



Edukasi Pencegahan dan Penanganan Hipertensi pada Warga Dusun Plumpung Desa Galengdowo

Maulidya Rachma Az Zahra^{1*}, Nungky Taniasari²

¹ S1 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Anwar Medika, Indonesia

² Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Anwar Medika, Indonesia

*Penulis Korenspondensi: maulidya96@gmail.com

Abstract. *Hypertension is a growing health problem, especially among the elderly and low-educated communities. Hypertension continues to emerge as a critical public health challenge, with increasing incidence and uneven impact, particularly affecting the elderly population and low-educated communities. In response to this situation, a community-based study was conducted in Plumpung Hamlet, Galengdowo Village, with the main objective of increasing residents' knowledge and awareness of primary prevention strategies and self-management of hypertension. The intervention method applied was multimodal, including interactive health lectures, distribution of leaflets designed with easy-to-understand language and clear visuals, and provision of free blood pressure checks that served as a screening tool and immediate awareness. This research design used a participatory approach with pre-test and post-test instruments to measure quantitative changes in participants' understanding, accompanied by blood pressure monitoring activities to evaluate the impact of education on physical health indicators. The evaluation results showed the program's significant success, marked by a 57.69% increase in comprehension scores between the pre-test and post-test sessions, while also showing an improvement trend in the blood pressure values of most participants after completing the entire education series. These findings clearly affirm the fundamental role of sustainable and accessible health education as an effective community-based intervention to mitigate hypertension risk factors and ultimately improve holistic quality of life. The implications of this study highlight the urgency of implementing regular, structured, and targeted education programs, especially those targeting the most vulnerable demographic groups, as a long-term health investment to prevent morbidity and complications from hypertension.*

Keywords: Education; Hypertension; Prevention; Treatment; Villagers

Abstrak. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat, terutama pada lansia dan masyarakat berpendidikan rendah. Hipertensi terus mengemuka sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang kritis, dengan insiden yang semakin meningkat dan dampak yang tidak merata, terutama menjangkiti populasi lanjut usia dan kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. Merespons kondisi ini, sebuah studi berbasis pengabdian masyarakat dilakukan di Dusun Plumpung, Desa Galengdowo, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan dan tingkat kesadaran warga mengenai strategi pencegahan primer dan tata laksana penanganan hipertensi secara mandiri. Metode intervensi yang diterapkan bersifat multimodal, mencakup penyelenggaraan ceramah kesehatan interaktif, distribusi leaflet yang dirancang dengan bahasa yang mudah dipahami dan visual yang jelas, serta penyediaan pemeriksaan tekanan darah secara gratis yang berfungsi sebagai alat skrining dan kesadaran langsung. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan instrumen pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan kuantitatif dalam pemahaman peserta, disertai dengan kegiatan monitoring tekanan darah untuk mengevaluasi dampak edukasi terhadap indikator kesehatan fisik. Hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan program yang signifikan, ditandai dengan peningkatan skor pemahaman sebesar 57,69% antara sesi pre-test dan post-test, sekaligus menunjukkan tren perbaikan pada nilai tekanan darah sebagian besar peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi. Temuan ini secara tegas menegaskan peran fundamental dari edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan mudah diakses sebagai sebuah intervensi berbasis komunitas yang efektif untuk memitigasi faktor risiko hipertensi dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup secara holistik. Implikasi penelitian ini menyoroti urgensi untuk mengimplementasikan program edukasi yang rutin, terstruktur, dan terarah, khususnya yang menyasar kelompok demografi yang paling rentan, sebagai sebuah investasi kesehatan jangka panjang untuk mencegah morbiditas dan komplikasi akibat hipertensi.

Kata kunci: Edukasi; Hipertensi; Pencegahan; Penanganan; Warga Desa

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau biasa dikenal sebagai darah tinggi adalah keadaan ketika tekanan darah secara konsisten melebihi batas normal. Tekanan darah dianggap tinggi apabila tekanan sistolik >140 mmHg bersamaan dengan diastolik >90 mmHg. Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukurannya tinggi dalam dua kali pengecekan dengan jeda 5 menit, dan dilakukan saat tubuh dalam kondisi rileks atau sudah beristirahat cukup (M. Ardiansyah et al., 2024).

Hipertensi atau darah tinggi bukan penyakit biasa, namun kondisi ini tergolong sebagai kategori gangguan kesehatan global yang paling krusial. Menurut WHO, sekarang terdapat sekitar 1,28 juta orang di seluruh dunia yang mengidap hipertensi, angkanya terus bertambah, terutama di negara miskin dan berkembang. Tahun 2016, WHO mencatat bahwa 71% kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular (seperti jantung dan stroke), dengan 35%-nya terkait gangguan jantung dan pembuluh darah. Fakta yang mengkhawatirkan adalah 80% kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga sedang. Data Riskesdas 2018 di Indonesia menunjukkan bahwa kasus hipertensi pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur bahkan lebih tinggi (36,3%) dan cenderung meningkat seiring pertambahan usia. Data menunjukkan sekitar 11,6 juta penduduk berusia 15 tahun ke atas di Jawa Timur menderita hipertensi, dengan distribusi 48,8% laki-laki dan 51,2% perempuan. Lebih memprihatinkan lagi, laporan WHO 2023 mengungkapkan 42% penderita hipertensi global tidak terdiagnosa dan tidak mendapat pengobatan. Situasi di Indonesia lebih buruk lagi, di mana hanya 19% pasien yang menjalani terapi dengan hanya 4% berhasil mencapai tekanan darah normal (Sincihu, 2025).

Faktor berisiko untuk hipertensi meliputi pola makan tidak sehat, aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, dan stres emosional. Tidak hanya itu, unsur genetik dan kondisi lingkungan ikut berperan dalam perkembangan hipertensi. WHO menegaskan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan hipertensi untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa (Organization, 2021).

Desa Galengdowo terletak di Wonosalam, Jombang, sekitar 11 km dari pusat kecamatannya. Luas desanya 383,685 hektar dan kebanyakan berupa daratan. Jumlah penduduknya pada 2022 diperkirakan 3.869 orang, dengan komposisi gender yang seimbang. Mayoritas warganya berlatar belakang pendidikan SD dan bekerja sebagai petani atau pedagang. Terdapat 288 perempuan yang berperan sebagai kepala keluarga. Dari hasil wawancara dengan bidan desa, diketahui bahwa masalah kesehatan terbesar di Galengdowo adalah hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pola hidup dan pola makan masyarakat yang tidak sehat.

Rendahnya kesadaran serta kurangnya penanganan terhadap masalah kesehatan juga menjadi penyebab kondisi ini (Amaliah et al., 2024). Oleh karena itu, sangat perlu diadakan sosialisasi tentang pencegahan hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Warmasuta & Sari, 2023).

Masalah ini dapat diatasi melalui penyuluhan kesehatan yang berfokus pada perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Tujuannya adalah membekali individu dengan kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan, baik pada diri sendiri, keluarga, maupun komunitas, sehingga kesehatan mereka secara keseluruhan dapat meningkat. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah penggunaan media audiovisual, yang berdasarkan berbagai penelitian, telah berhasil meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat (Wijayaningsih & Khatimah, 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi adalah salah satu alasan utama banyak orang meninggal dunia lebih cepat di berbagai negara. Hipertensi sering disebut "Pembunuh Diam-Diam" karena bisa membuat seseorang tiba-tiba meninggal tanpa ada tanda-tanda atau keluhan sebelumnya. Seseorang dikatakan punya hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg dan hasil ini terlihat lebih dari dua kali saat diperiksa, dengan jeda waktu sekitar 5 menit di antara pemeriksaan (M. Z. Ardiansyah & Widowati, 2024).

Meski dijuluki "silent killer," bahaya hipertensi sering kali diremehkan. Penderitanya kerap merasa sehat karena minimnya gejala, sehingga penyakit ini biasanya baru terdiagnosis secara tidak sengaja saat pemeriksaan rutin atau untuk keluhan lain. Bahaya sesungguhnya muncul ketika komplikasi terjadi, merusak organ vital seperti jantung dan ginjal, atau menyebabkan stroke. Pada akhirnya, hipertensi merupakan pemicu utama penyakit degeneratif mematikan (Yunus et al., 2021).

Tekanan darah diukur dengan satuan milimeter air raksa (mmHg) dan ditulis dalam dua angka: angka pertama (sistolik) saat jantung memompa, dan angka kedua (diastolik) saat jantung istirahat. Tekanan diastolik adalah besarnya tekanan di pembuluh darah saat jantung sedang tidak memompa. Setiap kali jantung berdetak, ia menekan darah ke dalam pembuluh darah sehingga darah bisa mengalir ke seluruh tubuh. Tekanan darah sistolik adalah besarnya tekanan di pembuluh darah saat jantung menekan darah keluar. Tekanan ini penting supaya pembuluh darah tetap terbuka dan darah bisa mengalir lancar (Riswanto et al., 2021).

Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, yang dikatalisis oleh enzim pengonversi angiotensin (ACE). Enzim ACE, yang memegang peran fisiologis krusial dalam regulasi tekanan darah, bekerja pada substratnya.

Proses ini berawal dari hati yang memproduksi angiotensinogen, yang kemudian diubah oleh renin (dari ginjal) menjadi angiotensin I. Selanjutnya, ACE yang terletak di paru-paru mengonversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Zat inilah yang kemudian meningkatkan tekanan darah melalui dua cara utama (Riyada et al., 2024).

Hipertensi dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya, berikut klasifikasi hipertensi.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

No.	Kategori	Tekanan darah	Tekanan darah diastolic
		sistolik (mmHg)	(mmHg)
1.	Normal	< 120	< 80
2.	Prehipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
4.	Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100
5.	Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: (Kemenkes, 2024).

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Risiko terjadinya hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah mencakup usia, jenis kelamin, ras atau etnis, serta keturunan. Sementara itu, faktor yang bisa diubah meliputi kegemukan atau obesitas, asupan garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik (gaya hidup tidak aktif), konsumsi alkohol berlebihan, efek samping obat-obatan, kebiasaan merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan ginjal, dan faktor lainnya (Kemenkes, 2024).

Faktor keturunan merupakan salah satu pemicu utama hipertensi. Seseorang yang memiliki orang tua atau keluarga inti dengan riwayat penyakit ini cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalaminya juga. Riwayat keluarga tersebut terutama meningkatkan peluang terkena hipertensi primer. Secara biologis, genetik memengaruhi cara tubuh mengatur metabolisme garam dan aktivitas renin pada sel (Syafira & Febrianti, 2021).

Kecenderungan peningkatan kasus hipertensi pada lansia merupakan konsekuensi alami dari proses penuaan yang diperburuk oleh faktor gaya hidup. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti penebalan dinding ventrikel kiri dan penurunan elastisitas pembuluh darah, menjadi penyebab utamanya. Selain itu, aterosklerosis yang dipicu oleh kebiasaan hidup tidak sehat semakin memperparah kondisi ini. Akibatnya, terjadi peningkatan pada tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Para ahli meyakini bahwa penurunan fungsi jantung dan penyempitan arteri akibat akumulasi kolagen adalah akar permasalahannya, yang diperkuat oleh faktor lain seperti naiknya resistensi pembuluh darah perifer dan aktivitas sistem saraf simpatis (Riyada et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Dusun Plumpung, Desa Galengdowo, pada tanggal 12 Agustus 2025. Adapun metode yang digunakan adalah ceramah, pembagian leaflet, dan cek tekanan darah gratis. Sebelum penyuluhan dimulai, warga diminta mengisi pre-test dengan dibantu oleh panitia, terutama untuk warga lanjut usia yang kesulitan membaca dan menulis. Setelah pre-test, acara inti berupa penyuluhan tentang pencegahan dan penanganan hipertensi berlangsung selama 30 menit. Kemudian terdapat sesi tanya jawab dan pembagian hadiah. Terakhir, untuk melihat sejauh apa pemahaman warga, dilakukan pengisian post-test.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi dilaksanakan melalui ceramah interaktif, sesi tanya jawab, dan sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Untuk mengukur pemahaman peserta, dilakukan pre-test sebelum materi dan post-test setelahnya. Materi yang disampaikan mencakup pengertian, klasifikasi, gejala, penyebab, dampak, dan penanganan hipertensi. Pasca-edukasi, dilakukan pemantauan berkala untuk mengevaluasi perubahan perilaku, tingkat pemahaman, serta tekanan darah peserta guna memastikan keefektifan dan keberlanjutan program pencegahan hipertensi. Berikut hasil nilai pre-posttest.

Tabel 2. Hasil Pre-posttest

No	Nama	Usia (thn)	Pre-test	Post-test
1.	Ny.S	55	80	80
2.	Ny.S	68	20	80
3.	Ny.E	63	80	100
4.	Ny.H	56	80	100
5.	Ny.S	65	40	80
6.	Ny.Y	70	40	100
7.	Ny.K	62	60	100
8.	Ny.S	60	80	80
9.	Ny.S	72	80	80
10.	Ny.S	54	80	80
11.	Ny.S	50	80	80
12.	Ny.S	53	80	80
13.	Ny.N	67	80	80
14.	Ny.S	61	80	100
15.	Ny. S	61	100	100
16.	Ny.S	61	80	100
17.	Ny.W	60	80	80

No	Nama	Usia (thn)	Pre-test	Post-test
18.	Ny.S	70	80	100
19.	Ny.S	54	80	80
20.	Ny.K	58	60	100
21.	Ny.SA	63	40	100
22.	Ny.H	74	80	100
23.	Ny.SS	53	80	100
24.	Ny.R	54	80	100
25.	Ny.L	61	80	80
26.	Ny.P	55	80	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa 15 orang (57,69%) mengalami peningkatan nilai pada post-test. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang hadir sebagian besar dapat memahami materi yang disampaikan pada saat dilakukannya pemaparan materi atau edukasi.

Selain dilakukan penyuluhan kegiatan juga dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan monitoring tekanan darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah terhadap 26 peserta, diperoleh gambaran distribusi tekanan darah menurut kelompok usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.

Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Menurut Kelompok Usia, Tingkat Pendidikan, Dan Jenis Pekerjaan

No	Nama	Usia (thn)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	TD (12/8/25)	TD (26/8/25)
1.	Ny.S	55	SD	Wiraswasta	158/90	155/109
2.	Ny.S	68	SD	Petani	154/91	140/88
3.	Ny.E	63	SMP	IRT	145/89	131/72
4.	Ny.H	56	SD	Petani	162/101	153/95
5.	Ny.S	65	SD	Petani	135/85	140/81
6.	Ny.Y	70	SD	Petani	144/63	133/73
7.	Ny.K	62	SD	Petani	140/80	133/78
8.	Ny.S	60	SD	Wiraswasta	170/93	129/79
9.	Ny.S	72	SD	Petani	131/72	131/72
10.	Ny.S	54	SD	IRT	138/83	129/79
11.	Ny.S	50	SMP	IRT	165/100	178/95
12.	Ny.S	53	SMP	Petani	217/108	122/84
13.	Ny.N	67	Tidak Tamat	Petani	132/105	156/87
			SD			
14.	Ny.S	61	SD	Wiraswasta	112/57	125/83
15.	Ny. S	61	S1	Pensiunan	117/74	118/75
16.	Ny.S	61	SD	Pedagang	140/80	152/91
17.	Ny.W	60	SD	IRT	180/105	205/115
18.	Ny.S	70	SD	IRT	100/59	106/65
19.	Ny.S	54	SD	IRT	112/77	102/71
20.	Ny.K	58	SD	IRT	102/69	116/68
21.	Ny.SA	63	SD	Swasta	121/63	110/76
22.	Ny.H	74	SD	IRT	149/84	136/72

No	Nama	Usia (thn)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	TD (12/8/25)	TD (26/8/25)
23.	Ny.SS	53	SD	Pedagang	152/94	147/107
24.	Ny.R	54	SMP	Pedagang	170/85	165/82
25.	Ny.L	61	SD	Petani	110/70	106/67
26.	Ny.P	55	SD	IRT	159/94	145/97

Berdasarkan tabel 3. ditemukan terdapat 13 orang (50%) yang memiliki tekanan darah diatas 140mmHg dan setelah dilakukan monitoring pada 2 minggu setelahnya terdapat 14 orang mengalami penurunan tekanan darah, hal ini menunjukkan keberhasilan dalam mengedukasi masyarakat Desa Galengdowo. Berikut distribusi tekanan darah menurut kelompok usia.

Tabel 4. Distribusi tekanan darah menurut kelompok usia

Kelompok Usia	Normal	Pre-HT	HT 1	HT 2	Total
50-59 tahun	2	1	3	4	10
60-69 tahun	3	5	2	2	12
≥ 70 tahun	0	2	2	0	4
Total	5	8	7	6	26

Berdasarkan tabel 4.diperoleh bahwa karakteristik usia sebagian besar 60-69 tahun yaitu 12 orang (46,15%). Pada kelompok usia 50-59 tahun memiliki jumlah kasus hipertensi (derajat 1 dan 2) palig banyak, sedangkan kasus pre-hipertensi didominasi pada kelompok usia 60-69 tahun. Penelitian (Khansa et al., 2023) menunjukkan bahwa usia merupakan faktor risiko signifikan bagi hipertensi. Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah menginjak 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan pada arteri, di mana penumpukan kolagen menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah, menyempitkannya, dan mengurangi kelenturannya.

Pada umumnya, hipertensi yang dialami oleh orang berusia 50 tahun ke atas dipicu oleh peningkatan tekanan sistolik, sementara tekanan diastolik cenderung stabil. Fenomena ini utamanya disebabkan oleh perubahan struktural di dalam arteri, yang mengeras dan kehilangan kelenturannya. Peningkatan risiko hipertensi seiring penuaan ini pada dasarnya adalah proses degeneratif alami, meskipun juga dapat diperparah oleh berbagai faktor eksternal (Hidayah et al., 2022). Berikut distribusi tekanan darah menurut kelompok Pendidikan terakhir.

Tabel 5. Distribusi tekanan darah menurut kelompok Pendidikan

Pendidikan	Normal	Pre-HT	HT 1	HT 2	Total
Tidak Tamat SD	0	1	0	0	1
SD	4	7	6	3	20
SMP	0	0	1	3	4
S1	1	0	0	0	1
Total	5	8	7	6	26

Berdasarkan tabel 5. mayoritas pendidikan terakhir warga desa yaitu SD (76,92%) dan tingkat hipertensi paling banyak pada kelompok Pendidikan terakhir SD. Pada kelompok pendidikan S1 memiliki nilai tekanan darah yang normal. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan memengaruhi pemahaman terhadap kesehatan. Sesuai dengan hasil penelitian (Nurwahidah et al., 2023), pendidikan memiliki peran penting dalam membantu responden memperoleh informasi mengenai hipertensi. Berikut distribusi tekanan darah menurut kelompok pekerjaan.

Tabel 6. Distribusi tekanan darah menurut kelompok pekerjaan

Pekerjaan	Normal	Pre-HT	HT 1	HT 2	Total
IRT	2	2	3	2	9
Petani	1	4	2	2	9
Pedagang	0	1	1	1	3
Swasta	0	1	0	0	1
Wiraswasta	1	0	1	1	3
Pensiunan	1	0	0	0	1
Total	5	8	7	6	26

Berdasarkan tabel 6. pekerjaan IRT dan petani mendominasi jumlah kasus hipertensi, dan pada kelompok petani cenderung mengalami pre-hipertensi dimana hal ini dapat terjadi karena pengaruh pola kerja fisik berat namun tidak diimbangi dengan pola makan sehat. Aktivitas sebagai ibu rumah tangga berpotensi memicu stres yang kemudian dapat berkembang menjadi hipertensi. Risiko ini muncul dari beban tanggung jawab yang besar dalam mengurus keluarga dan mengelola rumah tangga secara terus-menerus, yang diperparah oleh minimnya kegiatan fisik atau olahraga. Kelompok pedagang juga ditemukan kasus hipertensi karena istirahat yang kurang, stress, dan pola makan tidak sehat. Sebaliknya pada kelompok pekerjaan pensiunan dalam kategori normal ysng mengindikasikan adanya gaya hidup lebih teratur (Khansa et al., 2023).



Gambar 1. Pemeriksaan Tekanan Darah



Gambar 2. Pengisian Pre-posttest

**Gambar 3.** Penyampaian Materi**Gambar 4.** Sesi Tanya Jawab**Gambar 5.** Pembagian Doorprize**Gambar 6.** Monitoring Tekanan Darah

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan yaitu edukasi pencegahan dan penanganan hipertensi pada warga Dusun Plumpung Desa Galengdowo berhasil meningkatkan pengetahuan warga. Program penyuluhan ini bertujuan untuk mencegah dan menangani banyaknya penyakit hipertensi yang ada pada masyarakat. Hasil survei masyarakat desa yang memiliki riwayat tekanan drarah tinggi juga tidak terkontrol diakibatkan warga tidak teratur dalam meminum obat atau kepatuhan minum obat yang rendah, dikarenakan pola pikir masyarakat jika mengkonsumsi obat terus menurus akan memperparah kondisi mereka, juga pola makan yang tidak sehat seperti makan-makanan yang asin, tepung-tepungan, dan gorengan. Pola istirahat dan stress juga tidak dijaga dengan baik sehingga tekanan darah tidak terkontrol.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Galengdowo berhasil meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi. Peningkatan pemahaman mengenai pencegahan dan penanganan hipertensi serta faktor-faktor yang memengaruhi menunjukkan efektivitas program kerja ini. Meskipun terdapat beberapa tantangan, dampak positif terhadap kesehatan masyarakat telah tercapai yang membuktikan kolaborasi antara mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Saran

Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, menjaga pola hidup sehat, pola makan rendah garam, olahraga teratur, istirahat yang cukup, serta mengelola stress perlu ditingkatkan. Puskesmas desa dapat mengadakan edukasi kesehatan berkelanjutan terkait pencegahan dan penanganan hipertensi terutama pada kelompok usia lanjut dan berpendidikan terbatas.

DAFTAR REFERENSI

- Amaliah, F., Ngasu, K. E., & Sari, D. N. P. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dengan pola konsumsi diet rendah garam. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 7(2), 1-9.
- Ardiansyah, M., Sukandar, E. Y., Farmasi, P. M., Farmasi, F., Jenderal, U., Yani, A., Farmasi, F., Jenderal, U., Yani, A., & Adherence, M. (2024). Review: Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien pendahuluan hipertensi atau biasa dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi. *Jurnal Buana Farma*, 5(1), 67-75.
- Ardiansyah, M. Z., & Widowati, E. (2024). Hubungan kebisingan dan karakteristik individu dengan kejadian hipertensi pada pekerja rigid packaging. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(1), 141-151. <https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.75362>
- Hidayah, N. A., Stikes, K., Cipta, B., & Purwokerto, H. (2022). Kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 43.
- Kemenkes. (2024). *Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Kemenkes.
- Khansa, F., Utomo, W., & Nurchayati, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jukej: Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2), 137-151. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol2.iss2.893>
- Nurwahidah, N., Susila, W. D. C., Bakar, A., Harmayetty, H., & Metrikayanto, W. D. (2023). Efektivitas kombinasi pemberian edukasi kesehatan, relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur penderita hipertensi. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 609-618. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i3.5271>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Riswanto, R. B., Nursalam, & Bakar, A. (2021). Pengaruh faktor eksternal terhadap. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 365-372. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1102>
- Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko hipertensi pada lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27-47. <https://doi.org/10.56260/scienza.v3i1.137>

Sincihu, Y. (2025). Gambaran kepatuhan minum obat penderita hipertensi Dusun Sumberame, Kecamatan Wringinanom. *Community Development Journal*, 5(2), 3591-3597. <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i2.27357>

Syafira, D., & Febrianti, T. (2021). Faktor determinan kejadian hipertensi pada usia produktif. *Jurnal Semesta Sehat*, 1(2), 108-116. <http://jsemesta.iakmi.or.id/index.php/jm>

Warmasuta, I. M. M., & Sari, V. P. (2023). Pembinaan peningkatan kapasitas usaha di UMKM Alenk Jaya Desa Galengdowo. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 642. <https://doi.org/10.33633/ja.v6i2.1287>

Wijayaningsih, K. S., & Khatimah, H. (2022). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi melalui media audiovisual (slide film). *Jurnal Abmas Negeri (Jagri)*, 3(2), 93-98. <https://doi.org/10.36590/jagri.v3i2.488>

Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.5193>