CREATIVE: Jurnal Pengabdian Masyarakat
ISSN 3123-5204 (online)
Vol. 2 No. 1 Hal. 14-28
https://ejournal.scmdigi.id/index.php/creative

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan hipertensi melalui edukasi berbasis pangan lokal dan skrining tekanan darah

Nurul Fazila*, Misda Yunanda, Dita Aurelia R., Nurjannah, Refi Maisyarah, Fikri Faidul Jihad, Maiza Duana
Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, Aceh, Indonesia
*Author korespondensi: emailnurul159357@gmail.com
DOI: https://doi.org/10.65881/creative.v2i1.252

INFO ARTIKEL

History:
Submit: 01-11-2026
Revisi: 05-11-2026
Diterima: 06-11-2026
Terbit: 13-11-2026

Kata kunci:
hipertensi;
pemberdayaan masyarakat;
edukasi kesehatan;
pangan lokal;
skrining tekanan darah.

ABSTRAK

Tujuan: untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui edukasi berbasis pangan lokal, pemeriksaan awal tekanan darah, serta pemberian arahan tindak lanjut melalui tenaga kesehatan setempat.
Metode: menggunakan pendekatan edukasi kesehatan berbasis masyarakat dengan evaluasi deskriptif, meliputi penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, edukasi hipertensi berbasis pangan lokal, distribusi brosur, pemeriksaan tekanan darah, dan arahan tindak lanjut melalui bidan desa.
Hasil: hipertensi ditetapkan sebagai prioritas dengan skor USG 15. Edukasi diikuti 49 peserta, pemeriksaan tekanan darah dilakukan terhadap 33 peserta, dan brosur didistribusikan kepada sekitar 20 warga tambahan. Kegiatan menghasilkan edukasi berbasis pangan lokal, skrining awal, dan arahan tindak lanjut melalui bidan desa.
Kesimpulan: kegiatan ini terlaksana sebagai upaya promotif dan preventif hipertensi melalui edukasi berbasis pangan lokal dan skrining tekanan darah. Pendekatan ini dapat menjadi model pemberdayaan masyarakat yang perlu dikembangkan secara berkelanjutan dengan evaluasi perubahan pengetahuan, perilaku, dan kondisi kesehatan.
Kontribusi: dalam mengembangkan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui integrasi edukasi hipertensi berbasis pangan lokal, skrining tekanan darah, dan keterlibatan tenaga kesehatan setempat sebagai upaya penguatan pencegahan hipertensi di tingkat desa.

Artikel akses terbuka di bawah lisensi CC–BY-SA.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian global karena sering berlangsung tanpa gejala, tetapi dapat meningkatkan risiko

penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal apabila tidak terdeteksi dan terkendali (Lihi et al., 2026). Pada tahun 2024, diperkirakan sebanyak 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi, tetapi hanya sekitar 23% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya (Naibaho et al., 2026; Theresia et al., 2026). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥18 tahun sebesar 30,8% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dan 8,6% berdasarkan diagnosis dokter (Habibah et al., 2026; Sofia et al., 2025). Perbedaan kedua indikator tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan antara kondisi tekanan darah berdasarkan pemeriksaan dan status diagnosis yang diketahui atau dilaporkan masyarakat. Situasi ini memperlihatkan pentingnya penguatan upaya pencegahan dan deteksi dini hipertensi melalui pendekatan berbasis masyarakat yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, dan keterhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Permasalahan hipertensi juga menjadi perhatian dalam kegiatan praktik belajar lapangan (PBL) II program studi kesehatan masyarakat Universitas Teuku Umar di Gampong Lubuk Layu, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan. Identifikasi masalah kesehatan dilakukan melalui telaah data pelayanan Puskesmas Samadua periode Januari–Juni 2026, pengamatan lapangan, serta pengumpulan informasi dari tenaga kesehatan dan masyarakat setempat. Hasil telaah data menunjukkan terdapat 48 kunjungan warga Gampong Lubuk Layu dengan diagnosis hipertensi selama periode tersebut. Angka ini merupakan jumlah kunjungan pelayanan, bukan jumlah individu penderita maupun prevalensi hipertensi di wilayah tersebut. Selain hipertensi, ditemukan empat masalah kesehatan lainnya, yaitu diabetes melitus, penyakit jantung, tuberkulosis, dan diare pada balita. Berdasarkan penilaian menggunakan metode *urgency, seriousness, and growth* (USG) melalui kesepakatan tim mahasiswa, hipertensi memperoleh skor tertinggi, yaitu 15, sehingga ditetapkan sebagai masalah kesehatan prioritas. Temuan tersebut menunjukkan perlunya intervensi promotif dan preventif yang tidak hanya memberikan informasi mengenai hipertensi, tetapi juga mendorong kesadaran masyarakat untuk mengenali faktor risiko dan memanfaatkan pemeriksaan tekanan darah sebagai bagian dari deteksi dini.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi memerlukan pengelolaan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, terutama konsumsi garam atau natrium berlebihan, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau, serta kepatuhan terhadap pengobatan bagi individu yang telah memperoleh terapi (Sari et al., 2026). Aspek konsumsi natrium menjadi salah satu perhatian penting dalam edukasi karena memiliki hubungan dengan tekanan darah (Arbaiyah et al., 2025). Gupta et al. (2023), melalui penelitian crossover terhadap 213 orang dewasa berusia 50–75 tahun, menunjukkan bahwa penerapan diet rendah natrium menghasilkan tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan diet tinggi natrium dalam kondisi intervensi diet terkontrol. Selain itu, penelitian DePEC-Nutrition di Malaysia mengidentifikasi pentingnya penyesuaian resep dan materi intervensi pangan dengan latar budaya serta kebiasaan konsumsi kelompok sasaran agar lebih mudah diterima masyarakat (Lee et al., 2022). Bukti tersebut memberikan landasan bahwa edukasi hipertensi perlu menghubungkan prinsip kesehatan dengan praktik konsumsi sehari-hari. Dalam konteks masyarakat Gampong Lubuk Layu, pendekatan berbasis pangan lokal menjadi relevan untuk menjelaskan pengaturan penggunaan garam dan bumbu, pemilihan bahan pangan, cara pengolahan, porsi, serta frekuensi konsumsi tanpa menggeneralisasi pangan tradisional tertentu sebagai penyebab hipertensi.

Selain edukasi, pemeriksaan tekanan darah dan keterhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat. Penelitian Gamage et al. (2020) di wilayah perdesaan India menunjukkan bahwa intervensi yang menggabungkan edukasi kelompok, pemantauan tekanan darah secara berkala, dan dukungan perubahan gaya hidup selama tiga bulan dapat meningkatkan pengendalian hipertensi dibandingkan pelayanan biasa. Temuan serupa mengenai pentingnya pendekatan berbasis masyarakat juga ditunjukkan oleh Fritz et al. (2024) melalui evaluasi program pencegahan dan pengelolaan diabetes serta hipertensi di Indonesia dan Vietnam. Sementara itu, penelitian Vedanthan et al. (2019) dan Teshome et al. (2025) memperlihatkan peran tenaga kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan keterhubungan individu dengan pelayanan hipertensi. Meskipun berbagai penelitian tersebut telah memberikan bukti mengenai manfaat edukasi, pemantauan, dan pendampingan kesehatan, penerapannya tetap perlu mempertimbangkan karakteristik serta kebutuhan masyarakat setempat. Oleh karena itu, terdapat kebutuhan untuk mendokumentasikan penerapan kegiatan pengabdian yang mengintegrasikan edukasi hipertensi berbasis contoh pangan yang dikenal masyarakat, distribusi media informasi, pemeriksaan awal tekanan darah, dan arahan tindak lanjut melalui tenaga kesehatan desa. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi bentuk penerapan edukasi kesehatan yang kontekstual sekaligus memperkuat hubungan antara kegiatan promotif-preventif dan pelayanan kesehatan di tingkat desa.

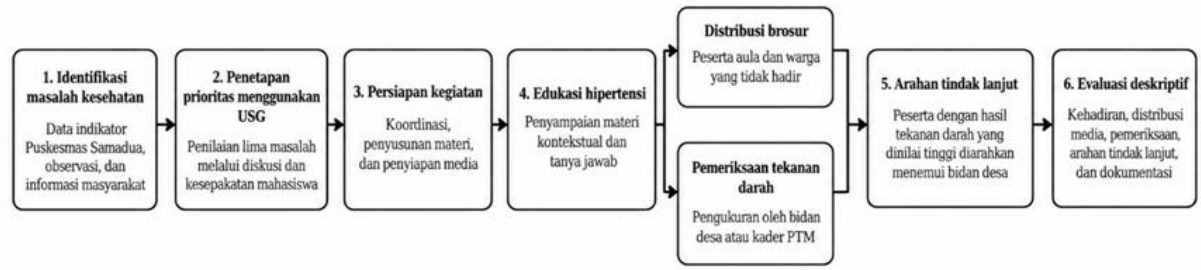
Berdasarkan permasalahan dan landasan ilmiah tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui edukasi berbasis pangan lokal, serta mendukung deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah dan arahan tindak lanjut oleh bidan desa di Gampong Lubuk Layu, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui penyampaian materi, diskusi interaktif, distribusi brosur edukasi, dan pemeriksaan tekanan darah sebagai upaya identifikasi awal kondisi tekanan darah masyarakat. Artikel ini secara khusus bertujuan mendeskripsikan proses pelaksanaan, jangkauan peserta, dan luaran langsung kegiatan berdasarkan data yang terdokumentasi, sekaligus mengidentifikasi keterbatasan evaluasi serta peluang pengembangan program serupa. Kontribusi yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya dokumentasi penerapan model pengabdian berbasis kebutuhan lokal yang menghubungkan edukasi gizi dan hipertensi, pemanfaatan contoh pangan yang dekat dengan kehidupan masyarakat, pemeriksaan awal tekanan darah, serta keterlibatan tenaga kesehatan setempat. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi referensi praktis bagi pengembangan kegiatan promotif dan preventif hipertensi di tingkat masyarakat, tanpa mengasumsikan adanya perubahan pengetahuan, perilaku, maupun kondisi klinis yang belum diukur secara sistematis.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan berbasis masyarakat dengan evaluasi deskriptif terhadap proses pelaksanaan dan luaran langsung kegiatan. Kegiatan merupakan bagian dari praktik belajar lapangan (PBL) II program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu kesehatan, Universitas Teuku Umar, yang dilaksanakan di Gampong Lubuk Layu, kecamatan Samadua, kabupaten Aceh Selatan, provinsi Aceh. Kegiatan utama berlangsung pada 18 Juli 2026, pukul 09.00–12.00 WIB,

bertempat di aula Gampong Lubuk Layu. Pelaksanaan melibatkan mahasiswa PBL II, pemerintah gampong, bidan desa, dan kader penyakit tidak menular (PTM), dengan pendampingan akademik oleh dosen pendamping lapangan. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Gampong Lubuk Layu yang menghadiri sesi edukasi, sedangkan pemeriksaan tekanan darah diikuti oleh sebagian peserta setelah penyampaian materi. Secara umum, kegiatan dilaksanakan melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas, persiapan intervensi, edukasi kesehatan, distribusi media informasi, pemeriksaan tekanan darah, dan evaluasi kegiatan.

Identifikasi masalah kesehatan dilakukan melalui telaah data indikator kesehatan dasar dan data pelayanan Puskesmas Samadua periode Januari–Juni 2026 yang berkaitan dengan Gampong Lubuk Layu, termasuk informasi capaian pelayanan terhadap target program. Pengumpulan informasi juga dilakukan melalui pengamatan mahasiswa selama kegiatan lapangan serta keterangan dari masyarakat, Keuchik, bidan desa, dan kader PTM. Lima masalah kesehatan yang teridentifikasi selanjutnya dianalisis menggunakan metode *urgency, seriousness, and growth* (USG), yaitu penilaian berdasarkan tingkat keterdesakan penanganan, keseriusan dampak, dan potensi perkembangan masalah apabila tidak ditangani (Kemenkes RI, 2016). Setiap masalah diberikan skor 1–5 pada masing-masing komponen berdasarkan diskusi dan kesepakatan tim mahasiswa. Ketiga skor kemudian dijumlahkan untuk menentukan urutan prioritas, dengan masalah yang memperoleh skor total tertinggi ditetapkan sebagai fokus kegiatan pengabdian. Metode USG digunakan sebagai dasar penentuan prioritas perencanaan kegiatan, bukan sebagai instrumen pengukuran prevalensi maupun besarnya risiko penyakit secara epidemiologis. Rangkaian tahapan identifikasi masalah hingga evaluasi kegiatan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1 alur pelaksanaan kegiatan pengabdian di Gampong Lubuk Layu

Setelah hipertensi ditetapkan sebagai masalah prioritas, dilakukan persiapan kegiatan melalui koordinasi dengan pemerintah gampong dan tenaga kesehatan setempat, penyusunan materi edukasi, serta penyiapan media penyampaian informasi berupa presentasi PowerPoint dan brosur. Materi edukasi mencakup faktor risiko, komplikasi, pencegahan, dan pengendalian hipertensi, dengan penekanan pada pembatasan konsumsi garam, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik secara teratur, penghentian kebiasaan merokok, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta kepatuhan terhadap pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Untuk menyesuaikan materi dengan konteks konsumsi masyarakat, penyampaian informasi dikaitkan dengan contoh pangan yang dikenal warga, yaitu Gulai Beulangong, Gulai Langkitang, Mie Aceh Lobster, dan Ikan Sambal Sunti. Contoh pangan tersebut digunakan sebagai media pembahasan mengenai penggunaan garam dan bumbu, pemilihan bahan, cara pengolahan, porsi, serta frekuensi konsumsi, tanpa mengategorikan makanan tertentu sebagai penyebab hipertensi.

Pelaksanaan edukasi dilakukan oleh mahasiswa PBL II melalui presentasi menggunakan PowerPoint, yang dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab bersama peserta. Setelah penyampaian materi, brosur edukasi dibagikan kepada masyarakat yang mengikuti kegiatan di aula sebagai media informasi tambahan yang dapat dipelajari kembali secara mandiri. Distribusi brosur juga dilakukan kepada warga di sekitar lokasi kegiatan yang tidak dapat mengikuti edukasi secara langsung. Pembagian media kepada warga tersebut disertai penjelasan singkat mengenai pesan kesehatan yang tercantum di dalamnya. Dengan demikian, penyampaian informasi dilakukan melalui edukasi langsung dan distribusi media cetak untuk memperluas jangkauan pesan pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

Sebagai bagian dari kegiatan deteksi dini, pemeriksaan tekanan darah dilaksanakan setelah sesi edukasi menggunakan tensimeter manual. Pengukuran dan pembacaan hasil dilakukan oleh bidan desa atau kader PTM, sedangkan mahasiswa membantu proses pelaksanaannya. Setiap peserta yang mengikuti pemeriksaan menjalani satu kali pengukuran tanpa prosedur istirahat khusus yang terstandar maupun pengukuran ulang. Hasil pengukuran dicatat oleh bidan desa pada formulir pelayanan yang digunakan selama kegiatan. Peserta dengan hasil tekanan darah yang dinilai tinggi oleh petugas diberikan arahan secara lisan untuk menemui bidan desa di rumahnya yang berada dekat dengan lokasi kegiatan guna memperoleh penanganan sesuai kebutuhan dan menjalani pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan ini dimaksudkan sebagai penilaian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan tindak lanjut, bukan sebagai dasar penetapan diagnosis hipertensi. Pemberian arahan secara lisan juga tidak dianggap sebagai bukti bahwa peserta telah menjalani pemeriksaan lanjutan atau memperoleh pengobatan.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif dengan menilai keterlaksanaan, jangkauan, dan luaran langsung berdasarkan data yang terdokumentasi. Sumber data meliputi daftar hadir peserta edukasi, buku rekap pemeriksaan tekanan darah milik bidan desa yang dipegang oleh kader PTM, keterangan pelaksana, serta dokumentasi kegiatan. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk jumlah untuk karakteristik peserta yang dapat dihitung, disertai uraian deskriptif mengenai pelaksanaan edukasi, distribusi brosur, pemeriksaan tekanan darah, dan pemberian arahan tindak lanjut. Jumlah tambahan penerima brosur di luar peserta edukasi di aula yang hanya diketahui berdasarkan perkiraan pelaksana dilaporkan secara terpisah dan tidak digabungkan dengan jumlah peserta yang tercatat dalam daftar hadir. Evaluasi tidak mencakup pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, perubahan perilaku kesehatan, maupun pengukuran tekanan darah lanjutan. Oleh karena itu, hasil evaluasi dibatasi pada gambaran keterlaksanaan, jangkauan, dan luaran langsung kegiatan, tanpa menyimpulkan efektivitas intervensi terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, atau pengendalian tekanan darah.

Hasil dan pembahasan

Identifikasi dan penetapan masalah prioritas

Berdasarkan hasil telaah data indikator kesehatan dasar dan pelayanan Puskesmas Samadua periode Januari–Juni 2026, pengamatan lapangan, serta informasi dari masyarakat dan tenaga kesehatan setempat, tim mahasiswa praktik belajar lapangan (PBL) II mengidentifikasi lima masalah kesehatan di Gampong Lubuk Layu. Masalah tersebut meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, tuberkulosis, dan diare pada balita.

Seluruh masalah selanjutnya dinilai menggunakan metode *urgency, seriousness, and growth* (USG) untuk menentukan prioritas intervensi kesehatan yang akan dilaksanakan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa hipertensi memperoleh skor total tertinggi, yaitu 15, diikuti diabetes melitus dengan skor 13, penyakit jantung 11, tuberkulosis 8, dan diare pada balita 5. Hipertensi memperoleh skor 5 pada masing-masing komponen urgency, seriousness, dan growth, sehingga ditetapkan sebagai masalah kesehatan prioritas. Hasil penentuan urutan prioritas masalah kesehatan di Gampong Lubuk Layu disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 hasil penentuan prioritas masalah kesehatan di Gampong Lubuk Layu

No.	Masalah kesehatan	Skor total USG	Peringkat
1	Hipertensi	15	1
2	Diabetes melitus	13	2
3	Penyakit jantung	11	3
4	Tuberkulosis	8	4
5	Diare pada balita	5	5

Sumber: data primer, diolah 2026.

Karakteristik peserta kegiatan

Kegiatan edukasi hipertensi yang dilaksanakan di aula Gampong Lubuk Layu diikuti oleh 49 peserta. Berdasarkan daftar hadir, peserta terdiri atas 40 perempuan berusia 40–56 tahun dan 9 laki-laki berusia 50–60 tahun. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa peserta perempuan lebih banyak menghadiri kegiatan dibandingkan peserta laki-laki. Rincian karakteristik peserta berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 karakteristik peserta edukasi hipertensi di Gampong Lubuk Layu

Karakteristik	Jumlah (orang)	Rentang usia
Perempuan	40	40–56 tahun
Laki-laki	9	50–60 tahun
Total	49	

Sumber: data primer, diolah 2026.

Karakteristik tersebut menggambarkan masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan dan tidak dimaksudkan untuk mewakili distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin maupun kelompok usia di seluruh Gampong Lubuk Layu.

Pelaksanaan edukasi hipertensi berbasis pangan lokal

Edukasi hipertensi dilaksanakan oleh mahasiswa PBL II melalui presentasi menggunakan PowerPoint dan dilanjutkan dengan diskusi serta tanya jawab bersama peserta. Materi yang disampaikan meliputi faktor risiko, komplikasi, pencegahan, dan pengendalian hipertensi, dengan penekanan pada pembatasan konsumsi garam, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik secara teratur, penghentian kebiasaan merokok, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta kepatuhan terhadap pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Penyampaian materi dikaitkan dengan contoh pangan yang dikenal masyarakat, yaitu Gulai Beulangong, Gulai Langkitang, Mie Aceh Lobster, dan Ikan Sambal Sunti. Contoh pangan tersebut digunakan untuk menjelaskan penggunaan garam dan bumbu, pemilihan bahan, cara pengolahan, porsi, serta frekuensi konsumsi. Pendekatan ini

digunakan untuk menghubungkan materi kesehatan dengan kebiasaan konsumsi pangan sehari-hari yang dijumpai dalam kehidupan masyarakat setempat.

Pada sesi tanya jawab, peserta mengajukan pertanyaan mengenai kandungan bahan makanan dan batas konsumsi harian dalam makanan keluarga, termasuk bahan pangan yang menjadi perhatian terkait kolesterol. Pertanyaan tersebut ditanggapi oleh mahasiswa dengan menghubungkan penjelasan materi dan praktik konsumsi pangan di rumah tangga. Sesi diskusi memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan hal-hal yang menjadi perhatian mereka terkait penerapan pola makan sehat.

Selain penyampaian materi secara langsung, brosur edukasi dibagikan kepada seluruh peserta yang mengikuti kegiatan di aula sebagai media informasi tambahan. Distribusi brosur juga dilakukan kepada sekitar 20 ibu di sekitar lokasi kegiatan yang tidak mengikuti sesi edukasi secara langsung. Pembagian brosur kepada warga tersebut disertai penjelasan singkat mengenai pesan kesehatan yang tercantum dalam media. Jumlah penerima tambahan merupakan perkiraan tim mahasiswa dan dilaporkan secara terpisah dari jumlah peserta yang tercatat dalam daftar hadir. Dokumentasi pelaksanaan edukasi dan distribusi brosur disajikan pada Gambar 2.



(A) (B) (C)

Gambar 2. Pelaksanaan edukasi hipertensi dan distribusi media edukasi di Gampong Lubuk Layu.
(A) Penyampaian materi edukasi hipertensi kepada peserta; (B) sesi tanya jawab antara peserta dan tim pelaksana; (C) distribusi brosur kepada warga yang tidak mengikuti kegiatan di aula.
Sumber: data primer

Pemeriksaan tekanan darah dan arahan tindak lanjut

Pemeriksaan tekanan darah dilaksanakan setelah sesi edukasi sebagai bagian dari kegiatan skrining awal. Berdasarkan buku rekap pemeriksaan milik bidan desa yang dipegang oleh kader PTM, sebanyak 33 peserta mengikuti pemeriksaan menggunakan tensimeter manual. Pengukuran dan pembacaan hasil dilakukan oleh bidan desa atau kader PTM, sedangkan mahasiswa membantu proses pemeriksaan, termasuk pemasangan manset. Hasil pengukuran dicatat oleh bidan desa pada formulir pelayanan yang digunakan selama kegiatan.

Peserta dengan hasil tekanan darah yang dinilai tinggi oleh petugas diberikan arahan secara lisan untuk menemui bidan desa di rumahnya yang berada dekat dengan lokasi kegiatan guna memperoleh penanganan sesuai kebutuhan dan pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan keterangan pelaksana, terdapat peserta yang langsung menuju rumah bidan setelah menjalani pemeriksaan. Namun, data mengenai jumlah peserta dengan hasil tekanan darah tinggi, jumlah kunjungan lanjutan, dan jenis penanganan yang diterima setelah pemberian arahan tidak tersedia.

Pemeriksaan dilakukan satu kali tanpa prosedur istirahat khusus yang terstandar maupun pengukuran ulang. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan digunakan sebagai penilaian

awal untuk mengidentifikasi kebutuhan tindak lanjut dan tidak dimaksudkan sebagai dasar penetapan diagnosis hipertensi. Dokumentasi pemeriksaan tekanan darah setelah kegiatan edukasi disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3 pemeriksaan tekanan darah setelah kegiatan edukasi di Gampong Lubuk Layu
Sumber: data primer

Evaluasi pelaksanaan dan luaran kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan keterlaksanaan setiap tahapan, jangkauan peserta, dan luaran langsung yang terdokumentasi. Dari aspek keterlaksanaan, kegiatan edukasi, diskusi dan tanya jawab, distribusi brosur, serta pemeriksaan tekanan darah dapat dilaksanakan sesuai rangkaian kegiatan yang direncanakan. Pelaksanaan tersebut didukung oleh keterlibatan mahasiswa PBL II, pemerintah gampong, bidan desa, dan kader PTM.

Dari aspek jangkauan, edukasi di aula diikuti oleh 49 peserta, sedangkan pemeriksaan tekanan darah diikuti oleh 33 peserta. Selain itu, distribusi brosur menjangkau sekitar 20 ibu di sekitar lokasi kegiatan berdasarkan perkiraan pelaksana. Perbedaan jumlah peserta edukasi dan pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak seluruh peserta yang mengikuti edukasi melanjutkan ke tahap pemeriksaan tekanan darah. Sementara itu, distribusi brosur tambahan memperluas penerima media informasi di luar peserta yang hadir di aula.

Dari aspek luaran langsung, kegiatan menghasilkan penyampaian informasi pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan contoh pangan yang dikenal masyarakat, penyediaan brosur edukasi, pemeriksaan awal tekanan darah, serta pemberian arahan tindak lanjut melalui bidan desa. Meskipun demikian, evaluasi belum mencakup pengukuran perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, penggunaan brosur setelah kegiatan, perubahan perilaku konsumsi pangan, maupun hasil pemeriksaan tekanan darah lanjutan.

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan telah menghasilkan luaran langsung sesuai komponen intervensi yang direncanakan. Namun, keterbatasan pencatatan hasil tindak lanjut dan tidak tersedianya pengukuran perubahan setelah edukasi menyebabkan dampak kegiatan terhadap pengetahuan, perilaku, dan kondisi klinis peserta belum dapat ditentukan. Ringkasan pelaksanaan, luaran, sumber data, dan batas evaluasi kegiatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 ringkasan evaluasi pelaksanaan dan luaran kegiatan pengabdian di Gampong Lubuk Layu

Aspek evaluasi	Hasil pelaksanaan	Sumber data	Batas evaluasi
Penentuan prioritas	Hipertensi memperoleh skor USG tertinggi, yaitu 15.	Hasil penilaian tim mahasiswa.	Berdasarkan kesepakatan tim mahasiswa.
Edukasi	49 peserta mengikuti edukasi hipertensi.	Daftar hadir dan dokumentasi.	Perubahan pengetahuan tidak diukur.
Distribusi media	Brosur dibagikan kepada peserta aula dan sekitar 20 ibu tambahan.	Keterangan pelaksana dan dokumentasi.	Jumlah penerima tambahan merupakan perkiraan.
Pemeriksaan tekanan darah	33 peserta menjalani satu kali pemeriksaan.	Buku rekap pemeriksaan bidan desa.	Tidak dilakukan pengukuran ulang atau evaluasi klinis lanjutan.
Arahan tindak lanjut	Arahan lisan diberikan kepada peserta dengan hasil yang dinilai tinggi.	Keterangan pelaksana.	Jumlah peserta yang memperoleh pelayanan lanjutan tidak tersedia.
Evaluasi perubahan	Evaluasi dibatasi pada proses dan luaran langsung.	Daftar hadir, catatan pemeriksaan, dan dokumentasi.	Perubahan pengetahuan, perilaku, dan kondisi klinis belum dinilai.

Sumber: data primer, diolah 2026.

Penetapan hipertensi sebagai prioritas intervensi berbasis masyarakat

Penetapan hipertensi sebagai masalah prioritas memperlihatkan pentingnya penggunaan informasi kesehatan lokal dalam merancang kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Identifikasi masalah yang menggabungkan data pelayanan puskesmas, pengamatan lapangan, dan informasi tenaga kesehatan memberikan dasar bagi pelaksana untuk menentukan permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian. Dalam konteks ini, metode *urgency, seriousness, and growth* (USG) membantu membandingkan beberapa masalah kesehatan berdasarkan keterdesakan penanganan, keseriusan dampak, dan potensi perkembangannya. Penggunaan metode tersebut memungkinkan perencanaan kegiatan dilakukan secara lebih terarah sesuai permasalahan yang teridentifikasi di masyarakat.

Penerapan metode USG dalam identifikasi masalah kesehatan juga ditemukan dalam penelitian Famil (2021) di kabupaten Pacitan dan Rokhmayanti et al. (2024) di kabupaten Bantul. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa penilaian prioritas dapat digunakan untuk menentukan fokus masalah kesehatan dalam perencanaan intervensi berbasis wilayah. Meskipun demikian, terdapat perbedaan dalam mekanisme penetapan prioritas. Pada kegiatan di Gampong Lubuk Layu, keputusan ditentukan melalui kesepakatan tim mahasiswa berdasarkan informasi yang dihimpun selama kegiatan lapangan, sedangkan pendekatan diagnosis komunitas juga dapat melibatkan masyarakat secara lebih luas dalam proses pengambilan keputusan. Pelibatan masyarakat melalui musyawarah menjadi aspek yang dapat diperkuat pada kegiatan berikutnya agar penetapan prioritas tidak hanya merepresentasikan pertimbangan pelaksana, tetapi juga kebutuhan dan pengalaman warga.

Skor USG dalam kegiatan ini perlu dipahami sebagai hasil penilaian prioritas program, bukan sebagai ukuran prevalensi atau beban penyakit secara epidemiologis. Jumlah kunjungan pelayanan hipertensi yang tercatat di puskesmas juga tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai jumlah individu penderita. Oleh karena itu, hasil prioritisasi lebih tepat digunakan sebagai dasar pemilihan fokus intervensi promotif dan

preventif. Pendekatan ini penting dalam pengabdian masyarakat karena kegiatan dapat dirancang berdasarkan masalah yang relevan dengan kondisi lokal tanpa melampaui batas interpretasi data yang tersedia.

Relevansi edukasi hipertensi berbasis pangan lokal

Penggunaan contoh pangan yang dikenal masyarakat dalam edukasi hipertensi merupakan pendekatan kontekstual untuk menghubungkan informasi kesehatan dengan kebiasaan konsumsi sehari-hari. Materi mengenai pembatasan garam, pengaturan penggunaan bumbu, pemilihan bahan pangan, dan cara pengolahan akan lebih dekat dengan pengalaman peserta ketika dibahas melalui makanan yang biasa dijumpai dalam kehidupan keluarga. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi peserta untuk menghubungkan pesan kesehatan dengan praktik memasak dan penyajian makanan di rumah tangga. Dengan demikian, pangan lokal berfungsi sebagai media komunikasi edukasi, bukan sebagai objek yang secara langsung dinilai kandungan gizinya.

Pentingnya penyesuaian materi edukasi dengan konteks budaya dan kebiasaan makan juga ditemukan dalam studi DePEC-Nutrition di Malaysia. Lee et al. (2022) melaporkan adanya masukan dari peserta mengenai perlunya penyesuaian resep dalam media intervensi dengan latar budaya kelompok sasaran. Temuan tersebut menunjukkan bahwa materi edukasi pangan perlu mempertimbangkan karakteristik masyarakat agar contoh yang digunakan dapat diterima dan relevan dengan kebiasaan konsumsi mereka. Dalam kegiatan di Gampong Lubuk Layu, penggunaan contoh masakan setempat menjadi salah satu cara untuk mengontekstualisasikan pesan mengenai pengurangan garam dan pengolahan makanan. Namun, relevansi contoh pangan belum dapat disamakan dengan keberhasilan perubahan perilaku. Penerimaan materi, pemahaman peserta, dan penerapan pesan dalam konsumsi sehari-hari masih memerlukan pengukuran tersendiri.

Pembatasan konsumsi natrium menjadi salah satu materi penting karena berkaitan dengan pengelolaan tekanan darah. Gupta et al. (2023) melalui penelitian crossover terhadap 213 orang dewasa menunjukkan bahwa diet rendah natrium menghasilkan tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan diet tinggi natrium dalam kondisi intervensi diet terkontrol. Bukti tersebut mendukung pentingnya edukasi mengenai pengurangan konsumsi garam sebagai salah satu komponen pencegahan dan pengendalian hipertensi. Namun, penerapan prinsip tersebut dalam kehidupan masyarakat memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan kebiasaan makan, penggunaan bumbu, dan cara pengolahan pangan yang telah berlangsung dalam keluarga.

Penelitian Sonuch et al. (2024) di Thailand memberikan gambaran bahwa intervensi pengurangan konsumsi garam berbasis komunitas dapat melibatkan beberapa komponen, seperti edukasi berulang, pengajaran resep rendah natrium, dukungan pedagang dalam menyediakan makanan rendah natrium, dan pemantauan konsumsi garam selama 12 minggu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi pengurangan garam dapat dikembangkan melalui dukungan lingkungan konsumsi, bukan hanya melalui penyampaian informasi kepada individu. Hasilnya juga memperlihatkan bahwa perubahan tekanan darah dan perubahan natrium urin perlu dievaluasi sebagai luaran yang berbeda. Dibandingkan pendekatan tersebut, kegiatan di Gampong Lubuk Layu masih berupa edukasi satu sesi tanpa pemantauan konsumsi natrium atau pengukuran perubahan tekanan darah. Oleh karena itu, kontribusi pendekatan berbasis pangan lokal dalam kegiatan ini terletak pada

penyesuaian media komunikasi dengan konteks masyarakat, sedangkan efektivitasnya terhadap perubahan konsumsi garam masih perlu diteliti lebih lanjut.

Integrasi edukasi, skrining tekanan darah, dan keterhubungan pelayanan kesehatan

Penggabungan edukasi dengan pemeriksaan tekanan darah memberikan nilai tambah karena masyarakat tidak hanya memperoleh informasi mengenai faktor risiko hipertensi, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mengetahui kondisi tekanan darah melalui pemeriksaan awal. Kedua komponen tersebut memiliki fungsi yang saling melengkapi. Edukasi berperan dalam memberikan pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi, sedangkan skrining membantu mengidentifikasi individu yang memerlukan penilaian lebih lanjut. Namun, pelaksanaan skrining perlu disertai mekanisme tindak lanjut agar hasil pemeriksaan dapat dihubungkan dengan pelayanan kesehatan yang sesuai.

Penelitian Gamage et al. (2020) di wilayah perdesaan India menunjukkan bahwa program berbasis kelompok yang menggabungkan edukasi, pemantauan tekanan darah secara berkala, dan dukungan perubahan gaya hidup selama tiga bulan dapat meningkatkan pengendalian hipertensi dibandingkan pelayanan biasa. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pengelolaan hipertensi di tingkat komunitas memerlukan pendekatan yang berkesinambungan. Berbeda dengan intervensi tersebut, kegiatan di Gampong Lubuk Layu dilaksanakan dalam satu sesi dan belum disertai pemantauan tekanan darah secara berkala. Dengan demikian, kegiatan ini lebih tepat diposisikan sebagai langkah awal dalam memperkenalkan pencegahan hipertensi, menyediakan pemeriksaan awal, dan mengarahkan masyarakat kepada tenaga kesehatan setempat.

Keterlibatan bidan desa dan kader PTM memiliki peran penting dalam mendukung keterhubungan antara kegiatan masyarakat dan pelayanan kesehatan. Penelitian Vedanthan et al. (2019) di Kenya menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan komunitas dapat membantu meningkatkan keterhubungan individu dengan pelayanan hipertensi melalui proses skrining dan penilaian lanjutan di fasilitas kesehatan. Sementara itu, penelitian Teshome et al. (2025) di Ethiopia memperlihatkan bahwa intervensi berbasis petugas kesehatan komunitas yang mencakup edukasi, konseling, dan rujukan dapat mendukung keterhubungan masyarakat dengan pelayanan hipertensi. Kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa proses pengelolaan hipertensi tidak berhenti pada identifikasi awal, tetapi perlu dilanjutkan dengan penilaian dan penanganan oleh tenaga kesehatan.

Dalam kegiatan di Gampong Lubuk Layu, keterlibatan bidan desa dan kader PTM menjadi modal awal untuk membangun jalur tindak lanjut tersebut. Namun, pengukuran tekanan darah satu kali tanpa prosedur istirahat khusus yang terstandar dan pengukuran ulang memiliki keterbatasan dalam interpretasi klinis. Hasil pemeriksaan tersebut tidak dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis hipertensi. Oleh karena itu, peserta dengan hasil yang dinilai tinggi perlu diarahkan untuk menjalani pemeriksaan lanjutan sesuai prosedur pelayanan kesehatan. Pemberian arahan lisan juga perlu dibedakan dari keberhasilan rujukan karena kunjungan dan penanganan lanjutan belum terdokumentasi. Pada kegiatan berikutnya, pencatatan hasil skrining, pemberian arahan, dan status tindak lanjut perlu diintegrasikan agar kesinambungan pelayanan dapat dievaluasi secara lebih jelas.

Evaluasi pelaksanaan, keterbatasan, dan implikasi pengembangan program

Evaluasi kegiatan pengabdian perlu mempertimbangkan kesesuaian antara tujuan, komponen intervensi, dan indikator yang digunakan. Dalam kegiatan ini, evaluasi difokuskan pada keterlaksanaan, jangkauan, dan luaran langsung karena tidak tersedia instrumen untuk mengukur perubahan pengetahuan, perilaku, maupun kondisi klinis peserta. Pendekatan evaluasi tersebut memberikan gambaran mengenai kegiatan yang telah dilaksanakan tanpa membuat kesimpulan yang melampaui data. Kehadiran peserta, distribusi media, pelaksanaan pemeriksaan, dan pemberian arahan merupakan indikator proses dan luaran yang dapat dideskripsikan berdasarkan dokumentasi kegiatan.

Keterbatasan pengukuran pengetahuan menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pengembangan evaluasi edukasi hipertensi. Tanpa pengukuran sebelum dan sesudah penyampaian materi, perubahan pemahaman peserta tidak dapat ditentukan. Untuk kegiatan berikutnya, evaluasi dapat dikembangkan melalui kuesioner sederhana yang mencakup pemahaman mengenai hipertensi, faktor risiko, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik, dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah. Pengukuran tersebut dapat memberikan gambaran mengenai perubahan pengetahuan setelah edukasi, meskipun belum secara langsung membuktikan perubahan perilaku kesehatan.

Selain itu, keterbatasan pencatatan tindak lanjut menyebabkan keterhubungan peserta dengan pelayanan kesehatan belum dapat dinilai. Padahal, proses tindak lanjut merupakan komponen penting dalam kegiatan skrining hipertensi. Evaluasi berikutnya dapat mengembangkan pencatatan yang memisahkan hasil pemeriksaan awal, pemberian arahan, kunjungan ke tenaga kesehatan, pemeriksaan lanjutan, dan penanganan yang diterima. Pencatatan tersebut perlu dilakukan dengan memperhatikan persetujuan peserta dan kerahasiaan informasi kesehatan. Dengan demikian, kegiatan pengabdian tidak hanya menghasilkan dokumentasi pemeriksaan, tetapi juga dapat memberikan gambaran mengenai kesinambungan pelayanan setelah kegiatan berlangsung.

Aspek jangkauan kegiatan juga perlu menjadi pertimbangan dalam perencanaan berikutnya. Aktivitas masyarakat, terutama pekerjaan di sawah dan kegiatan rumah tangga, dapat memengaruhi kesempatan warga untuk mengikuti edukasi maupun menerima media informasi. Penjadwalan kegiatan yang disesuaikan dengan aktivitas masyarakat, penyediaan sesi edukasi alternatif, dan distribusi media melalui kader dapat dipertimbangkan untuk memperluas jangkauan sasaran. Selain itu, contoh pangan lokal dapat dikembangkan menjadi media edukasi yang lebih aplikatif, misalnya melalui ilustrasi penggunaan garam, alternatif bumbu, dan cara pengolahan makanan yang lebih sehat. Pengembangan tersebut perlu didasarkan pada informasi gizi yang dapat dipertanggungjawabkan dan disesuaikan dengan kebiasaan konsumsi masyarakat.

Evaluasi program pencegahan dan pengelolaan diabetes serta hipertensi di Indonesia dan Vietnam oleh Fritz et al. (2024) menunjukkan pentingnya memperhatikan dukungan pelayanan kesehatan dan faktor implementasi dalam pengembangan program berbasis masyarakat. Temuan tersebut memberikan perspektif bahwa keberlanjutan intervensi memerlukan koordinasi antara masyarakat, pelaksana program, dan tenaga kesehatan. Dalam kegiatan di Gampong Lubuk Layu, keterlibatan pemerintah gampong, bidan desa, dan kader PTM merupakan potensi yang dapat dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan edukasi berkala dan pemantauan kesehatan masyarakat. Namun, keberlanjutan kegiatan setelah berakhirnya PBL II belum dievaluasi sehingga masih memerlukan

kesepakatan mengenai pembagian peran, mekanisme koordinasi, dan dukungan sumber daya.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini menunjukkan penerapan pendekatan promotif dan preventif hipertensi yang mengintegrasikan edukasi berbasis contoh pangan lokal, distribusi media informasi, pemeriksaan awal tekanan darah, dan arahan tindak lanjut melalui tenaga kesehatan desa. Kontribusi kegiatan terletak pada dokumentasi penerapan intervensi yang disusun berdasarkan prioritas masalah kesehatan dan konteks konsumsi masyarakat setempat. Meskipun demikian, hasil kegiatan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan pengetahuan, perilaku, maupun kondisi klinis peserta. Pengembangan program selanjutnya perlu diarahkan pada penguatan evaluasi terukur, prosedur skrining yang lebih terstandar, pencatatan tindak lanjut, serta kesinambungan edukasi berbasis masyarakat.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Gampong Lubuk Layu telah terlaksana sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, yaitu memberikan edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan berbasis pangan lokal yang disertai pemeriksaan awal tekanan darah dan arahan tindak lanjut melalui tenaga kesehatan setempat. Kegiatan ini diikuti oleh 49 peserta edukasi, dengan 33 peserta menjalani pemeriksaan tekanan darah. Selain itu, distribusi brosur kepada peserta dan sekitar 20 warga di luar lokasi kegiatan memperluas jangkauan penyampaian informasi kesehatan. Penggunaan contoh pangan yang dikenal masyarakat, seperti Gulai Beulangong, Gulai Langkitang, Mie Aceh Lobster, dan Ikan Sambal Sunti, menjadi pendekatan kontekstual untuk menghubungkan pesan kesehatan dengan kebiasaan konsumsi sehari-hari. Keterlibatan pemerintah gampong, bidan desa, dan kader PTM juga mendukung integrasi edukasi dengan pemeriksaan awal serta arahan tindak lanjut pelayanan kesehatan.

Kontribusi kegiatan ini terletak pada penerapan model pengabdian berbasis prioritas masalah kesehatan yang mengintegrasikan edukasi kontekstual, distribusi media informasi, skrining tekanan darah, dan keterlibatan tenaga kesehatan lokal dalam satu rangkaian kegiatan. Pelaksanaan ini memberikan gambaran mengenai penerapan upaya promotif dan preventif hipertensi yang disesuaikan dengan konteks masyarakat perdesaan. Namun, karena belum dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, evaluasi perubahan perilaku, maupun pemantauan tekanan darah lanjutan, dampak kegiatan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan pola konsumsi, dan pengendalian hipertensi belum dapat disimpulkan. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dikembangkan melalui edukasi berkelanjutan, prosedur pemeriksaan yang lebih terstandar, serta pencatatan dan pemantauan tindak lanjut bersama tenaga kesehatan setempat agar manfaat kegiatan dapat dievaluasi secara lebih menyeluruh.

Daftar pustaka

Arbaiyah, A., Alamsyah, T., Mulyani, I., & Masitah, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Asupan Natrium Dengan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo. *Jurnal Biogenerasi*, *10*(4), 2322–2334. https://doi.org/10.30605/biogenerasi.v10i4.7715

Famil, M. (2021). Analysis of HIV/AIDS Health Problems in Pacitan District East Java 2020. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, *9*(3), 143.

https://doi.org/10.20473/ijtid.v9i3.29362

Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H. T., Koot, J. A. R., Nguyen, G. H., Nguyen, T.-P.-L., Probandari, A., Widyaningsih, V., & Lensink, R. (2024). Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, *9*(5), e015053. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015053

Gamage, D. G., Riddell, M. A., Joshi, R., Thankappan, K. R., Chow, C. K., Oldenburg, B., Evans, R. G., Mahal, A. S., Kalyanram, K., Kartik, K., Suresh, O., Thomas, N., Mini, G. K., Maulik, P. K., Srikanth, V. K., Arabshahi, S., Varma, R. P., Guggilla, R. K., D'Esposito, F., … Thrift, A. G. (2020). Effectiveness of a scalable group-based education and monitoring program, delivered by health workers, to improve control of hypertension in rural India: A cluster randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, *17*(1), e1002997. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002997

Gupta, D. K., Lewis, C. E., Varady, K. A., Su, Y. R., Madhur, M. S., Lackland, D. T., Reis, J. P., Wang, T. J., Lloyd-Jones, D. M., & Allen, N. B. (2023). Effect of Dietary Sodium on Blood Pressure. *JAMA*, *330*(23), 2258. https://doi.org/10.1001/jama.2023.23651

Habibah, N., Sunarto, S., Susiloretni, K. A., Tursilowati, S., & Mintarsih, S. N. (2026). Hubungan Usia, Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, Dan Konsumsi Lemak Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Usia 30-79 Tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, *21*(1), 63–71. https://doi.org/10.30643/jiksht.v21i1.440

Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://peraturan.bpk.go.id/Details/113092/permenkes-no-44-tahun-2016

Lee, S. S., McGrattan, A., Soh, Y. C., Alawad, M., Su, T. T., Palanisamy, U. D., Hussin, A. M., Kassim, Z. bin, Mohd Ghazali, A. N. bin, Christa Maree Stephan, B., Allotey, P., Reidpath, D. D., Robinson, L., Mohan, D., & Siervo, M. (2022). Feasibility and Acceptability of a Dietary Intervention to Reduce Salt Intake and Increase High-Nitrate Vegetable Consumption in Malaysian Middle-Aged and Older Adults with Elevated Blood Pressure: Findings from the DePEC-Nutrition Trial. *Nutrients*, *14*(3), 430. https://doi.org/10.3390/nu14030430

Lihi, M., Niwele, A., Urata, W. jumaria, & Waly, N. (2026). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Tekanan Darah Melalui Edukasi dan Skrining Hipertensi Masyarakat Di Desa Wali. *Idea Pengabdian Masyarakat*, *6*(02), 188–194. https://doi.org/10.53690/ipm.v6i02.551

Naibaho, B. S. T., Sembiring, E. C. br, & Panjaitan, J. (2026). Analisis Determinan Kejadian Hipertensi: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Anestesi*, *4*(2), 335–346. https://doi.org/10.59680/anestesi.v4i2.2595

Rokhmayanti, R., Wulandari, I. P., Fitriani, D., Arfiiani, E. S., Pratiwi, A. R., Puteri, A. N., Quratulain, F. N., Martini, T., Hastuti, S. K. W., & Dwi Astuti, F. (2024). Community Diagnosis in Banguntapan Village Bantul Regency, Yogyakarta. *Epidemiology and Society Health Review (ESHR)*, *6*(1), 24–38. https://doi.org/10.26555/eshr.v6i1.9691

Sari, A. P., Sholah, A., Watiningrum, R. Y., & Novitasari, I. (2026). Gambaran Pelaksanaan Edukasi Kesehatan tentang Diet Natrium pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle, Kabupaten Sampang. *Indonesian Health Science Journal*, *6*(2), 137–146. https://doi.org/10.52298/ihsj.v6i2.220

Sofia, S., Juwita, J., Miftahuddin, M., Maulana, T., Fitri, N. A., Hafifatunnur, H., & Azhary, D.

(2025). Skrining kesehatan dan edukasi gaya hidup sehat untuk pengendalian risiko hipertensi. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, *9*(1), 33–50. https://doi.org/10.33474/jipemas.v9i1.24454

Sonuch, P., Aekplakorn, W., Pomsanthia, N., Boonyagarn, N., Makkawan, S., Thongchai, S., Tosamran, W., Kunjang, A., & Kantachuvesiri, S. (2024). Community-based intervention for monitoring of salt intake in hypertensive patients: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *19*(11), e0311908. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311908

Teshome, D. F., Balcha, S. A., Ayele, T. A., Atnafu, A., Mitike, G., & Gelaye, K. A. (2025). Health extension workers led home-based multicomponent intervention improves linkage to hypertension care in northwest Ethiopia: cluster-randomized controlled trial. *Trials*, *26*(1), 163. https://doi.org/10.1186/s13063-025-08862-2

Theresia, A. K. H., Subiyanto, P., & Nugraha, D. A. (2026). Hubungan Hypertension Self-Management Behaviour dengan Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. *Public Health Journal*, *3*(3), 472–489. https://doi.org/10.62710/7sw15a45

Vedanthan, R., Kamano, J. H., DeLong, A. K., Naanyu, V., Binanay, C. A., Bloomfield, G. S., Chrysanthopoulou, S. A., Finkelstein, E. A., Hogan, J. W., Horowitz, C. R., Inui, T. S., Menya, D., Orango, V., Velazquez, E. J., Were, M. C., Kimaiyo, S., & Fuster, V. (2019). Community Health Workers Improve Linkage to Hypertension Care in Western Kenya. *Journal of the American College of Cardiology*, *74*(15), 1897–1906. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.08.003