**JURNAL EMPATHY** Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 5, No.2, Desember 2024
DOI : https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v5i1.264

# Pemberdayaan Kader Dalam Pemantauan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Masyarakat

**Endang Sri Wahyuni[1*], Roh Hastuti Prasetyaningsih[2], Retna Febri Arifiati[3]**

[1,2,3] Jurusan Okupasi Terapi, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia
*Email: endangsriwahyuni84@gmail.com

***Abstract***

***Background:*** *Hypertension in the elderly is a silent killer condition that occurs due to the aging process. This needs attention because many elderly people are not aware of the signs or symptoms that appear. This community service activity aims to improve cadres' knowledge, abilities, and skills in handling hypertension in the elderly through counselling and training activities. It will also increase the knowledge and understanding of the elderly regarding hypertension. The benefits of this activity are expected to be used as promotive and preventive activities in improving community empowerment programs in sustainable health.* ***Methods:*** *This community service uses counselling and training activities. Counselling and training were carried out at the Elderly Posyandu, Ngargorejo Village, Boyolali, Central Java, using the total sampling technique. The results of the understanding and skills of cadres and the elderly were evaluated using questionnaires before and after counselling.* ***Results:*** *There were changes in the knowledge and skills of cadres and the elderly in monitoring the occurrence of hypertension. The average level of expertise of cadres and the elderly before counselling was 8.73, and after counselling, 9.77. There was an increase in the average value of 1.04. The results of the paired sample t-test showed a ρ value of 0.001.* ***Conclusion:*** *The provision of training and counselling on the level of knowledge of cadres and the elderly about hypertension is an influence. It is hoped that posyandu cadres and the elderly can work together to prevent and control hypertension in the community.*

***Keywords:*** *cadres, counseling, elderly, hypertension, training;*

## PENDAHULUAN

Peningkatan denyut jantung pada sistolik dan diastolik hingga mencapai 140/90 mmHg biasa disebut sebagai hipertensi, yang mana kondisi ini sangat umum terjadi pada orang tua. Tekanan darah tinggi ini sangat umum terjadi pada lansia. Hipertensi pada lansia, berkaitan dengan proses penuaan *(aging)* yang terjadi pada tubuh manusia. Seiring bertambahnya usia yang terjadi pada seseorang, maka kondisi tekanan darah juga akan mengalami peningkatan. Meskipun proses *aging* merupakan sesuatu proses yang wajar, namun pada lansia dengan kondisi hipertensi tetap dapat berisiko mengalami komplikasi yang lebih serius (1)(2).

Menurut (3), dua pertiga dari satu miliar orang di dunia adalah penderita hipertensi yang berada di negara berkembang dengan penghasilan rendah hingga menengah. Berdasarkan proyeksi tahun 2025, menunjukkan adanya peningkatan yang tajam pada angka kejadian hipertensi. Diperkirakan orang dewasa di seluruh dunia yang akan menderita hipertensi adalah sebanyak 29%.

Hipertensi merupakan penyebab kematian penduduk dunia yang mencapai angka sekitar 8 juta orang setiap tahunnya. Satu setengah juta dari kematian ini terjadi di wilayah Asia Tenggara, di mana sepertiga penduduknya adalah penderita hipertensi. Paparan Data (4) menunjukkan prevalensi hipertensi pada rentang usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, penderita hipertensi pada rentang usia 65-74 tahun sebesar 63,2% dan penderita hipertensi pada rentang usia di atas 75 tahun sebesar 69,5%. (5) Dilaporkan kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai angka 46%, yang mana di Indonesia

mencapai 34,1%, dan di Kabupaten Boyolali sebesar 38,63%. Hipertensi tertinggi terdapat di Desa Ngemplak yaitu sebanyak 17.575 kasus (6).

Hipertensi merupakan salah satu dampak dari perubahan sistem kardiovaskular pada lansia akibat proses penuaan yang terjadi. Sehingga dengan adanya kondisi ini, banyak lansia yang kurang bisa menikmati masa tuanya. (7) Lansia yang menderita hipertensi terkadang akan mengalami sakit kepala hebat, pusing, pandangan kabur, mual, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, kebingungan, kelelahan, nyeri dada, kesulitan bernapas, terdapat darah dalam urin, dan sensasi berdebar di area dada, leher, atau telinga (2).

Oleh sebab itu, diperlukan upaya dalam pencegahan dan penanganan hipertensi yang optimal untuk mengurangi risiko nyeri, komplikasi, dan kematian dini. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan pemberian terapi obat rutin bila diperlukan (1). Berdasarkan hasil penelitian (8) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan strategi promotif dan preventif yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai risiko, gejala, dan pencegahan hipertensi.

Untuk menyukseskan program tersebut, diperlukan kerjasama lintas sektor agar hipertensi dapat segera tertangani. Salah satunya melalui sistem kader dalam meningkatkan program pemberdayaan masyarakat. Kader merupakan komponen sistem pelayanan kesehatan primer yang dapat mengurangi keterbatasan akses pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, dan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan masyarakat.

Kader posyandu memiliki peran penting sebagai ujung tombak dalam melayani masyarakat. Selain memberikan informasi/edukasi kesehatan, mereka juga berperan dalam memotivasi, menggerakkan, dan merespon kebutuhan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dapat memperkuat sistem kesehatan secara global. Dimana tujuan global untuk penyakit tidak menular adalah menekan dan sekaligus menurunkan angka hipertensi sebesar 33% pada tahun 2010 hingga tahun 2030 (5)(8)(9). Langkah yang dapat diambil untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan memperkuat Program Indonesia Sehat melalui tiga pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Oleh karena itu, penerapan paradigma sehat yang dijalankan oleh terapis okupasi dalam strategi peningkatan pelayanan kesehatan meliputi kegiatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini sesuai dengan program terapi okupasi dalam menangani dan mengatasi penyakit kronis pada lansia khususnya hipertensi dengan menggunakan teknik edukasi/penyuluhan, relaksasi, dan mengatur ulang/modifikasi gaya hidup untuk meningkatkan kualitas hidupnya (10). Program tersebut dapat dilakukan melalui koordinasi dengan kader Posyandu untuk memberikan penyuluhan/penyegaran dan mengoptimalkan peran kader dalam pencegahan serta pemantauan angka hipertensi. Pemberdayaan kader lansia meliputi peningkatan kemampuan dalam menghadapi masalah yang dialami lansia, seperti masalah fisik, mental, spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan)(11).

Desa Ngargorejo merupakan salah satu desa yang terletak di kawasan Ngemplak, Boyolali, Jawa Tengah, memiliki luas wilayah 306,60 Ha yang terbagi dalam 13 dusun, 3 kecamatan, 7 RT/RW, dan terbagi lagi dalam 37 RT/RW. (12) Jumlah penduduk desa pada tahun 2020 sebanyak 3.458 jiwa, terdiri dari 1.723 jiwa laki-laki dan 1.735 jiwa perempuan. Desa ini memiliki 5 posyandu (13). Berdasarkan informasi dari kader, saat ini masih banyak kasus hipertensi pada lansia di Desa Ngargorejo. Sebagai upaya untuk

itu, kegiatan Pengabdian Masyarakat ini diarahkan pada penyegaran dan peningkatan peran para kader dalam memperkuat pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan peran, fungsi, tugas, dan pengelolaan hipertensi pada lansia.

Selain itu, pelatihan juga diberikan agar kader mampu memantau tekanan darah lansia sehingga kejadian hipertensi dapat terjaga dan terkendali. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan kepada kader. Selain itu, dilakukan pula penyuluhan kepada lansia agar lansia memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi. Sehingga diharapkan kader posyandu dan lansia dapat bersinergi dalam melakukan pemantauan dan pengendalian kejadian hipertensi di masyarakat melalui program CERDIK (cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin beraktivitas fisik, diet yang sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stress sehingga angka kejadian hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan (3).

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diadakan pada hari Senin, 26 Agustus 2024 mulai pukul 15.00 WIB hingga selesai, bertempat di posyandu lansia Desa Ngargorejo. Sasaran penyuluhan sejumlah 26 orang peserta, termasuk di dalamnya 6 orang kader posyandu lansia dan 20 orang lansia Desa Ngargorejo. Instrumen yang digunakan adalah angket dengan 10 pertanyaan tertutup.

Kegiatan ini dilaksanakan secara tatap muka. Penyuluhan kader bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam mengenali, mencegah, dan mendeteksi dini, memberikan pengobatan dasar atau rujukan, serta mengedukasi masyarakat. Sedangkan penyuluhan pada lansia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman lansia tentang hipertensi.

Metode evaluasi yang digunakan adalah angket untuk menilai pemahaman terhadap materi penyuluhan sebelum dan sesudah kegiatan. Kegiatan penyuluhan dimulai dengan pembagian angket untuk pre-test, lalu dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang hipertensi menggunakan media leaflet. Materi tersebut mencakup peran, fungsi, dan tugas para kader. Pelatihan yang diberikan berupa latihan relaksasi melalui aktivitas pernapasan dalam. Pembagian kuesioner post-test dilakukan di akhir kegiatan untuk mengevaluasi pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan teknik sebagai berikut: a. Pre-tes: evaluasi pengetahuan dan pemahaman awal peserta tentang hipertensi melalui kuesioner; b. Melaksanakan penyuluhan dan pelatihan: pengetahuan kader dan lansia mengenai pengertian, klasifikasi, faktor risiko, dampak, cara pencegahan, penatalaksanaan hipertensi, teknik pengukuran tekanan darah, peran, fungsi, dan tugas kader dalam kasus hipertensi; dan c. Post-test: pengukuran post-test dilakukan untuk menilai ulang pengetahuan dan partisipasi peserta dalam kegiatan, pengukuran post-test dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sama dengan pre-test. Hasil dari kedua pengukuran diuji normalitasnya dengan SPSS.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada pretest dan posttest, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,750 dan 0,759, masing-masing dengan nilai yang lebih besar dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai ini berdistribusi normal. Sehingga, metode perhitungan peningkatan pengetahuan pada kader dan lansia setelah mengikuti penyuluhan yang dilakukan menggunakan rumus *paired sample t-test.*

## HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah berhasil dilaksanakan dengan

baik dan lancar, serta mencapai target yang diharapkan. Penyuluhan dilakukan melalui metode ceramah, diskusi, dan distribusi brosur/leaflet. Kader dan lansia peserta penyuluhan telah menunjukkan adanya pengetahuan serta pemahaman yang meningkat terkait materi pentingnya pemantauan kejadian hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi dengan kader dan lansia, diketahui bahwa terdapat perubahan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan hipertensi yang dilakukan secara holistik dan sinergis antara kader dan lansia. Adapun dokumentasi kegiatan dapat dicermati pada Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan.



**Gambar 1.** Kegiatan Penyuluhan

Data karakteristik responden terhadap penyuluhan hipertensi dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2. Karakteristik responden terhadap penyuluhan hipertensi

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Penyuluhan Hipertensi Kategori Kader

| Kategori | | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| **Usia (tahun)** | | | |
| 26 – 35 | Dewasa awal | 2 | 33.3 |
| 36 – 45 | Dewasa akhir | 1 | 16.7 |
| 46 – 55 | Lansia dini | 2 | 33.3 |
| 56 – 65 | Lansia lanjut usia | 1 | 16.7 |
| Total | | 6 | 100 |
| **Jenis kelamin** | | | |
| Pria | | 0 | 0 |
| Wanita | | 6 | 100 |
| Total | | 6 | 100 |
| **Pendidikan terakhir** | | | |
| Sekolah Dasar | | 1 | 16.7 |
| Sekolah Menengah Pertama | | 1 | 16.7 |

| Kategori | | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Sekolah Menengah Atas | | 1 | 16.7 |
| Diploma | | 3 | 50 |
| Total | | 6 | 100 |

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Penyuluhan Hipertensi Kategori Lansia

| Kategori | | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| **Usia (tahun)** | | | |
| 46 – 55 | Lansia dini | 2 | 10 |
| 56 – 65 | Lansia lanjut usia | 14 | 70 |
| >65 | Orang lanjut usia | 4 | 20 |
| Total | | 20 | 100 |
| **Jenis kelamin** | | | |
| Pria | | 2 | 10 |
| Wanita | | 18 | 90 |
| Total | | 20 | 100 |
| **Pendidikan terakhir** | | | |
| Tidak ada sekolah | | 2 | 10 |
| Sekolah Dasar | | 13 | 65 |
| Sekolah Menengah Pertama | | 2 | 10 |
| Sekolah Menengah Atas | | 3 | 15 |
| Total | | 20 | 100 |

Sumber: Olah data pengabdian masyarakat (2024)

Berdasarkan kategori usia kader, 33,3% berada pada usia 26-35 tahun dan 46-55 tahun. Jenis kelamin kader didominasi oleh perempuan yaitu 100% dengan mayoritas pendidikan terakhir jenjang diploma yaitu 50%. Lansia akhir (56-65 tahun) merupakan kelompok usia lanjut terbanyak dalam pengabdian masyarakat ini. Lansia mayoritas berjenis kelamin perempuan (18%) dan jenjang pendidikan terakhir jenjang Sekolah Dasar yaitu sebesar 65%.

Data tentang perubahan pengetahuan dan pemahamanpenyuluhan hipertensi dapat dilihat pada paparan Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Perubahan Pengetahuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Perubahan Pengetahuan

| Level Pengetahuan | n | Min. | Mak. | Rerata | Deviasi Standar |
|---|---|---|---|---|---|
| Pra-ujian | 26 | 4 | 10 | 8.73 | 1.733 |
| Pasca-tes | 26 | 7 | 10 | 9.77 | 0.652 |
| Jumlah | 26 | | | | |

Sumber: Olah data pengabdian masyarakat (2024)

Berdasarkan Tabel 3 dapat dicermati bahwa rerata level pengetahuan kader dan lansia sebelum penyuluhan dilakukan adalah 8,73 yang mana memiliki nilai minimum 4 dan maksimum 10. Sedangkan nilai rerata level pengetahuan sesudah penyuluhan dilakukan sebesar 9,77 dengan nilai minimum 7 dan maksimum 10. Terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 1,04. Berdasar Tabel 3 dapat kita tarik kesimpulan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada kader dan lansia setelah mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan metode perhitungan yang dilakukan dengan rumus *paired sample t-test*, ditemukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kader dan lansia pada penyuluhan *pre-test* dan *post-test*. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

**Tabel 4.** Hasil Uji *Paired Sample T-Test* Tingkat Pengetahuan Kader dan Lansia

| | **n** | **Rerata** | **Deviasi Standar** | **ρ** |
|---|---|---|---|---|
| Pre-post test | 26 | 1.038 | 1.280 | 0,001 |

Sumber: Olah data pengabdian masyarakat (2024)

Hasil uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan rata-rata nilai pre-post test seluruh responden sebesar 1,038 dengan simpangan baku sebesar 1,280. Angka ρ value sebesar 0,001 lebih kecil dari batas kritis penelitian sebesar 0,05 yang memiliki makna terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok pretest dan posttest. Hal ini berarti membuktikan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan menggunakan leaflet dan pelatihan relaksasi melalui aktivitas pernafasan dalam terhadap tingkat pengetahuan kader dan lansia tentang hipertensi.

## PEMBAHASAN

Kader adalah warga atau anggota masyarakat yang dipilih oleh dan berasal dari masyarakat itu sendiri, memiliki keterampilan membaca dan menulis, serta bersedia bekerja sukarela bersama masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Usia minimal kader adalah 20 tahun sampai dengan 55 tahun (14). (14) menjelaskan bahwa secara umum kader posyandu dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut: perempuan berusia 18 sampai 45 tahun, minimal lulusan SMA, dan mampu berkomunikasi serta membuat laporan.

Semakin luas pengetahuan seseorang, semakin bertambah keterampilannya, baik dalam aspek intelektual maupun emosional, serta semakin maju pola pikirnya. (16) Usia rata-rata kader perempuan adalah 42 tahun dengan 14,5 tahun pengalaman sebagai kader. Pada usia yang lebih muda, banyak yang kurang berminat menjadi kader. Berdasarkan (16) mengatur bahwa sasaran kesehatan lanjut usia dimulai dari kelompok usia 45-59 tahun (pra lanjut usia), >60 tahun (lanjut usia), dan lanjut usia risiko tinggi 60 tahun dengan keluhan atau >70 tahun. Pelayanan pada bidang kesehatan bagi lansia dilaksanakan oleh tenaga kesehatan serta kader yang telah mendapat pelatihan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui metode penyuluhan menggunakan leaflet, yang kemudian diikuti dengan pelatihan teknik relaksasi. Penyuluhan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan sehingga dapat mengubah tindakan seseorang sehingga termotivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat (17) (18). Menurut (15) metode edukasi yang paling tepat adalah metode yang memperhatikan karakteristik seperti usia dan budaya yang berlaku di masyarakat.

Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan aspek budaya berupa sumber informasi,

pesan yang disampaikan, dan metode penyampaian sehingga pengetahuan dan pemahaman responden dapat meningkat. Media leaflet dalam penyuluhan memberikan visualisasi pengetahuan yang informatif sehingga materi tentang hipertensi mudah diterima, dipahami, dan target kelompok menjadi lebih tertarik untuk memperhatikan informasi yang diberikan serta efektif dan efisien dalam memperoleh informasi dalam sekali baca. (20) Kegiatan penyuluhan ini juga diikuti dengan pelatihan bagi kader dimana pelatihan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tertentu, sehingga seseorang menjadi lebih kompeten dan dapat menjalankan tugasnya sebagai kader dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (18).

## KESIMPULAN & SARAN

Simpulan dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader dan lansia memperoleh penyegaran serta pemahaman terkait pentingnya pengendalian hipertensi pada lansia. Kader dan lansia telah sepakat untuk melakukan pemeriksaan rutin guna meningkatkan pemantauan hipertensi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk kedepannya membutuhkan tindak lanjut, di mana baik kader maupun pemangku kepentingan/kebijakan di tingkat wilayah desa (dusun dan rukun tetangga) diharapkan mampu bekerja sama melanjutkan program kegiatan yang telah disusun, walaupun kegiatan pengabdian telah usai. Lansia diharapkan terus melakukan pemeriksaan kesehatan, khususnya tekanan darah, secara teratur di posyandu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat, dari awal kegiatan hingga akhir. Ucapan terima kasih juga dihaturkan kepada seluruh kader dan warga Desa Gagaksipat dan Ngargorejo, serta mahasiswa yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan, diantaranya Aisyah Hanifah, Ully Rachmawati Dewi, Erina Agustin, Annisa Aulia Racma, Urnika Roshin, Mufida Nur Anisa, Novalinda. Rahma Alvani, Aulia Putri Febriani, Alida Reka Herdarna, Sekar Arum Nilamsari W, Ida Ayu Nyoman Cahya Putri, serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## REFERENSI

1. Khasanah DN. The risk factors of hypertension in Indonesia (data study of Indonesian family life survey 5). J Public Heal Res Community Heal Dev. [internet] 2022 [dikutip 23 Oktober 2024]; 5(2):80-89. Tersedia dari: https://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE/article/view/27923.http://dx.doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923
2. Handayani VV. Ini alasan lansia rentan alami hipertensi [Internet]. 2020 [9 Oktober 2024]. Available from: https://www.halodoc.com/artikel/ini-alasan-lansia-rentan-alami-hipertensi
3. PERHI. Panduan promotif & preventif hipertensi 2023 [Internet]. 2023 [2 September 2024]. Available from: https://admin.inash.or.id/cdn/File/Konsensus InaSH 2023_A5.pdf
4. Riskesdas. Laporan nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018 [2 Mei 2024]. Available from:

http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf
5. Isnaini, Hermawati. Hubungan tingkat pengetahuan hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Puskesmas Ngemplak Boyolali. IJOH Indones J Public Heal [Internet]. 2024 [dikutip 1 September 2024]; 2(2):187–97. Available from: https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/329
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Profil kesehatan kabupaten Boyolali tahun 2022. Dinas Kesehat Kabupaten Boyolali [Internet]. 2022 [1 September 2024]. Available from: https://dinkes.boyolali.go.id/doc/profil/PROFIL_DINKES_2022_CETAK_FULL.pdf
7. Andriani A, Kurniawati D, Khoiry A, Lubis S. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (quality of life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2022. J Ners [Internet]. 2023 [dikutip 1 September 2024]; 7(1):48–52. Available from: http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.8345
8. Wulandari S, Al-aziz A, Rosmayanti F, Asnawiyah L, Yusriya N. Penyuluhan hipertensi sebagai upaya promotif dan preventif terhadap kesehatan masyarakat Padukuhan Kembang Margosari Kulon Progo. In: Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta [Internet]. 2024 [dikutip 1 September 2024]; 2(September):1792–9. Available from: https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/951
9. Palupi FH, Rosita SD, Remedina G. Optimalisasi GERMAS dalam pencegahan stunting di Desa Rejosari Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Abdi Geomedisains [Internet]. 2021 [dikutip 1 November 2024]; 1(2):79–86. Available from: https://journals2.ums.ac.id/index.php/abdigeomedisains/article/view/203/80. https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v1i2.203
10. So MK, Tong YC. Occupational therapy program on white-coat hypertension in a family medicine clinic. 2021 [dikutip 1 September 2024]; 16(1):61. Available from: https://www.proquest.com/openview/e3f755b430a2ec62d8c30ab87771b9c7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5191099
11. Sudiantara K, Ayu Henny Achjar K, Gama IK. Pemberdayaan kader dan keluarga dalam pengelolaan hipertensi lansia untuk meningkatkan status kesehatan. J Pengabdi Masy Indones [Internet]. 2022 [dikutip 1 September 2024]; 2(2):155–163. Available from: http://www.jpmi.journals.id/index.php/jpmi/article/view/473/72. https://doi.org/10.52436/1.jpmi.473
12. Boyolali B. Kecamatan Ngemplak dalam angka 2023 [Internet]. 2023 [dikutip 1 September 2024]. Available from: https://boyolalikab.bps.go.id/id/publication/2023/09/26/9c55dbe4497b06ce4575fdd0/kecamatan-ngemplak-dalam-angka-2023.html
13. SiDesa. Data kependudukan Desa Ngargorejo [Internet]. SiDesa Jawa Tengah. 2020 [dikutip 1 September 2024]. Available from: https://sidesa.jatengprov.go.id/pemkab/kependudukandes/33.09.11.2001
14. Wiki T. Ingin jadi kader posyandu ? simak syarat dan perannya [Internet]. 2024 [dikutip 1 September 2024]. p. 7–10. Available from:

https://medan.tribunnews.com/2024/04/30/ingin-jadi-kader-posyandu-simak-syarat-dan-perannya
15. Istifada R, Rekawati E. Peran kader kesehatan dalam promosi pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah perkotaan : literatur review. Dunia Keperawatan [Internet]. 2019 [dikutip 1 September 2024];7(1):28–46. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Rizkiyani-Istifada/publication/341203530_PERAN_KADER_KESEHATAN_DALAM_PROMOSI_PENCEGAHAN_KOMPLIKASI_HIPERTENSI_DI_WILAYAH_PERKOTAAN_LITERATUR_REVIEW/links/5eb3979e45851523bd499220/PERAN-KADER-KESEHATAN-DALAM-PROMOSI-PEN
16. Siregar D. Efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru [Internet]. Prodi Keperawatan Program Sarjana. Universitas AUFA Royhan; 2021 [dikutip 25 September 2024]. Available from: https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/213/1/SKRIPSI DONGORAN_Compress.pdf
17. Kemenkes RI. PERMENDAGRI No 19 tahun 2011 tentang pedoman pengintegrasian layanan sosial dasar di pos pelayanan terpadu [Internet]. Menteri Dalam Negeri 2011 [dikutip 25 September 2024]. Available from: https://wirobrajanpusk.jogjakota.go.id/download/hit/4547/permendagri-no-19-tahun-2011-tentang-pedoman-pengintegrasian-lay-4547.pdf
18. Fadillah NA, Riana R, Rahman F, Ayuningtias SS, Susanto WE. Pembentukan kader hipertensi sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan kejadian hipertensi. SELAPARANG J Pengabdi Masy Berkemajuan. [internet] 2022 [dikutip 25 September 2024]; 6(2):714. Available from: https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/8577. https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8577
19. Lay LT, Ernawati E. Peningkatan pengetahuan untuk menurunkan kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Malahayati Nurs J. [internet] 2024 [dikutip 25 September 2024]; 6(2):736–746. Available from: https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/12876. https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.12876
20. Pratiwi GD, Lucya V, Paramitha. Effectiveness of using leaflet media in improving knowledge and attitude toward tuberculosis prevention. J Ilm Keperawatan. [internet] 2022 [dikutip 25 September 2024]; 8(3):8–13. Available from: https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1153. https://doi.org/10.33023/jikep.v8i3.1153