JURNAL KEBIJAKAN PEMBANGUNAN DAERAH
Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

PENGUATAN KEBIJAKAN PENCEGAHAN HIPERTENSI MELALUI KADER KESEHATAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR

STRENGTHENING HYPERTENSION PREVENTION POLICY THROUGH HEALTH CADRES IN EAST BELITUNG REGENCY

Akhmad Yuniar*, Halik Sidik
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju; Jl. Harapan No.50, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610
*E-mail: akhmadira@gmail.com

disubmit: 6 Mei 2025, direvisi: 20 Juni 2025, diterima: 28 Juni 2025

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular yang dapat mengurangi kualitas hidup di masyarakat. Untuk mencegah hipertensi, diperlukan perhatian serius salah satunya adalah peran kader Kesehatan. Kader Kesehatan yang aktif dalam kegiatan posbindu Penyakit tidak menular dan telah mendapatkan pelatihan pelaksanaan posbindu penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kontribusi kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Kabupaten Belitung Timur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam terkait peran kader kesehatan dalam program pencegahan dan pengendalian hipertensi di wilayah puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur. Kader kesehatan di masyarakat memiliki tanggung jawab antara lain sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemantau, promosi kesehatan, memberikan pertolongan dasar, dan mendokumentasikan kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa factor yang mempengaruhi peran kader kesehatan dalam upaya pencegahan hipertensi meliputi faktor pendukung seperti pengetahuan dan sikap, faktor penguat berupa perilaku, dukungan dari pemerintah desa dan keluarga, serta faktor pemungkin yang meliputi layanan kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan perannya, kegunaan kader kesehatan dalam mencegah hipertensi dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pencegahan primer yang mencakup pengumpulan data, penyuluhan kesehatan, dan skrining kesehatan; pencegahan sekunder yang meliputi identifikasi individu dengan faktor risiko penyakit tidak menular dan pengukuran untuk deteksi dini; serta pencegahan tersier yang memberikan dukungan kepada komunitas untuk menjalani pemeriksaan kesehatan dan melakukan pengobatan secara rutin.

Kata kunci: Belitung Timur, hipertensi, kader kesehatan, pencegahan penyakit tidak menular

ABSTRACT

Hypertension is one of the main causes of non-communicable diseases that can reduce the quality of life in the community. To prevent hypertension, serious attention is needed and the role of health cadres is very important. This study aims to examine the contribution of health cadres in preventing hypertension in East Belitung Regency. The method used in this study is a qualitative descriptive approach. This approach aims to obtain in-depth information related to the role of health cadres in the hypertension prevention and control program in the East Belitung Regency health center area. Health cadres in the

Akhmad Yuniar dkk. (2025). Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah, 9(1), 111–127.
https://doi.org/10.56945/jkpd.v9i1.363
© Penulis | Penerbit: Bappeda Provinsi Banten
Lisensi: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0.

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

community have responsibilities including as coordinators, community mobilizers, monitors, health promotion, providing basic assistance, and documenting activities. The results of the study showed that several factors that influence the role of health cadres in efforts to prevent hypertension include supporting factors such as knowledge and attitudes, reinforcing factors in the form of behavior, support from the village government and family, and enabling factors including health services and access to health services. In carrying out their role, the usefulness of health cadres in preventing hypertension can be divided into three categories, namely primary prevention which includes data collection, health education, and health screening; secondary prevention which includes identification of individuals with risk factors for non-communicable diseases and measurements for early detection; and tertiary prevention which provides support to communities to undergo regular health checks and receive treatment.

***Keywords**: Belitung Timur**,** hypertension, health cadres, non-communicable disease prevention*

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan sebagai proses dalam membantu individu untuk menegaskan pemantauan dari faktor yang mempengaruhi kehidupan mereka. Proses ini meliputi rasa tanggung jawab individu terhadap kesehatan maupun tanggung jawab secara menyeluruh seperti kelembagaan, organisasi atau masyarakat untuk mengajak bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri (Gibson, 2011).

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. (Heru, 1995). Tujuan adanya kader kesehatan diharapkan dapat mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya Pencegahan Hipertensi. Keberadaan kader kesehatan sangat membantu untuk mengarahkan masyarakat dalam upaya hidup sehat dan bersih dalam upaya pencegahan hipertensi, serta membantu petugas Puskesmas dalam membina dan melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan peranan para kader tersebut bisa menjadi tolak ukur keberhasilan program kesehatan serta sebagai pendeteksi dini terjadinya gejala-gejala penyakit di lingkungannya.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini sebesar 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika WHO memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Wilayah WHO Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

sebagian besar di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (Kemenkes RI, 2019). Menurut hasil (Riset Kesehatan Dasar, 2018) menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia adalah 34,11%. Prevalensi tersebut diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah yaitu apabila tekanan darah >140/90 mmHg. Angka prevalensi ini lebih tinggi dari tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Provinsi Bangka Belitung memiliki angka prevalensi sebesar 29,90%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur tahun 2022 angka pemeriksaan Hipertensi sebesar 24,348 orang atau sebesar 85,1% dari target sasaran. Berdasarkan data tahun 2022 jumlah kader kesehatan di Kabupaten Belitung Timur sebanyak 142 orang yang tersebar di 7 Puskesmas yang ada terdiri dari Puskesmas Manggar sebanyak 42 orang, Puskesmas Mengkubang sebanyak 9 orang, Puskesmas Kelapa Kampit sebanyak 18 orang, Puskesmas Gantung sebanyak 35 orang, Puskesmas Simpang Renggiang sebanyak 20 orang, Puskesmas Simpang Pesak sebanyak 13 orang dan Puskesmas Dendang sebanyak 6 orang.

Salah satu langkah yang diambil pemerintah untuk memastikan pemerataan layanan kesehatan adalah dengan menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan puskesmas pembantu, penyediaan obat-obatan, tenaga medis, serta upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular, yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk di wilayah terpencil.Tingkat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai aspek, tidak hanya layanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh faktor ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi sosial lingkungan, faktor genetik, serta faktor lainnya. Semua faktor ini berkontribusi terhadap kejadian sakit (morbiditas), angka kematian (mortalitas), dan status gizi masyarakat. Data mengenai morbiditas, mortalitas, serta status gizi memberikan gambaran tentang kondisi dan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Menangani pencegahan dan pengendalian penyakit mencakup pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan primer adalah tindakan yang diambil untuk mencegah timbulnya penyakit pada seseorang yang sehat dan belum memiliki penyakit yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

yang sehat, identifikasi kelompok berisiko dengan melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit dan memberikan dukungan dan motivasi kepada masyarakat dalam Pencegahan penyakit. Pencegahan sekunder dengan cara melakukan identifikasi dan deteksi dini kepada masyarakat yang telah memiliki faktor resiko penyakit serta mendorong kepada masyarakat untuk dapat aktif dalam melaksanakan Pencegahan penyakit. Sedangkan Pencegahan tersier kader dapat memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien, masyarakat yang telah memiliki gejala penyakit yang telah terdiagnosa dan memerlukan pengobatan yang cepat dan tepat yang dikombinasikan dengan pendekatan tambahan yang dirancang untuk mencegah terjadinya komplikasi (Gordis, 2014).

Berbagai upaya penanganan masalah Kesehatan telah dilakukan mengacu pada persoalan dan tantangan penanganan kesehatan di Kabupaten Belitung Timur. Berdasarkan data laporan estimasi sasaran Hipertensi tahun 2022 dari 28.618 jiwa penduduk usia ≥15 tahun, yang telah melakukan pemeriksaan Hipertensi sebanyak 24.348 orang atau sekitar 85% yang tersebar di 7 (tujuh) Puskesmas di Kabupaten Belitung Timur. Penderita Hipertensi di Kabupaten Belitung Timur terdiri dari kelompok umur 15-18 tahun sebanyak 89 orang, kelompok umur 19-44 tahun sebanyak 3.828 orang, kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 4.412 orang dan kelompok umur ≥55 tahun sebanyak 3.187 orang. Kelompok umur yang mengalami hipertensi paling tinggi adalah kelompok umur 45-54 tahun. Keberadaan kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas memiliki nilai positif di masyarakat sebagai penggerak dalam mengajak masyarakat untuk melaksanakan pemeriksaan serta koordinator masyarakat melaksanakan pemeriksaan Kesehatan di pos pelayanan kesehatan yang ada didesa. Disamping mobilisasi dari kader Kesehatan diharapkan adanya dukungan dari lintas sektor sehingga dapat meningkatkan pelayanan hipertensi di Puskesmas khususnya dan di Kabupaten Belitung Timur pada umumnya. Penderita Hipertensi di Puskesmas Manggar terdiri dari kelompok umur 15-18 tahun sebanyak 47 orang, kelompok umur 19-44 tahun sebanyak 2.237 orang, kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 1.970 orang dan kelompok umur ≥55 tahun sebanyak 1.177 orang. Kelompok umur yang mengalami hipertensi paling tinggi adalah kelompok umur 19-44 tahun.

Berdasarkan Hal tersebut diatas penelitian ini bertujuan untuk mengekplorasi peran kader Kesehatan dalam program pencegahan hipertensi di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur.

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lengkap tentang peran kader kesehatan dalam program Pencegahan Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur.

Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif yaitu data yang dikumpulkan menggunakan teknik wawancara dianalisis menggunakan Teknik analisis data kualitatif studi fenomenologi, dimana peneliti akan mewawancarai informan untuk merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, Adapun sumber data dari penelitian ini yaitu, Pertama, Sumber data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari kader kesehatan, Masyarakat, Penderita Hipertensi, dan pengelola program di Puskesmas, kemudian sumber data sekunder yaitu data yang diperoleh dari buku-buku, literatur dan artikel yang memiliki relevansi terhadap objek penelitian ini. Data kuantitatif terkait capaian layanan hipertensi juga akan dikumpulkan dan menjadi bahan analisis.

Pemilihan sampel dalam penelitian ini tidak menetapkan batasan tertentu pada jumlahnya, tetapi lebih menitikberatkan pada tingkat representasi dan kedalaman informasi yang diperoleh elemen populasi target yang disesuaikan dengan tujuan dan rumusan permasalahan yang dilakukan berdasarkan keseimbangan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu: Kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan atau sosialisasi tentang kader kesehatan posbindu dan melaksanakan kegiatan posbindu PTM di desa serta bersedia tandatangan dokumen persetujuan tertulis. Relawan kesehatan menjadi subjek utama dalam penelitian ini, selain itu terdapat sumber tambahan yang mendukung hasil dari telaah. Sumber data lainnya dalam kajian ini adalah komunitas masyarakat, petugas puskesmas sebagai penanggung jawab program penyakit tidak menular dan pemerintahan desa (Kepala Desa/Perangkat Desa terkait).

Penelitian ini memanfaatkan wawancara semi-terstruktur untuk mempermudah proses analisis data. Peneliti melakukan wawancara dengan 20 kader kesehatan, satu petugas kesehatan yang bertindak sebagai penanggung jawab program, serta perwakilan masyarakat dan pemerintahan desa di lokasi penelitian Wilayah kerja Puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur.

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi di Kabupaten Belitung Timur

Berdasarkan hasil temuan penelitian, kader kesehatan dalam mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi dari kegiatan pemberdayaan masyarakat, penyuluhan/pelatihan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan, media sosial, mengetahui gejala-gejala hipertensi serta kegiatan posbindu yang dilaksanakan. Dengan pengetahuan yang didapat tersebut mereka dapat melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan di Posbindu maupun kunjungan rumah (Tabel 1).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Berdasarkan hasil triangulasi sumber para kader Kesehatan sudah memiliki pengetahuan tentang pelayanan Kesehatan, tetapi perlu peningkatan kompetensi kesehatan dikarenakan para kader Kesehatan adalah masyarakat umum yang terbatas pengetahuan dalam masalah kesehatan, hal tersebut telah dilakukan penelitian peningkatan pengetahuan kader kesehatan terhadap hipertensi ada peningkatan setelah dilakukan penyuluhan.

Penelitian yang dilakukan Siswati, (2022) menemukan hasil ada pengaruh yang signifikan pemberdayaan kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi, hubungan aktivitas dengan hipertensi serta aktivitas yang tepat untuk membantu mengontrol tekanan darah penderita hipertensi.

Tingkat pengetahuan kader kesehatan yang didapat dari petugas kesehatan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa sosialisasi, media sosial dan pengalaman melaksanakan kegiatan posbindu merupakan faktor pendukung dalam melaksanakan peran kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan hipertensi kepada masyarakat. Dalam melaksanakan perannya kader kesehatan memiliki sikap yang respon dengan melakukan kerjasama dengan puskesmas, membuat jadwal pelaksanaan kegiatan serta mengundang masyarakat untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan.

Adanya tanggung jawab dari kader kesehatan dalam melaksanakan pencegahan hipertensi dengan melakukan penyuluhan kepada Masyarakat dan yang tidak bisa hadir dilakukan kunjungan rumah guna mencapai target pemeriksaan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma, 2012) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

Tabel 1. Faktor Pendukung yang mempengaruhi Peran Kader Kesehatan

Tema Faktor Pendukung	Bagian Tema	Kata Kunci
Pengetahuan	Sumber	- Petugas Puskesmas - Pelatihan, Sosialisasi - Media Sosial - Pengalaman dari kegiatan Posbindu
	Bentuk	- Alat pengukuran tensimeter - Gejala Hipertensi - Materi pelatihan
Sikap	Respon	- Melakukan Kerjasama dengan Puskesmas - Membuat Jadwal Kegiatan - Mengundang Masyarakat
	Tanggungjawab	- Melakukan kunjungan rumah - Melaksanakan penyuuhan - Meningkatkan pencapaian target

aktivitasnya dalam pelayanan posyandu. Kader kesehatan dalam mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan memiliki perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan menjadikan kebiasaan mengikut sertakan masyarakat dalam pemeriksaan setiap bulan dan melaksanakan kunjungan rumah secara bergantian dengan harapan tercapainya pemeriksaan. Berikut faktor yang mempengaruhi dan tema dari hasil penelitian:

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Triwibowo & Pusphandani, 2015; Pursitawati et al., 2024)

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & M, 2010). Menurut Skinner (1939) perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang stimulus dan tanggapan (respon).

Perilaku yang dimiliki kader kesehatan dalam melaksanakan pencegahan hipertensi adalah melaksanakan kegiatan posbindu setiap bulan dengan mengundang masyarakat umum dan mengontrol masyarakat yang memiliki gejala hipertensi setiap pemeriksaan dan melakukan kunjungan rumah apabila masyarakat tidak bisa hadir pada kegiatan posbindu. Dalam pelaksanaan kegiatan berdasarkan hasil wawancara di lapangan ditemukan adanya

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

pendampingan dari puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan dan penyediaan sarana pemeriksaan serta dukungan dari pemerintah desa dengan menyediakan insentif dan penambahan material pemeriksaan dan souvenir menjadi tolak ukur keberhasilan kader Kesehatan melaksanakan peran dan merespon dalam mengambil Tindakan dengan tujuan baik disadari maupun tidak disadari (Tabel 2).

Dukungan keluarga masyarakat dalam pencegahan hipertensi yang dilakukan oleh kader kesehatan yaitu keterlibatan keluarga pasien atau masyarakat dalam menyampaikan permasalahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Dukungan keluarga yang diharapkan penerimaan keluarga dan dukungan keluarga pasien tentang riwayat penyakit yang dialami oleh keluarga masyarakat. Bantuan dari keluarga mencakup perilaku, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang bersifat mendukung, serta senantiasa siap memberikan bantuan atau pertolongan apabila dibutuhkan. Dalam hal ini, penerima dukungan keluarga akan merasa bahwa ada pihak lain yang peduli, menghormati, dan menyayanginya (Friedman, 2010).

Peran dukungan keluarga menjadi sangat vital bagi kader kesehatan dalam meningkatkan kemampuan untuk deteksi penyakit secara dini, sehingga tetap termotivasi melakukan pemeriksaan dan menjaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat memperkuat individu membangun ketahanan dalam keluarga, meningkatkan rasa percaya diri, serta berpotensi menjadi strategi utama dalam pencegahan bagi seluruh anggota keluarga menghadapi berbagai tatangan dalam hidup. Dukungan keluarga meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita hipertensi (Dini, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar (Pertiwi, 2013). Peran kerabat sangat penting dalam meningkatkan minat atau kesediaan individu untuk mengikuti aktivitas posbindu. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posbindu dapat disebabkan oleh minimnya dukungan dari keluarga (Sunartyasih dan Linda, 2012).

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan keluarga berkaitan dengan terbatasnya pemahaman anggota keluarga lain tentang layanan kesehatan yang dijalani oleh anggota keluarganya sendiri. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang memerlukan dukungan sosial, salah satunya berasal dari keluarga. Rendahnya dukungan keluarga ini juga dipengaruhi oleh

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

Tabel 3 Faktor Pemungkin yang mempengaruhi peran kader kesehatan

Tema Fak	Tema Faktor Pemungkin	Bagian Tema	Kata Kunci
Perilaku	Pelayanan Kesehatan	Posbindu	- Skrining deteksi dini
		Pustu	- Pemeriksaan Kesehatan dan pengobatan - Kunjungan rumah
		Puskesmas	- Pemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan
	Akses Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	- Mudah dijangkau
Dukungan Keluarga		Iinformasi	- Jadwal skrining - Riwayat penyakit - Pola hidup
		Motivasi	- Kesadaran pola hidup sehat - Pemantauan masalah Kesehatan

kesibukan anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memberikan perhatian terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan sebagai langkah pencegahan penyakit (Sunartyasih dan Linda, 2012). Berdasarkan triangulasi sumber keikutsertaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan dari anggota keluarga. Berikut factor yang mempengaruhi dan tema dari hasil penelitian:

Perlunya dukungan keluarga juga merupakan suatu media dalam penyampaian informasi tentang pelaksanaan kegiatan pemeriksaan, mengetahui riwayat penyakit keluarganya dan menjaga pola hidup sehat sehari-hari serta menjadi motivasi bagi kader kesehatan dalam melaksanakan perannya. Masyarakat menjadi memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan serta dapat melaksanakan pemantauan masalah kesehatan yang ada di keluarga. Keterlibatan perangkat desa dalam menyampaikan informasi menjadi motivasi kader Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan Kesehatan. Penyediaan pelayanan Kesehatan dan akses terhadap pelayanan Kesehatan kepada masyarakat harus tersedia di setiap lokasi yang bisa dipakai untuk menilai kemakmuran dan kualitas hidup daerah tersebut. Fasilitas pelayanan Kesehatan digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promosi, pencegahan, penyembuhan, maupun rehabilitasi yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Pelayanan promosi dan pencegahan Kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

timbulnya masalah atau penyakit Kesehatan masyarakat.

Dalam mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka dilaksanakan kegiatan posbindu di semua desa di wilayah kerja Puskesmas. Pada pelaksanaannya memiliki jadwal kegiatan satu sampai empat kali pertemuan setiap bulan yang dilaksanakan berpindah-pindah tempat. Disamping pelaksanaan di tempat para kader Kesehatan juga melaksanakan perannya dalam memberikan pelayanan Kesehatan melalui kunjungan dari rumah ke rumah (Tabel 3).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fuadah & Rahayu, 2018) Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Supriatna, dkk, 2020) tentang pemanfaatan posbindu PTM oleh masyarakat. Posbindu PTM tidak hanya dimanfaatkan saat seseorang mengalami gangguan kesehatan, tetapi juga ketika berada dalam kondisi bugar. Warga yang mengunjungi Posbindu PTM adalah individu yang sama setiap bulan dan sudah memahami kegiatan yang dilakukan di sana, seperti pemeriksaan kesehatan, edukasi, konsultasi terkait masalah kesehatan, serta pemberian obat bagi yang memiliki keluhan penyakit. Oleh karena itu, mereka cenderung hanya memanfaatkan Posbindu PTM sebagai layanan kesehatan secara medis secara rutin setiap bulan, tanpa mencoba metode pengobatan alternatif lainnya. Berikut faktor yang mempengaruhi dan tema dari hasil penelitin:

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar, yang menyatakan bahwa suatu pelayanan kesehatan akan memiliki manfaat yang nyata apabila individu benar-benar membutuhkannya, serta sejauh mana efektivitas pelayanan tersebut dirasakan. Setiap individu umumnya akan merasa memerlukan pelayanan kesehatan saat mereka menyadari adanya masalah atau gangguan kesehatan. Selain itu, sifat ketidakpastian dalam waktu munculnya penyakit menjadi alasan mengapa pengguna layanan kesehatan selalu berada dalam kondisi menghadapi ketidakpastian terkait kebutuhan kesehatan warganya.

Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Primer Hipertensi

Kedatangan kerabat sebagai mendata ataupun mengumpulkan datnya riwayat Kesehatan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Melalui pendataan dan usulan yang dilakukan kader berdampak terhadap berkembangnya perhatian masyarakat (Surahmiyati, 2017). Dengan melakukan kunjungan rumah melalui pendekatan keluarga diharapkan data

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

Tabel.4. Analisis Tema peran kader Kesehatan dalam pencegahan primer

Tema	Bagian Tema	Kata Kunci
Pencegahan Primer	Pendataan dan pencatatan	- Data primer - Data sekunder
	Pelayanan Kesehatan	- Penyuluhan diposbindu - Penyuluhan drai rumah ke rumah

Riwayat penyakit dan pola hidup masyarakat dapat ditemukan.

Menurut Internawati (2013) mendata kerabat sebagai aktivitas penelusuran ataupun pengumpulan sumber ataupun pendataan khusus seperti mendata kerabat dan riciannya dan mendata perorangan dilaksanakan dari perolehan data set kerabat. Kader Kesehatan melakukan pendekatan keluarga pada saat kunjungan ke rumah. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan program Indonesia Sehat melalui pendekatan berbasis keluarga, kegiatan ini merupakan pengembangan dari program kunjungan rumah yang dilakukan oleh Puskesmas serta upaya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, yang mencakup aktivitas pendataan melalui kunjungan langsung ke rumah warga seperti keluarga, promosi Kesehatan, menindaklanjuti pelayanan Kesehatan untuk Gedung dan pemanfaatan data dan informasi untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat berdasarkan profil kesehatan keluarga (Tabel 4).

Hasil penelitian dari Buntaa, Ratag, & Nelwan (2018) menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak dialami oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan wawancara dengan kader Kesehatan yang melaksanakan skrining pemeriksaan Kesehatan kebanyakan ibu-ibu yang mengikuti kegiatan tersebut, sedangkan bapak-bapak jarang mengikuti kegiatan tersebut, dikarenakan sibuk dengan pekerjaan dan kurang menyadari masalah Kesehatan serta bersifat acuh.

Dalam pelaksanaan kegiatan kader tidak mengalami kesulitan melakukan komunikasi karena masyarakat sudah mengetahui adanya kader Kesehatan akan tetapi kepedulian masyarakat dalam masalah Kesehatan menjadi kesulitan kader Kesehatan dalam melaksanakan skrining Kesehatan. Untuk mengajak masyarakat melakukan skrining Kesehatan dengan menggunakan imbalan setiap kali pemeriksaan berupa kandungan sembako

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

yang disediakan oleh Puskesmas maupun dari desa setempat.

Masyarakat yang tidak bisa mengikuti pemeriksaan Kesehatan disamping hal tersebut diatas juga disibukkan dengan pekerjaan dan ada juga dikarenakan mereka takut kalau sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memiliki faktor resiko hipertensi, sehingga menjadi beban pikiran. Melalui pendekatan kader Kesehatan kepada masyarakat dan sikap penuh perhatian serta memberikan Pendidikan kesehatan bisa membuat keterbukaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan.

Dalam memberikan Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh kader kesehatan yang dilaksanakan pada saat jadwal pelaksanaan posbindu dan kunjungan rumah, peran kader Kesehatan sangat membantu mengajak masyarakat untuk melaksanakan pemeriksaan Kesehatan. Berikut analisis tema peran kade Kesehatan dalam pencegahan primer sebagai berikut:

Dengan memberikan pengertian kepada masyarakat, mengajak untuk hidup sehat dengan mengatur pola makan, istirahat yang cukup dan melakukan cek Kesehatan. Pemberian informasi yang tepat kepada masyarakat dapat memberikan nilai yang positif. Disamping informasi tentang Pendidikan Kesehatan peran kader Kesehatan sangat diperlukan untuk mengetahui masalah Kesehatan yang ada di wilayahnya. Peran kader Kesehatan di masyarakat sangat membantu sebagai koordinator masyarakat dan penggerak masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat karena tentunya lebih dekat dan mudah dari kelompok penduduk. Persoalan yang terjadi dari masyarakat dikarenakan sibuk dari pekerjaan, takut untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan dan malu serta tidak bebas untuk mengkonsumsi makanan apabila sudah mengetahui penyakit yang diderita mulai dapat diatasi oleh kader kesehatan dengan melakukan pendekatan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada masyarakat untuk hidup sehat.

Peran kader kesehatan dalam pencegahan sekunder hipertensi

Peran kader Kesehatan dalam Pendataan dan identifikasi yang dilakukan tidak hanya kepada masyarakat yang memiliki hipertensi akan tetapi kepada semua masyarakat yang melakukan pemeriksaan Kesehatan dan datang ke posbindu. Dalam pencapaian pemeriksaan kader Kesehatan secara bergantian melakukan kunjungan rumah untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan serta mengidentifikasi masyarakat yang memiliki faktor resiko hipertensi.

Hasil dari identifikasi dan pendataan dijadikan data awal untuk kegiatan berikutnya dan dilaporkan ke Puskesmas sebagai laporan pelaksanaan kegiatan posbindu dan laporan skrining PTM. Peran kader kesehatan dalam pencegahan sekunder adalah melaksanakan pemeriksaan skrining Kesehatan dan wawancara kemudian hasilnya dicatat sebagai data awal yang akan digunakan pada bulan berikutnya. Pencatatan ini

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

merupakan salah satu proses pendataan dan identifikasi kelompok – kelompok yang memiliki faktor resiko hipertensi.

Risiko sudah menjadi bagian dari kehidupan baik individu maupun organisasi. Risiko dapat terjadi karena minimnya informasi yang dimiliki bahkan tidak milikinya informasi yang dimiliki oleh individu maupun organisasi berkaitan dengan kejadian yang akan terjadi (Crouhy, Galai, et al., 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Adam, 2018) masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan yang menderita hipertensi semuanya orang tua, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Kader Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posbindu ditempat maupun kunjungan kerumah selalu mencari informasi tentang riwayat keluarga yang melakukan pemeriksaan. Adanya keterbukaan masyarakat dalam menyampaikan riwayat keluarga dan kesadaran hidup sehat menjadi kunci keberhasilan dalam melakukan skrining deteksi dini penyakit.

Kader Kesehatan melaksanakan skrining deteksi dini Hipertensi dilakukan di posbindu dengan mengundang masyarakat termasuk masyarakat yang memiliki faktor resiko hipertensi. Untuk menemukan masyarakat yang memiliki faktor resiko hipertensi kader Kesehatan melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas dan mencari informasi dari masyarakat setempat serta melakukan kunjungan rumah apabila masyarakat tidak bisa datang ke tempat pelayanan Kesehatan. Kunjungan rumah merupakan kegiatan yang dilaksanakan kader Kesehatan dengan tujuan melaksanakan pendekatan terhadap warga, pendataan sekaligus memberikan penyuluhan dan pelayanan pemeriksaan keluarga (Tabel 5).

Tabel.5. Analisis tema peran kader Kesehatan dalam pencegahan sekunder hipertensi

Tema Pencegahann Sekunder	Kata Kunci
Identifikasi Masyarakat	- Melakukan pencatatan - Riwayat Keluraga - Pelacakan
Skrining Deteksi Dini Penyakit	- Kegiatan posbindu - Koordinasi dengan petugas Puskesmas - Melakukan kunjungan rumah

Kegiatan berkunjung ke rumah mendukung kader kesehatan dalam mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh keluarga secara holistik. Informasi yang diperoleh oleh kader menjadi data yang sangat berharga bagi pihak puskesmas. Anggota keluarga yang memerlukan layanan kesehatan dapat diberikan dorongan untuk memanfaatkan fasilitas yang tersedia di puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berikut analisis tema peran kader Kesehatan dalam pencegahan sekunder hipertensi sebagai berikut:

Pernyataan yang diberikan oleh kader diperkuat melalui triangulasi sumber dalam pelaksanaan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader kesehatan. Kader menanyakan aktivitas masyarakat mengingatkan untuk selalu memeriksakan Kesehatan dan rutin minum obat serta

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

mengajak untuk mengikuti kegiatan posbindu. Adanya penerimaan yang kurang menyenangkan saat melakukan kunjungan rumah membuat kader Kesehatan merasa tidak nyaman dan bingung dalam mengambil tindakan. Penerimaan dan keterbukaan keluarga menjadi kunci penting dalam kesuksesan layanan. perilaku transparan kerabat mempermudah kader Kesehatan dalam penyampaian Pendidikan Kesehatan serta sumber penting lainnya.

Peran kader Kesehatan dalam pencegahan tersier hipertensi

Salah satu pengaruh dari keberhasilan pengobatan pasien hipertensi adalah dukungan moral dalam keteraturan konsumsi obat, mendampingi pasien pada saat kontrol, menjaga situasi rumah supaya pasien merasa nyaman. Dukungan keluarga seperti memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit agar tetap optimis dalam menghadapi penyakitnya (Tabel 6).

Tabel. 6. Analisis tema peran kader Kesehatan dalam pencegahan tersier hipertensi

Tema Pencegahan Hipertensi	Bagian Tema	Kata Kunci
Pencegahan Tersier	- Dukungan Moral	- Mengontrol Kesehatan - Menyampaikan pola hidup sehat - Menganjurkan berobat ke faslitas pelayanan Kesehatan

Dukungan moral dan spiritual dalam meningkatkan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakit (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Dalam melakukan pemberian obat hipertensi dukungan sangat dibutuhkan pasien, karena dapat memberikan pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai Kesehatan individu, serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima (Purwandi, 2020). Berikut analisis tema peran kader Kesehatan dalam pencegahan tersier hipertensi sebagai berikut:

Kader Kesehatan memberikan dukungan moral dan memberikan motivasi untuk mengingatkan pasien rutin mengkonsumsi obat. menanyakan aktivitas fisik pasien, mengingatkan untuk selalu memeriksakan Kesehatan dan rutin minum obat serta mengajak untuk mengikuti kegiatan posbindu.

Kebutuhan perbaikan peran kader Kesehatan dalam pencapaian pemeriksaan hipertensi

Pelaksanaan kegiatan pada Posbindu yang dilaksanakan oleh kader Kesehatan setiap satu bulan sekali dengan menyampaikan undangan kepada masyarakat melalui surat pemberitahuan, media sosial, group-group RT. Kader Kesehatan kurang merasa puas dengan hasil yang didapat pada jadwal yang telah ditentukan tersebut. Untuk mendapatkan data yang maksimal kader Kesehatan melakukan kunjungan rumah. Laporan pelaksanaan kegiatan disampaikan kepada petugas Kesehatan dan menyampaikan masukan untuk menambah waktu pelaksanaan kegiatan menjadi lebih dari

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

satu kali dalam sebulan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Kader Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posbindu perlu mendapatkan dukungan sehingga dapat mengajak masyarakat untuk datang melakukan pemeriksaan. Kebutuhan bahan material pendukung pemeriksaan sangat diperlukan. Kegiatan pemeriksaan Kesehatan yang dilaksanakan di posyandu biasanya hanya tersedia pemeriksaan gula darah dan tensimeter.

Harapan kader Kesehatan dalam meningkatkan pencapaian pemeriksaan dalam menambah daya Tarik masyarakat untuk datang perlu kelengkapan sarana dan prasarana pemeriksaan bukan hanya pemeriksaan tensimeter dan gula darah akan tetapi perlu penambahan pemeriksaan kolesterol dan asam urat dalam pelaksanaan kegiatan.

Dengan menambahkan material pemeriksaan dan pemberian souvenir masyarakat mau datang untuk melaksanakan pemeriksaan, dengan demikian pencapaian target pemeriksaan akan tercapai sesuai dengan harapan. Pemberian insentif juga menjadi salah satu peningkatan perbaikan peran kader Kesehatan dalam pencapaian pemeriksaan. Pernyataan itu diperkuat dengan triangulasi sumber yang menyatakan perlu adanya pemberian reward terhadap kader Kesehatan yang telah bekerja secara sukarela.

Kader Kesehatan juga mengeluhkan kurangnya dukungan dan peran serta bapak-bapak untuk melakukan pemeriksaan, harapan kader Kesehatan dengan adanya peran serta bapak-bapak dalam pemeriksaan akan dapat meningkatkan pencapaian pemeriksaan. Pernyataan kader tersebut diperkuat dengan triangulasi sumber yang mengatakan pemeriksaan Kesehatan yang dilaksanakan oleh kader Kesehatan banyak diminati oleh ibu-ibu sedangkan peran serta bapak-bapak sangat kurang dalam masalah Kesehatan

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Kader kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan hipertensi melalui aspek bantuan, penguatan serta pendukung, yang mencakup pelatihan, sosialisasi dan pengalaman lapangan. Mereka dapat bekerja sama dengan petugas puskesmas dan pemerintah desa serta didukung oleh keluarga dan fasilitas layanan kesehatan seperti posbindu. Peran kader meliputi pencegahan primer dengan penyuluhan dan pendataan, pencegahan sekunder melalui identifikasi risiko dan pencegahan tersier dengan dukungan moral serta motivasi.

Untuk meningkatkan efektivitas pemeriksaan hipertensi diperlukan perbaikan seperti jadwal pemeriksaan yang lebih sering, penambahan alat pemeriksaan, kesadaran masyarakat dan pemberian insentif bagi kader kesehatan sebagai bentuk penghargaan atas dedikasi mereka. Dalam penelitian ini hanya memaparkan peran kader Kesehatan sedangkan hubungan antara tema yang satu dengan yang lainnya dalam pencapaian pelayanan pencegahan hipertensi kepada masyarakat belum dilakukan. Sehingga perlu adanya

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

dilakukan penelitian hubugan antara tema.

Rekomendasi

Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Manggar Kabupaten Belitung Timur menunjukkan perlunya dukungan dari Pemerintah Daerah dan Pemerintahan Desa dalam peningkatan peran kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi melalui pemeriksaan rutin, pemberdayaan masyarakat, dan koordinasi lintas sektor. Kader kesehatan membutuhkan peningkatan kompetensi, sementara upaya pencapaian pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan menambah waktu posbindu, menyediakan alat pemeriksaan lengkap dan dukungan pemerintahan desa dan lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A. G. A. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 45–50.

Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi : Gambaran Umum. Majority, 11,128–138.

Buntaa, J.N., Ratag, B.T., & Nelwan, J. E. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Nelayan Di Desa Mala Dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(2), 123–130.

Faisal, D. R., Lazuana, T., Ichwansyah, F., & Fitria, E. (2022). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya.

Friedman, & M, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* EGC.

Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, *5*(1), 20–28.

Gibson, J. (2011). *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Binarupa Aksara.

Gordis, L. (2014). *Epidemiology (5th ed.)*. Elsevier Saunders.

Hanafi, A. (2020). Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di kecamatan sumowono kabupaten semarang. Ejournal Universitas Diponegoro.

Heru, A. (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. EGC.

Internawati, S. (2013). Studi Pelaksanaan Pendataan Keluarga Miskin dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengentaskan Kemiskinan di Desa Danau Redan Kecamatan Teluk Pandan. *E-Journal Ilmu Administrasi Negara*, *1*(1), 309–323.

Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. In *Kemenkes RI*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.* Kementerian Kesehatan RI.

Kusuma, W. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pelayanan posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 45–50.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, 2(April), 100–117.

Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(1), 89–99.

Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal*

Vol. 9 No. 1 | Juni 2025 | Hal. 111–127
p-ISSN: 2597-4971 | e-ISSN: 2685-0079 | DOI: 10.56945/jkpd.v9i1.363

Keperawatan, *5*(2), 134–140.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2018), 363–369.

Nurliani, S., Jalpi, A., & Ariyanto, E. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi PadaMasyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru Tahun 2023. Jurnal Universitas Islam Kalimantan.

Pursitawati, L., Sidik, H., & Muhlisin, M. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan MP-ASI Bersumber Protein Hewani dengN Kejadian Stunting (Studi Kasus pada Anak Bawah Dua Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Citangkil II Kota Cilegon). *Jurnal Kebijakan Pembangunan Dearah*, *8*(2), 149–164. https://doi.org/10.56945/jkpd.v8i2.337

Rahmawati, & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(5), 11–26. Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.*

Retnaningsih, D., & Larasati, N. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Metode Pendidikan Kesehatan Di Lingkungan Masyarakat. Journal, Communnity Development, 2(2), 378–382.

Rosadi, D., & Hildawati, N. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya , Kabupaten Hulu Sungai Selatan. JHECDs, 7(2), 60–67.

Siswati. (2022). Pengaruh pemberdayaan kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *14*(2).

Surahmiyati, S. (2017). *Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunung Kidul.* Universitas Gadjah Mada.

Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap). In M. K. P. Reni Agustina Harahap, SST (Ed.), Buku Saku Hipertensi Si Pembunuh Senyap. CV. Pusdikra Mitra Jaya : Jln. William Iskandar No. 2-K/22, Medan.

Tindaon, A. (2021). Literature Riview: Gambaran Karakteristik PenderitaHipertensi 2021. EjournalPoltekkesMedan.

Triwibowo, C., & Pusphandani, M. E. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.

Wawan, A., & M, D. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

Yunianto, R. D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Desa Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun. JournalStikesBhaktiHusadaMuliaMadiun.

Zahra, A. R. A., Saputri, R., & Handayani, L. (2023). Peningkatan Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Edukasi Berbasis Bahasa Banjar. Jurnal Farmasi SYIFA, 1(1), 20–26.