



ABDI CENDEKIA:
JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
Volume 5 Nomor 3 Tahun 2026 Halaman 4159-4165
<https://zia-research.com/index.php/abdicendekia>



Kenali, Pantau, Kendalikan: Konseling Kesehatan Berbasis Kartu Kontrol bagi Penderita Hipertensi

Amalia Khairani¹, Azizah Ramadaya Amir², Nida Amalia³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Email : nidaamalia@umkt.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan prioritas utama di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1 dengan jumlah mencapai 463 kasus, yang diperparah oleh rendahnya kepatuhan minum obat serta minimnya pemantauan tekanan darah secara mandiri. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kedisiplinan terapi, dan kesadaran pemantauan mandiri penderita hipertensi melalui pendekatan Komunikasi Antar Personal (KAP) berbasis media kartu kontrol. Metode pelaksanaan dilakukan secara tatap muka individual kepada pasien hipertensi yang berkunjung ke fasilitas kesehatan. Rangkaian intervensi meliputi konseling pembatasan asupan natrium, kepatuhan terapi farmakologis jangka panjang, serta penggunaan kartu kontrol hipertensi sebagai media pencatatan mandiri tekanan darah, jenis obat, dan jadwal kunjungan ulang. Evaluasi program dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menilai penerimaan pasien, pemahaman materi, dan kemudahan penggunaan instrumen kontrol. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa konseling personal efektif meningkatkan pemahaman pasien mengenai bahaya komplikasi dan pentingnya diet rendah garam. Penggunaan kartu kontrol terbukti berfungsi sebagai pemicu visual (cue to action) yang memperkuat kedisiplinan kontrol dan keteraturan minum obat harian. Kendala utama terletak pada konsistensi pengisian mandiri oleh kelompok lansia, yang diatasi melalui pelibatan keluarga inti sebagai pendamping pengawasan terapi di rumah.

Kata kunci: Hipertensi, Kartu Kontrol, Kepatuhan Pengobatan, Komunikasi Antar Personal, Konseling Kesehatan.

Recognize, Monitor, Control: Control Card-Based Health Counseling For Hypertension Patients

Abstract

Hypertension represents the primary health priority at Technical Implementation Unit Puskesmas Bontang Selatan 1 with 463 documented cases, frequently exacerbated by poor medication compliance and insufficient self-monitoring of blood pressure. This community service project aimed to improve disease awareness, therapeutic adherence, and routine self-monitoring among hypertensive individuals using an Interpersonal Communication (IPC) approach supported by a patient monitoring card. The implementation method was conducted through individual face-to-face sessions with hypertensive patients visiting the primary health clinic. The intervention comprised personalized counseling on sodium restriction, long-term pharmacological adherence, and the introduction of a hypertension monitoring card to record blood pressure readings, medication regimens, and return visit schedules. Program efficacy was evaluated descriptively to measure patient acceptance, comprehension, and card usability. The results showed that personalized counseling

effectively improved patients' understanding of cardiovascular complications and dietary salt reduction. The monitoring card served as an effective visual prompt (cue to action), reinforcing adherence to daily medications and regular clinical visits. The main challenge involved the recording discipline among elderly patients, which was addressed by actively involving family members as household treatment supporters.

Keywords: Blood Pressure Monitoring Card, Health Counseling, Hypertension, Interpersonal Communication, Medication Adherence.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) kronis yang menjadi penyebab mortalitas dan morbiditas tertinggi di dunia. Penyakit ini kerap dijuluki sebagai silent killer karena berkembang secara progresif tanpa menimbulkan keluhan atau gejala klinis yang nyata pada tahap awal, sehingga sebagian besar penderita baru menyadari kondisinya setelah muncul komplikasi vaskular serius seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis (Arfania et al., 2023; Jannah et al., 2023). Secara global, World Health Organization (2024) memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi. Di Indonesia, beban penyakit ini menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, di mana data epidemiologi nasional mencatat prevalensi hipertensi pada populasi dewasa telah mencapai 34,1% hingga 35,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2025; Marissangan, 2024).

Beban permasalahan hipertensi juga tampak menonjol di tingkat pelayanan kesehatan primer Kota Bontang. Berdasarkan data profil morbiditas di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1, hipertensi konsisten menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak. Rekapitulasi data kunjungan faskes mencatat sebanyak 463 kasus hipertensi aktif dalam satu periode pelaporan (Juni 2025), melampaui kasus diabetes melitus (79 kasus) dan dispepsia (65 kasus). Berdasarkan penilaian prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG) bersama tenaga promosi kesehatan dan staf puskesmas, hipertensi memperoleh skor total tertinggi sebesar 74. Tingginya skor ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan masalah yang sangat mendesak untuk ditangani karena memiliki risiko fatalitas tinggi serta laju peningkatan kasus yang terus bertambah apabila tidak diimbangi dengan intervensi promotif dan preventif yang terarah.

Hasil observasi klinis dan analisis akar masalah menggunakan diagram Fishbone di fasilitas pelayanan menunjukkan bahwa tingginya prevalensi komplikasi hipertensi berakar pada rendahnya perilaku hidup sehat dan ketidakpatuhan terapi jangka panjang. Dari aspek individu (man), penderita umumnya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti penggunaan garam dapur berlebih, penyedap rasa instan, serta makanan olahan dan ikan asin yang dikonsumsi secara rutin. Selain itu, terdapat persepsi keliru bahwa obat antihipertensi hanya perlu diminum saat timbul keluhan pusing atau tengkuk kaku, dan dihentikan secara sepihak ketika tubuh terasa bugar (Aziz et al., 2024). Dari aspek metode (method), pelayanan di puskesmas cenderung terbatas pada transaksi pemberian obat tanpa disertai sarana pencatatan mandiri yang dapat dibawa pulang oleh pasien, sehingga tenaga medis kesulitan mengevaluasi tren tekanan darah serta kepatuhan kontrol berkala.

Kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah secara berkala merupakan pilar mendasar dalam mencegah kerusakan organ target (Sari & Tahun, 2023; Setiyono et al., 2024). Untuk menjembatani hambatan tersebut, diperlukan metode promosi kesehatan yang berpusat pada pasien (patient-centered) melalui konseling Komunikasi Antar Personal (KAP) yang diperkuat dengan instrumen pemantauan mandiri. Komunikasi interpersonal memungkinkan tenaga kesehatan menggali persepsi, mengidentifikasi kendala spesifik pasien, serta membangun komitmen bersama (Pusparini, 2022). Penggunaan media Kartu Kontrol Hipertensi berfungsi strategis sebagai instrumen rekam terapi mandiri yang ringkas, murah, dan portabel.

Berdasarkan urgensi tersebut, program pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada kegiatan bertajuk "Kenali, Pantau, Kendalikan: Konseling Kesehatan Berbasis Kartu Kontrol bagi Penderita Hipertensi" di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1. Program ini mengintegrasikan edukasi modifikasi gaya hidup (diet DASH dan pembatasan garam) dengan pendistribusian kartu kontrol tekanan darah. Melalui intervensi ini, diharapkan pasien memiliki panduan visual yang jelas untuk memantau tekanan darah harian, menjaga kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, serta mematuhi jadwal kontrol rutin ke fasilitas kesehatan secara berkesinambungan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1 yang berlokasi di Jalan Cumi-Cumi, Kelurahan Tanjung Laut Indah, Kecamatan Bontang Selatan, Kota Bontang, Provinsi Kalimantan Timur. Sasaran kegiatan adalah pasien penderita hipertensi yang datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengambilan obat rutin di ruang pelayanan dewasa dan lansia puskesmas. Pelaksanaan kegiatan dirancang melalui empat tahapan utama: identifikasi dan pemetaan masalah, perancangan media kartu kontrol, pelaksanaan konseling individual (KAP), serta evaluasi penerimaan program.

Tahap identifikasi masalah diawali dengan pengumpulan data sekunder morbiditas puskesmas dan penilaian prioritas isu menggunakan matriks USG berskala Likert 1–5 bersama tim pelayanan kesehatan primer. Analisis sebab-akibat kemudian dipetakan menggunakan diagram Fishbone pada kategori man, method, material, machine, dan environment guna menemukan akar kendala kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah.

Tahap perancangan instrumen mencakup pembuatan Kartu Kontrol Tekanan Darah. Format kartu disusun secara praktis dan mudah dibawa (pocket-sized) dengan tata letak matriks yang memuat identitas penderita (nama, umur, NIK, alamat) serta kolom pemantauan berkala yang meliputi: tanggal pemeriksaan, angka tekanan darah sistolik/diastolik, nama/jenis obat yang diresepkan, aturan minum obat, tanggal rencana kontrol berikutnya, dan kolom paraf petugas kesehatan. Kartu ini juga dilengkapi petunjuk kedisiplinan: wajib dibawa saat setiap kali berobat dan diserahkan kembali untuk diperbarui jika kolom pemantauan telah terisi penuh.

Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan melalui metode konseling tatap muka dengan pendekatan Komunikasi Antar Personal (KAP) secara langsung (one-on-one). Tenaga pelaksana bersama tenaga kesehatan puskesmas memberikan edukasi terarah selama ± 5 hingga 10 menit per pasien. Materi konseling mengacu pada konsep PATUH dan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang mencakup pembatasan asupan garam (kurang dari 1 sendok teh atau <5 gram per hari), penghindaran bumbu penyedap tinggi natrium dan ikan asin, pentingnya minum obat antihipertensi seumur hidup secara teratur, serta anjuran aktivitas fisik ringan (Setiyono et al., 2024; WHO, 2023). Pada akhir sesi konseling, pasien diberikan kartu kontrol dan dibimbing mengenai cara membaca hasil pemeriksaan serta mencocokkan jadwal minum obat di rumah. Evaluasi keberhasilan kegiatan diukur secara deskriptif kualitatif melalui tiga tolak ukur:

1. Tingkat penerimaan dan pemahaman materi konseling yang dinilai melalui tanya jawab interaktif terkait pembatasan natrium dan rutinitas obat.
2. Keterlaksanaan pemberian kartu kontrol dan kesiapan pasien untuk membawa kartu pada kunjungan berobat berikutnya.
3. Observasi hambatan operasional, khususnya literasi pengisian mandiri pada kelompok usia lanjut, serta penentuan peran keluarga sebagai pendamping minum obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penentuan Prioritas Masalah Berbasis Bukti Penetapan intervensi konseling berbasis kartu kontrol didasarkan pada data epidemiologi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1 yang menempatkan hipertensi sebagai kasus morbiditas tertinggi. Berdasarkan rekapitulasi data faskes, hipertensi mendominasi pelayanan medis dengan 463 kasus, melampaui penyakit kronis dan akut lainnya. Hasil analisis penentuan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG) disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Penilaian Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG

No	Masalah Kesehatan	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total Skor	Peringkat
1	Hipertensi	24	25	25	74	1
2	Diabetes Melitus	15	14	15	59	2
3	Dispepsia	15	14	15	44	3

Berdasarkan Tabel 1, hipertensi menempati peringkat pertama dengan skor total 74. Angka keseriusan (seriousness) dan pertumbuhan (growth) yang tinggi (masing-masing 25 poin) menegaskan urgensi penanganan agresif pada tingkat pencegahan sekunder. Tingginya angka ini diperkuat oleh analisis diagram Fishbone, yang menyimpulkan bahwa kebiasaan konsumsi tinggi garam di lingkungan keluarga serta ketiadaan alat pengingat kontrol mandiri menjadi determinan utama tidak terkontrolnya tekanan darah pasien.

Implementasi Konseling Kesehatan dan Desain Kartu Kontrol

Pelaksanaan konseling kesehatan diselenggarakan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1 dengan sasaran penderita hipertensi yang sedang melakukan pemeriksaan rutin. Pendekatan Komunikasi Antar Personal (KAP) diterapkan secara individual agar pesan kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi riil masing-masing pasien. Pasien diberikan pemahaman bahwa hipertensi tidak dapat disembuhkan total melainkan harus dikendalikan seumur hidup guna mencegah stroke dan penyakit jantung. Sebagai media intervensi utama, setiap pasien dibekali dengan instrumen pemantauan mandiri berupa Kartu Kontrol Hipertensi. Rincian struktur kartu pemantauan tersebut ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Format Matriks Pencatatan pada Kartu Kontrol Hipertensi

Komponen Kolom	Parameter Informasi	Fungsi bagi Pasien dan Tenaga Medis
Identitas Diri	Nama, Umur, NIK, Alamat	Verifikasi data penderita dan kesinambungan rekam medik faskes primer.
Tanggal Pemeriksaan	Waktu kunjungan klinik	Memantau keteraturan frekuensi berobat berkala.
Tekanan Darah	Angka sistolik dan diastolik (mmHg)	Evaluasi tren stabilitas hemodinamik pasca-intervensi terapi.
Jenis Obat & Aturan Minum	Nama obat antihipertensi dan dosis harian	Mencegah kekeliruan dosis dan memandu kedisiplinan minum obat di rumah.
Tanggal Kontrol Kembali	Tanggal target kunjungan ulang	Berfungsi sebagai pengingat batas waktu ketersediaan obat (cue to action).
Paraf Petugas	Validasi tenaga kesehatan	Bukti akuntabilitas pelayanan dan komitmen bersama antara nakes dan pasien.

KUESIONER HIPERTENSI (WAWANCARA MENDALAM)

A. Identitas Responden

1. Nama Responden : _____

2. Umur : _____ Tahun

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan : _____

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban

Apakah Anda pernah didiagnosis mengalami hipertensi oleh tenaga kesehatan?

☐ Ya ☐ Tidak

Apakah orang tua/saudara kandung memiliki Riwayat penyakit Hipertensi?

☐ Ya ☐ Tidak

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk : Beri tanda (✓) pada kolom Benar (B) atau Salah (S)

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang meningkat		
2.	Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan		
3.	Pengaturan pola makan berperan dalam mengendalikan tekanan darah		
4.	Pola makan sehat dapat membantu mengontrol tekanan darah		
5.	Kebiasaan beres badan dapat meningkatkan tekanan darah		
6.	Konsumsi makanan berlemak dapat berdampak pada tekanan darah		

C. KUESIONER SIKAP

Petunjuk : Beri tanda (✓) pada kolom Sangat Setuju (SS) / Setuju (S) / Tidak Setuju (TS) / Sangat Tidak Setuju (STS)

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya menilai pemeriksaan tekanan darah secara berkala itu penting				
2.	Saya tetap menjaga pola hidup sehat meskipun tidak merasakan keluhan				
3.	Mengonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
4.	Saya merasa perlu untuk menghindari kebiasaan yang dapat meningkatkan tekanan darah				
5.	Saya rutin mengontrol tekanan darah				

D. KUESIONER PERILAKU

Petunjuk : Beri tanda (✓) pada kolom Ya/Tidak

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dalam satu bulan terakhir saya membatasi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari		
2.	Saya rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan		
3.	Dalam satu bulan terakhir saya rutin melakukan aktivitas fisik atau olahraga minimal 30 menit setiap hari/3 kali dalam seminggu		
4.	Tebaran darah saya sering berada dibawah 140 mmHg		
5.	Saya mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter		

Gambar 1. Identifikasi Masalah Dengan Kuisiomer Hipertensi



KARTU KONTROL TEKANAN DARAH
PUSKESMAS BONTANG SELATAN 1
AL. CENDIYAH BY H. ALI, KAMPUNG LAYAT BONTANG SELATAN 1, KOTA BONTANG, 68113

Nama : _____

Umur : _____

NIK : _____

Alamat : _____

No.	Tanggal	Tekanan Darah	Jenis Obat	Aturan Minum	Tanggal Kontrol Kembali	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Keterangan:

- Jika kartu ini habis dikembalikan ke petugas dan akan diganti dengan kartu yang baru
- Setiap kontrol kartu ini selalu **DIBAWA**

Gambar 2. Perancangan Instrumen dengan Kartu Kontrol Hipertensi



Gambar 3. Pelaksanaan Konseling Kesehatan Interpersonal dan Distribusi Kartu Kontrol Hipertensi di Puskesmas Bontang Selatan 1

Evaluasi Ketercapaian, Keunggulan, dan Keberlanjutan Program

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi konseling berbasis kartu kontrol memberikan dampak positif terhadap kesadaran pasien. Peserta menyatakan memperoleh kejelasan mengenai target angka tekanan darah normal serta memahami bahwa konsumsi obat bukan untuk menyembuhkan seketika melainkan menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas aman.

Kartu kontrol yang diserahkan memiliki keunggulan fungsional sebagai media pengingat visual (visual reminder) portabel yang disimpan di rumah. Keberadaan jadwal kontrol yang tercatat jelas membantu mengurangi angka kelalaian kunjungan ulang (lost to follow-up) yang selama ini menjadi penyebab utama putus obat. Selain itu, kartu ini mempermudah dokter pemeriksa dalam melihat riwayat respons farmakoterapi pada kunjungan berikutnya tanpa harus membuka tumpukan arsip rekam medis manual.

Tantangan utama yang teridentifikasi di lapangan adalah keterbatasan fisik dan daya ingat pada sebagian pasien lansia, sehingga rentan lupa membawa kartu saat kontrol atau lupa mencatat jadwal obat. Sebagai solusi mitigasi, tim pelaksana menerapkan pendekatan keterlibatan keluarga inti (family-centered approach). Pendamping pasien (anak atau pasangan) dilibatkan selama sesi konseling dan diberikan tanggung jawab untuk menyimpan kartu serta mengawasi konsumsi obat harian di rumah.

Secara keseluruhan, konseling interpersonal yang dikombinasikan dengan kartu kontrol hipertensi terbukti aplikatif dan berdaya guna tinggi di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama. Program ini berpeluang besar diadopsi sebagai standar operasional prosedur pada layanan program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1 guna memastikan pemantauan terapi jangka panjang berjalan terpadu.

SIMPULAN

Penerapan program konseling kesehatan dengan pendekatan Komunikasi Antar Personal (KAP) berbasis kartu kontrol terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran modifikasi gaya hidup, serta kesiapan kepatuhan terapi pada penderita hipertensi di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Bontang Selatan 1. Kartu kontrol hipertensi berfungsi optimal sebagai instrumen rekam pemantauan mandiri yang menjembatani komunikasi klinis antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga. Keberhasilan instrumen ini terletak pada kemudahan pencatatan riwayat tekanan darah serta kejelasan jadwal minum obat dan tanggal kontrol berkala. Kendala keterbatasan daya ingat pada penderita lansia berhasil diminimalkan dengan menempatkan anggota keluarga inti sebagai pendamping pengawas terapi di tingkat rumah tangga. Pihak puskesmas disarankan untuk melembagakan penggunaan kartu kontrol ini secara berkesinambungan dalam layanan rutin posbindu dan Prolanis guna menekan angka komplikasi kardiovaskular di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, N. L. G. B., Dewi, N. L. P. T., & Pamungkas, M. A. (2025). Gambaran pola konsumsi makanan tinggi garam dapur pada pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(1), 45–53.
- Arfania, M., Putri, D. A., & Ramadhan, F. (2023). Hipertensi sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular: tinjauan epidemiologis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(2), 112–125.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. V. (2020). Edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi pada lansia. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Aziz, A. R., Tampubolon, N. R., Tampubolon, M. M., Roni, Y., Sari, N. Y., & Melani, D. (2024). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengonsumsi obat hipertensi pada lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama*, 3(2), 101–112.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2024). Self efficacy dan perilaku sehat dalam

- modifikasi gaya hidup penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Fauziah, N. S. (2020). Pengobatan hipertensi dengan memperbaiki pola hidup dalam upaya pencegahan meningkatnya tekanan darah. *Journal of Science, Technology and Entrepreneurship*, 2(1). <https://ejournal.umbandung.ac.id/index.php/jste/article/view/26>
- Hidayanti, H. N., Mubarak, F., Syahrani, D., Sima, R., & Indriani, S. (2024). Health education to prevent hypertension in Kampung Pulo, East Jakarta: Edukasi kesehatan pencegahan hipertensi di Kampung Pulo Jakarta Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 3(1), 18- 1. <https://doi.org/10.58516/r8yz2s18>
- Jannah, M., Fitriani, N., & Safitri, R. (2023). Kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien hipertensi di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 12(3), 201–215.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan survei kesehatan Indonesia dan beban penyakit tidak menular*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Marissangan, A. (2024). Analisis beban penyakit tidak menular di Indonesia: fokus pada hipertensi dan diabetes. *Buletin Penelitian Kesehatan Kemenkes RI*, 52(1), 45–60.
- Nirmala, A. R., & Prajayanti, E. D. (2025). Overview of physical activity in elderly people with hypertension in Ngemplak District, Boyolali Regency. *INDOGENIUS*, 4(3), 820- 828. <https://doi.org/10.56359/igj.v4i3.848>
- Nugraha, A. F., Putri, A. M., Utomo, D. C., Al Ishom, N. A., Ulfah, P. N., Setiawan, C., & Ramadhani, A. N. (2024). Edukasi dan pencegahan hipertensi pada lansia dengan senam aerobik low impact. *Jurnal IDAMAN*, 8(2), 117- 121. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/idaman/article/download/4646/833>
- Nurizha, T., Wibowo, S., & Lestari, D. (2023). Efektivitas biaya terapi amlodipin versus bisoprolol pada pasien hipertensi esensial. *Jurnal Manajemen Farmasi dan Ekonomi Kesehatan*, 11(2), 78–92.
- Profil Puskesmas Bontang Utara 1 <https://share.google/OXARNUu8aKoUoITwJ>
- Pusparini, A. D. (2022). *Perubahan perilaku sehat pada penderita penyakit kronis yang mendapat pendidikan kesehatan interpersonal di fasilitas tingkat pertama* [Tesis Magister, Universitas Lampung]. Digilib Universitas Lampung.
- Sari, R., & Tahun, D. P. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 33–48. <https://doi.org/10.14710/jpki.18.1.33-48>
- Setiyono, A., Tanjung, M. F. M., & Rusman, K. N. F. (2024). SITANGGAP: Edukasi batasi garam dan penyedap cegah hipertensi di kelompok lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 50–58.
- Sofyandi, A. R., Lannasari, L., & Kamilah, S. (2024). Pengaruh pemberian infused water mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah Desa Sindangjaya, Kec. Cipanas, Kab. Cianjur tahun 2023. *Edukasi Elita: Jurnal Inovasi Pendidikan*, 1(3), 14- 1. <https://doi.org/10.62383/edukasi.v1i3.171>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheets*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.