

Pendampingan Masyarakat dengan Edukasi dan Skrining Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat di RT 9–12 Kelurahan 13 Ulu Palembang

Suzanna¹, Hana Tasya Fannanah², Era Wahyuni³, Erni Tamara⁴, Meilia Safitri⁵, Niken Damayanti⁶, Rintan Putri Arianie^{*7}, Rosmitha Aizah Putri⁸, Setya Indah Wahyuni⁹, Tegar Muhammad Galib¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10} Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan, Indonesia

*e-mail: rintanputriarianie@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular di berbagai negara, termasuk Indonesia. Peningkatan prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stres, serta rendahnya kesadaran pemeriksaan kesehatan rutin. Berdasarkan hasil pengkajian komunitas di RT 9–12 Kelurahan 13 Ulu Kota Palembang, ditemukan 46% kelompok dewasa dan 27% lansia memiliki riwayat hipertensi dengan kepatuhan kontrol yang rendah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui edukasi kesehatan, skrining tekanan darah, serta intervensi aktivitas fisik berupa senam hipertensi. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif dengan desain pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan kategori pengetahuan baik dari 30% sebelum intervensi menjadi 80% setelah intervensi. Program ini efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi berbasis komunitas serta berkontribusi terhadap peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Hipertensi, Pengabdian Masyarakat Dan Skrining

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease that is a leading cause of morbidity and mortality due to cardiovascular complications in various countries, including Indonesia. The increasing prevalence of hypertension is influenced by lifestyle changes such as excessive salt consumption, lack of physical activity, stress, and low awareness of routine health check-ups. A community assessment in neighborhood units (RT) 9–12, 13 Ulu Village, Palembang City, found that 46% of adults and 27% of the elderly had a history of hypertension with low compliance. This community service activity aims to increase community knowledge and awareness through health education, blood pressure screening, and physical activity interventions in the form of hypertension exercises. A participatory approach was used with a pre-test and post-test design to measure changes in knowledge levels. The results showed a significant increase in knowledge levels, from 30% before the intervention to 80% after the intervention. This program is effective as a promotive and preventive strategy in community-based hypertension control and contributes to improving healthy lifestyles in the community.

Keywords: Community Service, Health Education, Hypertension and Screening

1. PENDAHULUAN

Hipertensi, yang sering dijuluki sebagai the silent killer, merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) paling berbahaya karena gejalanya kerap tidak disadari hingga memicu komplikasi fatal. Secara klinis, kondisi ini ditegakkan apabila tekanan darah sistolik seseorang mencapai > 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Sebagai faktor risiko utama kematian akibat gangguan kardiovaskular secara global, hipertensi bertanggung jawab atas kontribusi signifikan sebesar 20-50% dari total angka kematian di seluruh dunia. Tanpa deteksi dini dan penanganan yang tepat, tekanan darah tinggi yang persisten dapat merusak sistem pembuluh darah dan organ vital secara progresif. Oleh karena itu, pemantauan rutin menjadi sangat krusial guna mencegah dampak jangka panjang yang merugikan. Mengingat prevalensinya

yang tinggi, pemahaman mengenai ambang batas tekanan darah merupakan langkah awal yang penting dalam upaya pengendalian risiko penyakit jantung dan stroke (Anesa et al., 2023).

Hipertensi merupakan kondisi medis serius yang sering kali memicu komplikasi sistemik pada berbagai organ vital tubuh manusia. Tekanan darah yang terus-menerus tinggi secara bertahap akan merusak lapisan dinding arteri bagian dalam, sehingga memicu proses aterosklerosis serta meningkatkan risiko terbentuknya pembekuan darah yang berbahaya. Apabila gangguan aliran darah ini terjadi pada organ jantung, maka pasien berisiko tinggi menderita penyakit jantung koroner atau gagal jantung. Sementara itu, kerusakan pada pembuluh darah di ginjal dapat menurunkan fungsi filtrasi hingga menyebabkan gagal ginjal kronis. Tekanan tinggi pada pembuluh darah retina pun dapat mengakibatkan gangguan penglihatan serius hingga kebutaan permanen. Lebih lanjut, hipertensi berdampak fatal pada kinerja otak, di mana resistensi pembuluh darah yang ekstrem dapat memicu terjadinya stroke atau syok berat yang mengancam nyawa, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi kunci utama dalam mencegah kerusakan multiorgan tersebut (Sari et al., 2023).

Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, sebanyak 638.178 terdiagnosa hipertensi pada usia ≥ 15 (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Pada tahun 2022, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1.979.134 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Palembang menunjukkan bahwa pada tahun 2023 penyakit hipertensi menempati urutan ke-1 dari 10 penyakit yang sering terjadi. Jumlah penderita penyakit hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 146.220 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 224.471 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 411.520 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 435.336 kasus, pada bulan juni 2024 sebanyak 207.265 kasus. Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2024 Puskesmas Gandus menempati urutan ke-1 dengan jumlah penderita hipertensi paling banyak dikota Palembang dengan jumlah kasus 9.137 (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024).

Hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler, dan nokturni karena peningkatan aliran darah ginjal. Stroke atau serangan iskemik transein dapat timbul akibat adanya keterlibatan pembuluh darah otak yang bermanifestasi sebagai hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan (Widiyono et al., 2022) Hipertensi memiliki faktor risiko, faktor risiko pertama yaitu tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan atau genetika. Faktor risiko kedua yaitu faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, konsumsi rokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi berlebihan garam, dyslipidemia, mengonsumsi alkohol secara berlebihan, dan stres (Ramdhika et al., 2023).

Penelitian Randomized Controlled Trial (RCT) oleh Nugroho et al (2022) di Indonesia membuktikan bahwa intervensi berupa edukasi kesehatan berbasis kelompok yang disertai monitoring tekanan darah rutin secara signifikan mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan menurunkan tekanan darah sistolik hanya dalam waktu delapan minggu. Sejalan dengan temuan tersebut, studi oleh Rahmawati & Prasetyo (2023) memperkuat efektivitas intervensi gaya hidup dengan menunjukkan bahwa kombinasi edukasi diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dan senam hipertensi memberikan dampak klinis yang substansial. Hasil penelitian tersebut mencatat penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 8–12 mmHg pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara kolektif, kedua studi ini menegaskan bahwa pendekatan holistik yang mengintegrasikan edukasi terstruktur, pemantauan mandiri, dan aktivitas fisik merupakan strategi yang sangat efektif dalam manajemen hipertensi di komunitas. Integrasi berbagai metode ini tidak hanya memperbaiki perilaku kepatuhan pasien, tetapi juga memberikan hasil fisiologis yang nyata bagi kesehatan kardiovaskular.

Selain faktor internal individu, determinan sosial seperti tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan di bawah standar minimum menjadi faktor krusial yang memperburuk rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Keterbatasan ekonomi dan edukasi ini menciptakan hambatan sistemik dalam mengakses serta memahami informasi medis yang akurat. Sejalan dengan hal tersebut, studi oleh Widyastuti et al

(2024) mengungkapkan dampak nyata dari ketimpangan akses ini terhadap kondisi klinis masyarakat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa individu dengan akses informasi kesehatan yang terbatas memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan edukasi kesehatan memadai. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak cukup hanya berfokus pada perilaku individu, melainkan harus menysasar perbaikan aspek sosio-ekonomi guna meningkatkan literasi kesehatan secara menyeluruh. Tanpa dukungan infrastruktur informasi yang merata, kesenjangan kualitas hidup dan derajat kesehatan antar kelompok masyarakat akan terus melebar secara signifikan.

Hasil pengkajian komunitas di RT 9–12 Kelurahan 13 Ulu Palembang menunjukkan prevalensi hipertensi dewasa sebesar 46% dan lansia sebesar 27%. Selain itu, 82% warga tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin dan 71% memiliki aktivitas fisik rendah. Dari hasil data warga yang menderita hipertensi hanya akan mengecek tekanan darah di posyandu atau ke puskesmas namun tidak meminum obat antihipertensi. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa sebagian besar warga dewasa jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, dengan alasan utama kesibukan bekerja dan kurangnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Pendekatan keperawatan komunitas berbasis promotif dan preventif yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan (Allender et al., 2021; Stanhope & Lancaster, 2020)

Dengan demikian, implementasi asuhan keperawatan komunitas dalam pengendalian hipertensi menjadi strategi penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada 26 Januari - 21 Februari 2026 di RT 9–12 Kelurahan 13 Ulu Kota Palembang dengan sasaran 110 kepala keluarga, terutama kelompok usia dewasa dan lansia. Pendekatan yang digunakan adalah partisipatif komunitas, di mana masyarakat dilibatkan secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Intervensi yang diberikan meliputi penyuluhan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, serta pencegahan melalui diet rendah garam dan peningkatan aktivitas fisik. Selain itu, dilakukan skrining tekanan darah menggunakan tensimeter digital dan manual untuk mendeteksi kondisi hipertensi secara langsung di lapangan.

Untuk mengukur efektivitas edukasi, digunakan instrumen kuesioner pengetahuan yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Kuesioner terdiri atas sepuluh pertanyaan tertutup yang mengukur pemahaman responden mengenai definisi hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta upaya pencegahan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan persentase tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan asuhan keperawatan komunitas dilakukan melalui **edukasi kesehatan mengenai hipertensi**, meliputi pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Selain itu, perawat mendorong masyarakat untuk menerapkan **pola hidup sehat**, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengatur pola makan, dan patuh terhadap pengobatan bagi penderita hipertensi. Pendekatan keluarga juga diterapkan untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis, terutama pada lansia yang membutuhkan pendampingan (Kemenkes RI, 2020).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan metode Proses Keperawatan Komunitas yang komprehensif selama kurun waktu 6 minggu. Tahap pertama adalah pengkajian (Assessment) yang dilakukan menggunakan teknik Winshield Survey, yaitu observasi langsung dengan berjalan mengelilingi lingkungan RT 09, 10, 11, dan 12 untuk memetakan kondisi fisik,

sarana prasarana, dan perilaku warga. Selain itu, dilakukan penyebaran kuesioner kepada 150 responden kepala keluarga untuk mengumpulkan data kesehatan dasar.

Tahap kedua adalah analisis data dan diagnosis komunitas. Data yang terkumpul diolah dan disajikan dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dalam forum ini, mahasiswa bersama warga dan tokoh masyarakat menentukan prioritas masalah kesehatan yang perlu segera ditangani. Berdasarkan hasil kesepakatan, ditetapkan bahwa risiko peningkatan penderita PTM (Hipertensi) menjadi masalah utama yang harus diintervensi.

Tahap ketiga adalah implementasi, yang meliputi strategi: *Prevensi Primer* melalui penyuluhan kesehatan menggunakan media visual dan audio mengenai pola makan seimbang dan manajemen stres, *Prevensi Sekunder* berupa kegiatan skrining kesehatan massal (cek tekanan darah dan gula darah), *Prevensi Tersier* berupa pendampingan kelompok pendukung bagi warga yang sudah menderita hipertensi agar tetap patuh minum obat. Seluruh kegiatan ini diakhiri dengan evaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi melalui *pre-test* dan *post-test*.

3.1.1 Profil Kesehatan Masyarakat

Hasil survei demografi menunjukkan bahwa mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh (105 keluarga) dengan tingkat penghasilan umumnya di bawah UMR (104 keluarga). Kondisi lingkungan fisik cukup baik dengan 100% rumah memiliki jendela, namun terdapat tantangan sanitasi serius dimana 91% tempat penampungan air ditemukan jentik nyamuk. Selain itu, masih terdapat warga yang membuang sampah dengan cara dibakar (95%) atau langsung ke sungai (5%).

Tabel 1. Prevalensi Hipertensi dan Partisipasi Posyandu

Kelompok Usia	Prevalensi Hipertensi (%)	Rutinitas Kontrol Kesehatan (%)
Dewasa	46%	11%
Lansia	27%	11%

Hasil pengkajian menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia dewasa sebanyak 46% dan kelompok lansia 27% kemudian Rendahnya partisipasi warga dalam posyandu dewasa dan lansia hanya 11%.

3.2 Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

Tabel 2 Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

Kategori Pengetahuan	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
Baik	30%	80%
Kurang	70%	20%

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa dari 110 responden, sebanyak 46% kelompok dewasa dan 27% kelompok lansia memiliki riwayat hipertensi. Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Meskipun 98% responden telah memiliki jaminan kesehatan, hanya sebagian kecil yang rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hasil skrining menunjukkan adanya beberapa kasus hipertensi yang sebelumnya tidak terdiagnosis, sehingga kegiatan ini berperan penting dalam deteksi dini.



Gambar 1. Dokumentasi Penyuluhan Hipertensi Kepada Warga

Evaluasi pre-test menunjukkan bahwa hanya 30% responden berada pada kategori pengetahuan baik, sedangkan 70% lainnya masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai hipertensi. Setelah dilakukan penyuluhan dan diskusi interaktif, hasil post-test menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan baik menjadi 80%, sementara kategori kurang menurun menjadi 20%. Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam pemahaman masyarakat terhadap hipertensi.



Gambar 2. Senam Hipertensi Kepada Warga

Selain memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, pelaksanaan kegiatan senam hipertensi yang dilakukan secara bersama-sama di lingkungan warga terbukti mampu meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam melakukan aktivitas fisik secara kolektif. Kegiatan yang bersifat inklusif ini menciptakan ruang sosial yang positif, di mana para lansia sebagai kelompok sasaran utama menyatakan merasa jauh lebih bugar, segar, dan memiliki semangat baru untuk menjaga kesehatan tubuh mereka secara rutin. Motivasi yang muncul dari interaksi sosial selama senam bersama menjadi faktor pendorong psikologis yang kuat bagi mereka untuk mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan dinamis. Dukungan emosional yang terbangun antar sesama peserta membuat olahraga tidak lagi dianggap sebagai beban, melainkan sebuah kebutuhan dan sarana rekreasi yang menyenangkan. Dengan adanya antusiasme yang tinggi ini, keberlanjutan program kesehatan komunitas dapat terjamin, sehingga upaya preventif terhadap risiko penyakit degeneratif dapat berjalan lebih optimal, terukur, dan mampu

menjangkau seluruh lapisan elemen masyarakat demi terciptanya kualitas hidup yang jauh lebih baik di masa depan.

Peningkatan pengetahuan peserta sebesar 50% setelah pemberian intervensi secara jelas menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas merupakan strategi yang sangat efektif dalam meningkatkan kesadaran kolektif masyarakat. Temuan impresif ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Nugroho et al (2022) yang menyatakan bahwa program edukasi komunitas mampu meningkatkan kepatuhan kontrol tekanan darah secara signifikan melalui pendekatan yang humanis. Selain itu, metode edukasi yang dilakukan secara interaktif dan partisipatif memberikan kesempatan berharga bagi masyarakat untuk berdiskusi aktif serta mengklarifikasi berbagai informasi medis yang selama ini kurang dipahami. Alhasil, proses pertukaran informasi dua arah ini menciptakan pemahaman yang jauh lebih mendalam, komprehensif, dan berkelanjutan bagi seluruh lapisan warga.

Skrining tekanan darah secara berkala memegang peranan yang sangat krusial dalam mendeteksi berbagai kasus hipertensi tersembunyi yang selama ini belum teridentifikasi oleh sistem layanan kesehatan formal di tengah masyarakat. Melalui upaya deteksi dini yang proaktif dan terencana ini, para tenaga kesehatan dapat segera melakukan intervensi medis maupun perubahan gaya hidup jauh lebih cepat guna mencegah risiko komplikasi kardiovaskular yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Hal ini selaras dengan pernyataan Kartikaningrum et al (2017) yang menegaskan bahwa program skrining berbasis komunitas memiliki efektivitas luar biasa dalam meningkatkan kontrol hipertensi secara signifikan, terutama di negara-negara berkembang dengan akses medis yang terbatas. Selain deteksi, intervensi nonfarmakologis berupa aktivitas fisik rutin, seperti senam hipertensi, telah terbukti secara klinis sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Secara fisiologis, gerakan ritmik dalam senam tersebut mampu meningkatkan elastisitas pembuluh darah serta merangsang penurunan resistensi vaskular perifer secara bertahap.

Pembahasan dalam perspektif keperawatan komunitas menekankan bahwa perubahan perilaku tidak terjadi secara instan. Keberhasilan intervensi di Kelurahan 13 Ulu didukung oleh tingginya antusiasme tokoh masyarakat (Ketua RT) dalam menggerakkan warga. Namun, tantangan yang tersisa adalah keberlanjutan program (sustainability). Diperlukan penguatan peran kader kesehatan lokal agar kegiatan skrining sederhana tetap berjalan meskipun periode praktik mahasiswa telah usai. Keperawatan komunitas harus mampu meninggalkan "legacy" berupa sistem pendukung kesehatan yang mandiri di tingkat RT (Efendi & Makhfudli, 2019)

Keberhasilan program kesehatan ini pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh dukungan kuat dari para tokoh masyarakat serta partisipasi aktif seluruh warga setempat yang terlibat secara intensif sejak awal kegiatan dimulai. Melalui implementasi pendekatan partisipatif yang inklusif, masyarakat merasa memiliki tanggung jawab moral terhadap keberhasilan program tersebut, sehingga muncul rasa kepemilikan (sense of ownership) yang kuat guna menjamin keberlanjutan intervensi dalam jangka waktu yang lebih lama di masa depan. Keterlibatan pemimpin lokal juga memberikan legitimasi sosial yang sangat krusial bagi kelancaran proses adopsi pola hidup sehat di lingkungan warga. Namun demikian, penting untuk diakui bahwa kegiatan ini masih memiliki keterbatasan metodologis, terutama karena tidak dilakukannya sistem pemantauan jangka panjang yang mendalam terhadap perubahan profil tekanan darah peserta secara klinis dan berkelanjutan. Tanpa adanya pengumpulan data longitudinal yang konsisten, sulit bagi tim pelaksana untuk mengukur dampak kesehatan yang bersifat permanen secara akurat. Oleh karena itu, diperlukan strategi evaluasi berkala yang lebih komprehensif di masa mendatang guna memastikan manfaat nyata dari program tetap terjaga.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui edukasi dan skrining hipertensi di RT 9-12 Kelurahan 13 Ulu terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan serta pengendalian hipertensi. Intervensi berbasis komunitas ini

berkontribusi dalam deteksi dini kasus hipertensi, peningkatan perilaku hidup sehat, serta penguatan peran masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular.

Penerapan asuhan keperawatan komunitas di RT 9, 10, 11, dan 12 Kelurahan 13 Ulu Palembang berhasil mengidentifikasi dan memetakan masalah kesehatan utama, yaitu tingginya prevalensi hipertensi (46% pada dewasa) yang diperparah oleh gaya hidup kurang gerak dan rendahnya deteksi dini. Intervensi yang dilakukan melalui edukasi PHBS, skrining kesehatan massal, dan FGD telah meningkatkan kesadaran masyarakat meskipun perubahan perilaku jangka panjang memerlukan pemantauan berkelanjutan. Kolaborasi antara mahasiswa, kader, dan tenaga puskesmas sangat penting untuk merevitalisasi posyandu sebagai garda terdepan pengendalian penyakit tidak menular. Disarankan kepada pemerintah setempat untuk memperkuat program promotif-preventif melalui inovasi kegiatan fisik yang menarik bagi lansia dan peningkatan literasi kesehatan berbasis media sosial untuk kelompok dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2021). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*. Wolters Kluwer, 2.
- Anesa, R., Sari, F. M., & Darmawansyah. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *Student Health Science Journal*, 87–99.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Hypertension prevalence and control among adults. CDC.
- Dinkes. (2019). data dinas kesehatan kota Palembang. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik* (salemba medika (ed.)). Salemba Medika.
- Kartikaningrum, E. D., Alberta, L. T., Puspitanngsih, D., & Kusuma, Y. L. H. (2017). Konsep Dasar Keperawatan Komunitas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Nugroho, A., Sari, D. P., & Lestari, R. (2022). Effectiveness of community-based health education on medication adherence among hypertensive patients: A randomized controlled trial. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2(25), 115–123.
- Rahmawati, F., & Prasetyo, A. (2023). Combination of DASH diet education and hypertension exercise in reducing blood pressure: A quasi-experimental study. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 1(8), 45–53.
- Ramdhika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.91-97>
- Sari, N. N., Yuliana, D., Agata, A., & Febriawati, H. (2023). Faktor Karakteristik Responden yang Berhubungan dengan Manajemen Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 69–76.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Hasil SKI 2023. Kemenkes RI, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Widiyono, Indriyati, & Astuti, T. B. (2022). *Aktifitas Fisik Untuk Mencegah Terjadi Hipertensi* (L. C. B. Lentera (ed.); 1st ed.).
- Widyastuti, N., Handayani, L., & Putra, Y. (2024). Social determinants and uncontrolled

hypertension in urban communities. *Journal of Public Health Research*, 1(13), 210–218.