisasi terpadu ini dilaksanakan di Balai Posyandu Desa Loa Ulung Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. Kegiatan pemberdayaan dilaksanakan pada hari Sabtu, 19 Juli 2025, pukul 07.00 WITA sampai dengan selesai.

2.3 Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan dimulai dari pengisian daftar kehadiran peserta, pengukuran tekanan darah oleh tim, pengisian kuesioner *pre test* oleh peserta. Kuesioner yang dimaksud adalah kuesioner yang berisi pertanyaan berkaitan dengan manajemen penyakit hipertensi. Kemudian, dilanjutkan dengan penyampaian materi pengabdian oleh tim. Peserta pengabdian kembali melakukan pengisian kuesioner (*post test*) setalah sesi penyampaian materi berakhir. Pada akhir sesi kegiatan, tim pengabdian membagikan *leaflet* kepada peserta yang dapat digunakan sebagai media untuk mendukung pembelajaran di rumah. Adapun hasil isian *pre* dan *post test* digunakan oleh tim pengabdian sebagai bahan analisa apakah tujuan dari pengabdian sudah atau belum tercapai.

3. HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan topik "Pemberdayaan Penderita, Keluarga, dan Kader Kesehatan untuk Memahami Hipertensi dan Penangannya Melalui Sosialisasi Terpadu" telah selesai

dilaksanakan pada hari Sabtu, 19 Juli 2025 dari pukul 07.00 sampai dengan 12.30 WITA, dan dihadiri oleh 60 peserta yang terdiri dari penderita hipertensi, keluarga penderita, serta kader kesehatan di wilayah pengabdian dilakukan, kegiatan berjalan dengan lancar dan mendapat sambutan positif dari masyarakat mitra yang hadir. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir oleh peserta kegiatan, dilanjutkan dengan melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital oleh kader kesehatan yang sudah telatih, kemudian peserta diminta mengisi kuesioner *pre test* sebelum tim menyampaikan materi sosialisasi.

Sesuai dengan yang sudah direncanakan sebelumnya, materi yang disampaikan dalam program sosialisasi terpadu ini terdiri dari 3 materi pokok untuk memahami hipertensi dan penanganannya yang dapat dilakukan oleh peserta secara mandiri. Materi pertama yang disampaikan adalah manajemen hipertensi, materi ke-2 adalah peran keluarga dan kader kesehatan dalam menejemen hipertensi di Masyarakat, kemudian materi terakhir adalah penjelasan dan pemeragaan latihan jalan cepat (*brisk walking exercise*), selama pemeragaan berlangsung, para peserta terlihat antusias dengan aktif bertanya dan mencoba Gerakan yang diajarkan. Adapun penyampaian materi yang dimaksud dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. (a) Penyampaian materi pertama; (b) Penyampaian materi kedua; (c) Penyampaian materi ketiga dan pemeragaan latihan oleh salah satu peserta pengabdian

Penyampaian materi pertama sebagaimana pada Gambar 1 dilakukan secara berturut-turut dan dengan metode cerma interaktif, kecuali pada Gambar 1 (c). Pada gambar tersebut, selain metode ceramah interaktif, tim juga mulakukan demonstrasi latihan jalan cepat (*brisk walking exercise*) dengan melibatkan peserta secara langsung guna memastikan gerakan latihan yang dijarkan dipahami dan dapat diperlakukan secara mandiri oleh peserta. Adapun materi pengabdian yang lain pada kegiatan ini sebagaimana yang terdapat pada Gambar 1 (a) adalah penyampaian materi pertama dalam kegiatan pengabdian ini, yaitu tentang manajemen hipertensi. Selanjutnya, Gambar 1 (b) adalah penyampaian materi ke-2 dalam kegiatan pengabdian ini, yaitu tentang peran keluarga dan kader kesehatan dalam menejemen hipertensi di masyarakat. Selama penyampaian materi berlangsung peserta sangat antusias, menyimak penyampaian materi secara seksama dan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pemateri.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan peserta pengabdian antara sebelum dan sesudah menerima materi sosialisasi. Adapun hasil pengukuran dan rerata hasil pengukuran yang dimaksud dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Penyuluhan

Hasil Pengukuran	Rata-rata
Evaluasi Sebelum (<i>pre-test</i>)	14,45
Evaluasi Sesudah (<i>post-test</i>)	18,3
Selisih antara sebelum dan sesudah	3,85

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pengabdian sebagaimana tercantum dalam Tabel 1. didapatkan rerata pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 14,45, sedangkan sesudah penyuluhan sebesar 18,3. Analisis selisih diantara keduanya adalah terdapat peningkat skor rerata sebesar 3,85. Hasil secara keseluruhan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan oleh tim berhasil memberikan dampak positif kepada peserta. Hasil positif tersebut didasarkan pada peningkatan rerata hasil evaluasi pada program sosialisasi, antusiasme peserta dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan memeragakan latihan yang telah diajarkan secara baik dan benar.

4. PEMBAHASAN

Salah satu tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pemahaman peserta pengabdian yaitu penderita hipertensi, keluarga penderita, dan kader kesehatan setempat berkaitan dengan - manajeman penyakit hipertensi, seperti pengertian hipertensi itu sendiri, tanda dan gejala, faktor pencetus, tanda-tanda komplikasi, dan kapan obat-obatan hipertensi harus diminum oleh penderita. Peserta yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 60 peserta, adapun hal yang dievaluasi dari pelaksanaan kegiatan pengabdian atau sosialisasi terpadu ini adalah pemahaman peserta pengabdian berkaitan dengan materi penyuluhan yang dilakukan melalui evaluasi sebelum dan sesudah pemaparan materi (*pre* dan *post test*).

Hasil evaluasi pemahaman sasaran menunjukkan adanya perbedaan pada rerata nilai *pre* dan *post test*, rerata skor pemahaman tentang hipertensi sebelum (*pre test*) penyuluhan adalah 14,45, sedangkan rerata skor sesudah (*post test*) adalah 18,3. Analisa lebih lanjut menunjukkan adanya peningkatan rerat skor pemahaman antara sebelum dan sesudah menerima materi penyuluhan berkaitan dengan hipertensi, yakni sebesar 3,85. Peningkatan skor rerata ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan yang telah diperlakukan oleh tim berhasil mentransfer pengetahuan baru dan memperkuat pemahaman yang sebelumnya sudah dimiliki oleh peserta pengabdian. Hal ini sejalan dengan hasil studi terdahulu bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan cara pencegahannya [13], [14], melalui edukasi kesehatan masyarakat dapat lebih memahami cara menjaga kesehatan dirinya [15], [16], [17]. Pernyataan tersebut juga dibuktikan oleh hasil studi terdahulu bahwa program edukasi sangat relevan untuk membantu penderita memahami pencegahan dan pengendalian hipertensi [18]. Pemahaman penderita terhadap pengendalian penyakit

hipertensi merupakan hal yang vital, karena rendahnya pengetahuan penderita mengenai hal tersebut akan menyebabkan ketidakpatuhan [19].

Peningkatan rerata pengetahuan pada sasaran atau peserta pengabdian menandakan bahwa telah terjadi peningkatan pemahaman yang konkret tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, hal ini sejalan dengan hasil studi terdahulu bahwa peningkatan pengetahuan adalah langkah pertama dan sangat krusial dalam konteks perubahan perilaku jangka panjang [15], [20]. Peserta yang awalnya hanya memahami hipertensi sebagai penyakit darah tinggi tanpa memahami tanda gejala dan lain-lainnya, melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan membuat pengetahuan peserta berkembang sehingga lebih memahami penyakit hipertensi, tanda gejala, komplikasi, serta penatalaksanaannya. Berbekal pengetahuan tersebut harapannya penderita lebih dapat memahami penyakitnya, keluarga dapat memberikan pendampingan maskimal untuk kontrol dan pengingat minum obat, serta kader kesehatan dapat memberi edukasi yang sesuai kepada penderita.

Selain itu, latihan jalan cepat (*brisk walking exercise*) yang telah diajarkan dan diperagakan oleh peserta pengabdian secara baik dan benar juga dapat diterapkan sebagai bahan aktivitas olahraga dan latihan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal. Hal ini penting, karena latihan yang diajarkan sudah dibuktikan oleh studi terdahulu bahwa *brisk walking exercise* yang dilakukan dengan baik dan benar mampu membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi [21], [22], [23].

5. KESIMPULAN

Rerata skor pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 14,45, sedangkan sesudah penyuluhan sebesar 18,3, hasil analisis selisih menunjukkan terdapat peningkat rerata skor antara sebelum dan sesudah sebesar 3,85, artinya, terdapat peningkatan pengetahuan. Terjadinya peningkatan pada rerata skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah merupakan indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan, dengan kata lain dapat dijelaskan bahwa program pengabdian yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan serta pemahaman peserta pengabdian tentang hipertensi dan penatalaksanaanya yang sangat penting sebagai upaya pengendalian mortalitas dan morbiditas penyakit hipertensi. Melalui hasil ini harapannya peserta pengabdian dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan selama kegiatan berlangsung, sehingga terjadi siklus pengendalian penyakit yang relevan dengan anjuran medis, yaitu rutin melakukan pengontrolan tekanan darah, meminum obat secara teratur, dan konsisten dalam mempraktikan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada seluruh masyarakat, bidan wilayah, serta pemerintah desa Loa Ulung Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah berkenan membantu untuk mensukseskan kegiatan yang telah dilakukan. Ucapan terima kasih selanjutnya juga penulis sampaikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan dukungan materi kepada tim, sehingga tim dapat menjalakan program pengabdian sesuai dengan yang telah direncanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Goorani, S. Zangene, and J. D. Imig, "Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 26, no. 1, p. 123, Dec. 2024, doi: 10.3390/ijms26010123.
- [2] WHO, *Global Report On Hypertension*. Geneva: World Health Organization, 2023.
- [3] M. Martin, "Description of The Event Rate of Controlled and Uncontrolled Hypertension Patients at Malingping Public Health Center (Puskesmas)," *Muhammadiyah Int. Public Heal. Med. Proceeding*, vol. 1, no. 1, pp. 211–226, Nov. 2021, doi: 10.53947/miphmp.v1i1.49.
- [4] A. Abdul, G. Abdulloh, V. Veriyallia, B. Bahtiar, and R. Ruminem, "Review of The Application Motivational Interviewing in Handling Non-adherence To Treatment in Hypertension Patients," *J. Kesehat. Pasak Bumi Kalimantan*, vol. 8, no. 1, pp. 1–11, 2025.
- [5] F. M. Algabbani and A. M. Algabbani, "Treatment Adherence Among Patients With Hypertension: Findings

- From A Cross-Sectional Study,” *Clin. Hypertens.*, vol. 26, no. 1, p. 18, Dec. 2020, doi: 10.1186/s40885-020-00151-1.
- [6] A. A. Ghofar Abdulloh, A. Yusuf, N. Qur’aniati, and V. Veriyallia, “Pengetahuan tentang Hipertensi dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat di Kalangan Masyarakat Hipertensi,” *J. Kesehat. komunitas (Journal community Heal.)*, vol. 10, no. 1, pp. 157–164, Apr. 2024, doi: 10.25311/keskom.Vol10.Iss1.1512.
 - [7] Z. D. Kifle, M. Adugna, G. S. Chanie, and A. Mohammed, “Prevalence And Associated Factors of Hypertension Complications Among Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital,” *Clin. Epidemiol. Glob. Heal.*, vol. 13, p. 100951, Jan. 2022, doi: 10.1016/j.cegh.2021.100951.
 - [8] Kemerniterian Kesehatan Republik Indonesia, “Hasil Utama Riskesdas 2018,” Jakarta, 2019. [Online]. Available: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/09/Hasil-Riskesdas-2018.pdf>
 - [9] A. Abdul, G. Abdulloh, and V. Veriyallia, “Tingkat Motivasi Penderita Hipertensi dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat,” *J. Nurs. Innov.*, vol. 4, no. 1, pp. 14–19, 2025.
 - [10] Y. D. G. P. Say, I. F. D. Arya, and I. Amelia, “The Implementation of Family Centered Care in Hypertensive Patients at Private Clinic,” *Rev. Prim. Care Pract. Educ. (Kajian Prakt. dan Pendidik. Layanan Prim.)*, vol. 6, no. 2, pp. 27–34, May 2024, doi: 10.22146/rpcpe.83426.
 - [11] M. Asadollahi Hamedani, A. Salar, and F. Kermansaravi, “Effect of Family-Centered Empowerment Model on Quality of Life of Patients with Hypertension,” *Med. - Surg. Nurs. J.*, vol. 10, no. 1, p. e117259, Oct. 2021, doi: 10.5812/msnj.117259.
 - [12] S. P. Sinaga, E. E. Liesmayani, and D. Manalu, “Analisis Keterlibatan Masyarakat dalam Program Pencegahan Hipertensi di Desa Perbarakan Kecamatan Pagar Merbau,” *Pengmas Kestra*, vol. 5, no. 1, pp. 177–182, 2025.
 - [13] F. Fahdhienie, H. Savitri, and A. Darwis, “Edukasi Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Masyarakat di Kabupaten Aceh Besar,” *J. Surya Masy.*, vol. 7, no. 1, pp. 53–59, 2024.
 - [14] M. Taswin *et al.*, “Edukasi Kesehatan dan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Upaya Melawan Covid-19,” *SELAPARANG. J. Pengabdi. Masy. Berkemajuan*, vol. 6, no. 1, pp. 475–480, 2022.
 - [15] A. Wilaga, E. Hamidah, H. Abdillah, and B. Basri, “Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar,” *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 5, no. 01, pp. 86–92, 2024, doi: 10.34305/jnpe.v5i1.1444.
 - [16] A. R. Hasibuan, A. F. Pasaribu, S. Alfiyah, N. Utami, N. Rahma, and Y. Harahap, “Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital,” *Didakt. J. Kependidikan*, vol. 13, no. 001, pp. 305–318, 2024.
 - [17] D. Vilasari, A. N. Ode, R. Sahilla, N. Febriani, and S. H. Purba, “Peran Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM): Studi Literatur,” *J. Kolaboratif Sains*, vol. 7, no. 7, pp. 2635–2648, 2024, doi: 10.56338/jks.v7i7.5626.
 - [18] E. E. Liesmayani, I. Khaerunisa, and Y. Arisman, “Edukasi Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Pada Lanjut Usia (Lansia) di Desa Sei Rotan Batang Kuis Wilayah Kerja Puskesamas Batang Kuis Deli Serdang,” *J. Pengmas Kestra*, vol. 4, no. 2, pp. 255–259, 2024, doi: 10.35451/jpk.v4i2.2432.
 - [19] S. Desi, E. Ulina, S. T. Sipayung, and E. K. Tarigan, “Sosialisasi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi di Puskesmas Karang Anyer,” *J. Pengmas Kestra*, vol. 4, no. 2, pp. 289–293, 2024, doi: 10.35451/jpk.v4i2.1995.
 - [20] M. Karim, R. Romantir, A. Satrio, and W. Dosinaeng, “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Dalam Menghadapi Era New Normal pada Mahasiswa Universitas Cenderawasih,” *JIIC J. Intelek Insa. Cendikia*, vol. 2, no. 1, pp. 377–384, 2025.
 - [21] D. Simanjuntak and W. S. Purba, “Implementasi Brisk Walking Exercise Dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Anggota Keluarga Penderita Hipertensi,” *Ners Muda*, vol. 6, no. 2, pp. 134–243, 2025, doi:

<https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.15478>.

- [22] A. A. S. R. K. Dewi, V. M. E. S. P. Rahayu, I. A. Rasdani, and I. D. P. G. P. Yasa, “Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi,” *J. Gema Keperawatan*, vol. 15, no. 2, pp. 172–184, 2025.
- [23] P. Agustina, N. D. Astuti, E. Muslima, I. Putri, and T. Nuryanti, “Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kapas,” *J. Public Heal. Concerns*, vol. 5, no. 3, pp. 102–110, 2025.