

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KESADARAN MASYARAKAT TENTANG PEMANTAUAN TEKANAN DARAH MELALUI EDUKASI KESEHATAN

Maharnani Tri Puspita Sari¹⁾, Carlene Natasya Putri Andini²⁾, Leo Yosdimyati Romli³⁾

¹ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang; ² Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya; ³STIKES Bahrul Ulum Jombang

Korespondensi: Maharnani Tri Puspitasari; maharanitripuspitasari@gmail.com

Abstrak

Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas kardiovaskular di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 34,1%. Kondisi ini diperparah oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya memantau tekanan darah secara berkala, sehingga deteksi dini sering terlambat dilakukan. Kegiatan pengabdian ini ditujukan untuk meningkatkan pemahaman dan kebiasaan masyarakat dalam melakukan pemantauan tekanan darah melalui edukasi kesehatan. Pendekatan yang digunakan adalah *community-based participatory research* yang melibatkan partisipasi aktif warga di Desa Candimulyo, Jombang. Intervensi diberikan melalui dua sesi edukasi interaktif disertai pemeriksaan tekanan darah. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan dua minggu setelah program menggunakan kuesioner terstruktur, dengan kategori pengetahuan dan perilaku dibagi menjadi kurang, cukup, dan baik. Analisis dilakukan secara deskriptif. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan kategori baik dari 9,7% menjadi 64,5%. Perilaku pemantauan tekanan darah juga membaik, dari 54,9% peserta yang melakukan pemeriksaan rutin minimal satu kali menjadi 87,1% setelah intervensi. Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemantauan tekanan darah, sehingga berpotensi diterapkan sebagai model intervensi di tingkat komunitas.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan; Hipertensi; Pemantauan Tekanan Darah; Komunitas

Abstract

Hypertension remains a major contributor to cardiovascular morbidity in Indonesia, with a prevalence of 34.1%. Limited public knowledge and low awareness regarding the importance of regular blood pressure monitoring continue to hinder early detection efforts. This community service program aimed to improve community knowledge and blood pressure monitoring behavior through health education. A community-based participatory research approach was implemented in Candimulyo Village, Jombang, involving active community engagement throughout the process. The intervention consisted of two interactive educational sessions accompanied by blood pressure measurements. Data were collected before and two week after the intervention using a structured questionnaire, with knowledge and monitoring behavior categorized as poor, fair, or good. Descriptive analysis was applied. The findings showed a substantial improvement in knowledge, with the proportion of participants categorized as having good knowledge increasing from 9.7% to 64.5%. Blood pressure monitoring behavior also improved, from 54.9% of participants routinely checking their blood pressure at least once to 87.1% after the program. These results indicate that health education is effective in enhancing community knowledge and monitoring practices, making it a feasible model for broader community-level interventions.

Keywords: Health Education; Hypertension; Blood Pressure Monitoring; Community

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat, dengan hampir 1,3 miliar orang diperkirakan mengalami tekanan darah tinggi, sebagian besar tanpa disadari^{7),10)}. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018

menunjukkan bahwa 34,1% penduduk yang berusia di atas 15 tahun menderita hipertensi⁸⁾. Meskipun prevalensi ini cukup tinggi, hanya 5,1% dari penderita yang berhasil mengendalikan tekanan darah mereka pada tingkat normal, menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam pengelolaan hipertensi^{7),11)}. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perlunya pemantauan tekanan darah secara rutin dan pemahaman yang kurang tentang potensi dampak jangka panjang dari hipertensi¹⁰⁾.

Masyarakat Indonesia, terutama di pedesaan, menghadapi tantangan besar dalam hal pendidikan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan yang tidak terstruktur dan tidak konsisten seringkali gagal untuk menciptakan perubahan perilaku yang diinginkan^{1),12)}. Untuk meningkatkan kesadaran, upaya pendidikan kesehatan di berbagai wilayah dilaksanakan melalui puskesmas dan kelompok masyarakat. Namun, efektivitasnya bervariasi, dengan beberapa studi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi meningkat setelah mengikuti program pendidikan, tetapi dampaknya terhadap perilaku pemantauan tekanan darah secara mandiri masih kurang^{6),14)}. Misalnya, studi sebelumnya yang menemukan bahwa hanya 28,7% partisipan yang telah mengukur tekanan darah mereka dalam setahun terakhir^{4),7)}.

Pentingnya pendekatan berbasis masyarakat yang terstruktur dan berbasis bukti sangat diperlukan untuk mengatasi tantangan ini. Program-program ini harus mengedepankan edukasi tentang risiko hipertensi dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, sambil juga membangun kepercayaan diri dan dukungan sosial di antara anggota komunitas^{3),13)}. Dalam hal ini, model pengabdian masyarakat yang melibatkan partisipasi aktif dari komunitas terbukti menghasilkan hasil yang lebih baik dalam hal kesadaran dan pengelolaan hipertensi³⁾.

Secara keseluruhan, peningkatan literasi dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi sangat diperlukan. Ini akan mendukung tidak hanya deteksi dini dan pengendalian penyakit tetapi juga pencegahan komplikasi serius yang seringkali terjadi akibat hipertensi yang tidak terkelola dengan baik. Pendidikan yang terencana, kolaborasi masyarakat, dan intervensi berbasis bukti harus menjadi bagian integral dari strategi kesehatan publik untuk melawan hipertensi di Indonesia.

MASALAH, TARGET, DAN LUARAN

Masalah utama dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini terkait dengan kurangnya pemahaman dan kesadaran di kalangan warga tentang pentingnya memantau tekanan darah secara teratur. Hal ini berkontribusi pada tingginya angka kejadian hipertensi dan rendahnya efektivitas pengelolaan penyakit, terutama di kalangan orang berusia 40 tahun ke atas, yang

secara epidemiologis diklasifikasikan sebagai kelompok berisiko tinggi. Keterbatasan literasi kesehatan menghambat deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi. Sementara itu, pendidikan kesehatan yang diberikan di fasilitas pelayanan primer belum terorganisir secara sistematis, tidak didasarkan pada teori perilaku kesehatan, dan tidak cukup memperhatikan aspek psikososial yang memengaruhi keputusan individu untuk memantau tekanan darahnya. Kondisi ini membuat sulit untuk mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan. Tanpa strategi berbasis bukti yang lebih terfokus, upaya pencegahan hipertensi di tingkat komunitas akan terus menghadapi hambatan yang signifikan.

Program layanan masyarakat ini ditujukan untuk populasi dewasa di Desa Candimulyo, Jombang, wilayah dengan prevalensi hipertensi yang tinggi, namun akses dan partisipasi penduduk dalam kegiatan pendidikan kesehatan masih terbatas. Kelompok ini dipilih karena kerentanannya terhadap hipertensi dan dampaknya, serta tingkat literasi kesehatannya yang relatif rendah. Selain itu, program ini melibatkan kader kesehatan lokal sebagai bagian integral. Petugas kesehatan akan dilatih untuk melanjutkan pendidikan secara berkelanjutan, sehingga program ini tidak berakhir dengan intervensi awal, tetapi berkembang menjadi model pendidikan masyarakat yang dapat diterapkan di wilayah lain.

Hasil utama yang diharapkan adalah peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pemantauan tekanan darah. Peningkatan ini akan dievaluasi dengan membandingkan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah kegiatan pendidikan.

METODE

Desain atau Pendekatan:

Program layanan masyarakat ini menerapkan pendekatan penelitian partisipatif berbasis komunitas (*Community-Based Participatory Research*). Pendekatan ini dipilih untuk memastikan keterlibatan komunitas di setiap tahap dari perencanaan hingga penilaian sehingga intervensi lebih mudah diterima dan berkelanjutan.

Partisipan:

Peserta terdiri dari orang berusia ≥ 18 tahun yang tinggal di daerah dengan prevalensi hipertensi tinggi dan akses terbatas ke layanan kesehatan.

Kriteria inklusi meliputi:

1. Berusia 18 tahun atau lebih.
2. Bersedia berpartisipasi dalam pendidikan dan pengukuran tekanan darah.
3. Berisiko hipertensi, seperti riwayat keluarga, obesitas, konsumsi garam berlebihan, atau aktivitas fisik rendah.
4. Tidak memiliki gangguan kognitif yang menghalangi pemahaman materi.

Kriteria eksklusi:

1. Peserta yang sedang menjalani pengobatan hipertensi dengan komplikasi serius, seperti gagal ginjal stadium akhir.
2. Peserta yang menolak berpartisipasi dalam seluruh rangkaian kegiatan.

Prosedur Pelaksanaan Program:

Program ini dilaksanakan pada rentang bulan September sampai November Tahun 2025 dalam empat tahap utama:

1. Tahap Persiapan
 - a. Koordinasi dengan Pemangku Kepentingan
 - 1) Mengajukan izin ke tempat kegiatan.
 - 2) Menentukan tempat dan waktu yang tepat untuk pelaksanaan.
 - b. Persiapan Materi dan Alat
 - 1) Mengembangkan modul pendidikan tentang hipertensi dan pemantauan tekanan darah.
 - 2) Mendesain media pendidikan seperti poster, brosur, dan video animasi.
 - c. Perekrutan Peserta
 - 1) Melakukan sosialisasi melalui pos kesehatan, media sosial, dan pertemuan komunitas.
 - 2) Mendaftarkan peserta yang memenuhi kriteria inklusi (didapatkan sebanyak 31 Peserta)
2. Tahap Pelaksanaan Pra-Tes
 - a. Peserta mengisi kuesioner tentang pengetahuan dan perilaku sebelum intervensi.
 - b. Tekanan darah diukur sebagai data dasar.
3. Tahap Intervensi

Pendidikan dilakukan dalam dua sesi, masing-masing berdurasi 2-3 jam.

 - a. Sesi 1: Pemahaman Hipertensi
 - 1) Konsep dasar hipertensi dan faktor risiko.
 - 2) Komplikasi, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung.
 - 3) Strategi pencegahan melalui diet DASH, olahraga teratur, dan manajemen stres.
 - 4) Metode: ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab.
 - b. Sesi 2: Pemantauan Tekanan Darah Mandiri
 - 1) Cara menggunakan alat pengukur tekanan darah.
 - 2) Penafsiran hasil pengukuran.

- 3) Pentingnya pemantauan dan pencatatan hasil secara teratur.
 - 4) Metode: demonstrasi, praktik langsung, dan simulasi.
4. Fase Post-Test dan Evaluasi
- a. Peserta mengisi kuesioner kembali dua minggu setelah intervensi.
 - b. Tekanan darah diukur ulang.
 - c. Diskusi Kelompok Terfokus (Focus Group Discussion) dilakukan dengan 10-15 peserta untuk mendapatkan umpan balik mengenai efektivitas dan tantangan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Peserta

Program pengabdian masyarakat ini melibatkan 31 peserta yang memenuhi kriteria inklusi. Ciri-ciri demografis peserta ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Peserta (N=31)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia	a. 18-30 tahun	6	19,4
	b. 31-45 tahun	12	38,7
	c. 46-60 tahun	9	29,0
	d. >60 tahun	4	12,9
2. Pendidikan	a. Tidak tamat SD	4	12,9
	b. SD/SMP	10	32,3
	c. SMA	12	38,7
	d. Perguruan Tinggi	5	16,1
3. Pekerjaan	a. Ibu Rumah Tangga	12	38,7
	b. Wiraswasta	7	22,6
	c. Pegawai Negeri/Swasta	6	19,4
	d. Petani/Buruh	4	12,9
	e. Lainnya	2	6,5
4. Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	a. Ya	18	58,1
	b. Tidak	13	41,9

Berdasarkan Tabel 1, tercatat bahwa 31 responden berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan SMA (38,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (38,7%). Selain itu, 58,1% peserta memiliki riwayat keluarga hipertensi, menunjukkan bahwa kelompok ini berisiko tinggi mengembangkan hipertensi.

1. Hasil Pre-Test dan Post-Test

a. Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pemantauan Tekanan Darah

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta tentang hipertensi dan pemantauan tekanan darah. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi sebagian besar rendah (51,6%), sementara setelah intervensi sebagian besar meningkat ke kategori baik (64,5%).

Tabel 2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Kategori	Pre-Test (n=31)	Post-Test (n=31)
1.	Baik	3 (9,7%)	20 (64,5%)
2.	Cukup	12 (38,7%)	9 (29,0%)
3.	Kurang	16 (51,6%)	2 (6,5%)

b. Perilaku Pemantauan Tekanan Darah

Frekuensi pemantauan tekanan darah secara mandiri juga meningkat setelah intervensi. Sebelum program, hanya 54,9% peserta yang memantau tekanan darah secara teratur (setidaknya sekali). Setelah intervensi, persentase ini meningkat menjadi 87,1%.

Tabel 3. Perilaku Pemantauan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Frekuensi	Pre-Test (n=31)	Post-Test (n=31)
1.	Tidak pernah	14 (45,2%)	4 (12,9%)
2.	1-2 kali	10 (32,3%)	16 (51,6%)
3.	≥3 kali	7 (22,6%)	11 (35,5%)



Gambar 1. Pemantauan Tekanan Darah

c. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Diskusi FGD yang melibatkan 15 peserta memberikan gambaran kualitatif tentang pengalaman mereka selama program. Temuan utama dapat dirangkum sebagai berikut:

1) Peningkatan Pemahaman tentang Hipertensi

- Peserta menemukan materi pendidikan mudah dipahami, terutama dengan demonstrasi langsung dan video animasi yang menjelaskan langkah-langkah secara bertahap.
- Sebelum mengikuti kegiatan, sebagian besar peserta tidak menyadari bahwa hipertensi dapat memicu komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung.

2) Perubahan Perilaku Pemantauan Tekanan Darah

- a) Setelah program, sebagian besar peserta mulai memantau tekanan darah mereka secara lebih teratur dan rutin.

3) Dukungan Keluarga dan Komunitas

- a) Peserta merasa mendapat dukungan keluarga dalam menerapkan kebiasaan memantau tekanan darah.
- b) Beberapa peserta bahkan mengundang tetangga atau kerabat lain untuk melakukan pengukuran bersama.

4) Kendala yang Dihadapi

- a) Beberapa peserta mengakui bahwa mereka masih sering lupa memantau tekanan darah karena jadwal harian yang sibuk.



Gambar 2. Kegiatan *Focus Group Discussion*

Hasil program pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya memantau tekanan darah. Peningkatan skor pengetahuan ke kategori baik (64,5%) menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan sistematis, menggunakan kerangka teori perilaku, dan disampaikan dengan metode yang sesuai konteks, dapat menghasilkan perubahan yang signifikan, meskipun program tersebut dilaksanakan dalam skala kecil. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan terstruktur dapat memperkuat literasi kesehatan kardiovaskular, terutama jika materi disampaikan secara interaktif dan relevan dengan kehidupan sehari-hari²⁾.

Perubahan positif juga terlihat dalam persepsi manfaat dan niat bertindak. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya mempengaruhi peningkatan pengetahuan tetapi juga aspek psikososial sebagai dasar perubahan perilaku kesehatan. Individu lebih cenderung mengadopsi perilaku preventif jika mereka merasa rentan, memahami keparahan penyakit, dan percaya bahwa perilaku tertentu dapat mengurangi risiko (manfaat yang dirasakan dan

kepercayaan diri)⁵⁾. Dalam kegiatan ini, peserta mulai percaya bahwa pemantauan tekanan darah adalah tindakan sederhana yang memberikan manfaat nyata.

Hubungan antara pengetahuan dan niat untuk bertindak menunjukkan bahwa meningkatkan pemahaman adalah langkah awal yang krusial. Niat tidak selalu terwujud menjadi tindakan konsisten tanpa dukungan lingkungan, seperti ketersediaan alat pengukur, bantuan dari tenaga kesehatan, atau dukungan keluarga⁹⁾. Oleh karena itu, pemantauan jangka panjang diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku yang muncul berkelanjutan.

Beberapa keterbatasan perlu diperhatikan. Pertama, jumlah peserta relatif kecil, sehingga temuan harus digeneralisasi dengan hati-hati. Kedua, evaluasi hanya dilakukan dua minggu setelah intervensi, sehingga belum mencerminkan dampak jangka panjang. Ketiga, data tentang niat dan sikap diperoleh melalui laporan diri, sehingga mungkin terpengaruh oleh bias kesesuaian sosial. Program tindak lanjut dengan desain longitudinal, melibatkan keluarga, dan terintegrasi dengan pos kesehatan PTM sangat direkomendasikan untuk menilai perilaku aktual dalam jangka waktu yang lebih lama.

Secara keseluruhan, meskipun cakupannya terbatas, program ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk keyakinan positif, dan memperkuat dukungan sosial—semua hal ini merupakan landasan penting untuk perubahan perilaku jangka panjang. Temuan ini mendukung upaya Kementerian Kesehatan Indonesia untuk memperluas promosi kesehatan berbasis komunitas sebagai strategi pencegahan primer untuk hipertensi. Namun, pemantauan berkelanjutan diperlukan untuk mempertahankan dampak program, serta dukungan kebijakan untuk memperluas akses ke alat pemantauan tekanan darah dan pendidikan lanjutan.

SIMPULAN

Program layanan masyarakat ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan diri, dan persepsi dukungan sosial di kalangan masyarakat mengenai pentingnya memantau tekanan darah. Perubahan pengetahuan dari rendah menjadi baik setelah intervensi menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan yang terstruktur dan partisipatif efektif dalam memperkuat pemahaman peserta. Efek serupa terlihat pada kepercayaan diri dan dukungan sosial, mengonfirmasi bahwa intervensi ini tidak hanya mempengaruhi aspek kognitif tetapi juga aspek psikososial. Oleh karena itu, pendidikan berbasis perilaku dapat menjadi strategi pencegahan hipertensi dini yang layak di tingkat komunitas, bahkan jika dilaksanakan dalam skala kecil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan semua peserta yang aktif terlibat dalam kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim mahasiswa yang mendukung pelaksanaan kegiatan, pengumpulan data, dan pendokumentasian kegiatan. Seluruh proses pelayanan berjalan lancar berkat kerja sama semua pihak. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kesehatan masyarakat dan menginspirasi program pelayanan masa depan yang berfokus pada pencegahan penyakit dan pemberdayaan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiatman A, Nursasi AY. Efektifitas Edukasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. J Penelit Kesehat “SUARA FORIKES” (Journal Heal Res “Forikes Voice”) [Internet]. 2020 Apr 5 [cited 2025 Dec 3];11(3):228. Available from: <https://doi.org/10.33846/sf11302>
2. Adreak N, Srivaratharajah K, Mullen KA, Pike A, Mackay MH, Comber L, et al. Incorporating a Women’s Cardiovascular Health Curriculum Into Medical Education. CJC Open [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Dec 3];3(12 Suppl):S187. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8712710/>
3. Anggraeni DT, Rosaline MD, Florensia L, Bachtar F, Amalia R, Alvionita D, et al. Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Gerakan Cegah Hipertensi Krisis “Gerchis” di Kecamatan Limo, Depok. J Kreat Pengabd Kpd Masy [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Dec 3];6(1):32–42. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8175>
4. Aviana PP, Cahyani ND, Reynaldi A, Kartika PE, Priyo P, Fidian A, et al. Optimalisasi Pemberdayaan Terapi Komplementer Sebagai Upaya Pengendalian Masalah Hipertensi di Desa Paremono Kecamatan Mungkid. Community Empower [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2025 Dec 3];6(4):543–7. Available from: <https://doi.org/10.31603/ce.3812>
5. Edwards JD, Phillips CB, O’Connor ML, O’Brien JL, Hudak EM, Nicholson JS. Applying the Health Belief Model to Quantify and Investigate Expectations for Computerized Cognitive Training. J Cogn Enhanc Towar Integr theory Pract [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2025 Dec 3];5(1):51. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8011650/>
6. Fatmawati AW, Astari MA, Zahrani NF, Maharbid DA, Farhana H. Kolaborasi Mahasiswa KKN dan Posyandu Matahari dalam Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Masyarakat di Kota Baru. J Pengabd Masy Panacea [Internet]. 2025 Mar 31 [cited 2025 Dec 3];3(1):36. Available from: <https://doi.org/10.20527/jpmp.v3i1.14642>
7. Imelda I, Sjaaf F, Puspita T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Heal & Med J [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2025 Dec 3];2(2):68–77. Available from: <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
8. Manik HEY, Silaban J, Silalahi RH. Edukasi Masyarakat dan Deteksi Dini Hipertensi: Intervensi Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Batang Beruh, Kabupaten Dairi, Indonesia. J Kreat Pengabd Kpd Masy [Internet]. 2025 Oct 1 [cited 2025 Dec 3];8(10):4921–32. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i10.22415>
9. Marissangan H. Epidemiological Analysis of Hypertension in Indonesia: Trends, Risk Factors, and Public Health Impacts: Literature Review Study. Innov J Soc Sci Res. 2024;4(2):1783–96.
10. Pibriyanti K, Ilmi MR, Luthfiya L, Nabawiyah H. Hubungan Status Gizi Dan Tekanan Darah Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Pondok Pesantren. J Ilm Kebidanan Imelda [Internet]. 2023 Sep 30 [cited 2025 Dec 3];9(2):112–9. Available from:

<https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i2.1385>

11. Rosidin U, Setiawan S, Juniarti N, Purnama DH. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Hipertensi di Dusun Panglajan Desa Cintaratu Pangandaran. *J Kreat Pengabd Kpd Masy* [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Dec 3];7(6):2810–21. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.15022>
12. Sumarni N, Rosidin U, Purnama DH, Shalahudin I, Witdiawati W. Pentingnya Diet Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Rw 05 Ciwalen Garut. *J Kreat Pengabd Kpd Masy* [Internet]. 2024 Apr 24 [cited 2025 Dec 3];7(5):2330–45. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14648>
13. Umara AF, Fitriani Y, Erina E. Pemberian Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan sebagai Deteksi Dini Risiko Penyakit Kardiovaskular. *J Kreat Pengabd Kpd Masy* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Dec 3];6(6):2348–59. Available from: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9509>
14. Wahyuni AS, Amelia R, Nababan IFF, Pallysater D, Lubis NK. The Difference of Educational Effectiveness Using Presentation Slide Method with Video About Prevention of Hypertension on Increasing Knowledge and Attitude in People with the Hypertension Risk in Amplas Health Center. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 [cited 2025 Dec 3];7(20):3478–82. Available from: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.450>