

Edukasi Kesehatan Pencegahan Hipertensi untuk Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta

Health Education on Hypertension Prevention for Healthy Communities in the Work Area of Banguntapan III Community Health Center, Bantul, Yogyakarta

Ahmad Ahid Mudayana

Retno Widyaningrum *

Oksa Wijaya Kusuma

Vina Annisa Dilansari

Citra Kusuma Dewi

Christi Febiyana

Afriyan Randhi Prabowo

Faculty of Public Health, Ahmad Dahlan University, Indonesia

email:

ahid.mudayana@ikm.uad.ac.id

Kata Kunci

Edukasi

Hipertensi

Pengetahuan

Prevalensi

Keywords:

Education

Hypertension

Knowledge

Prevalence

Received: September 2024

Accepted: November 2024

Published: January 2025

Abstrak

WHO memaparkan bahwa jumlah kasus hipertensi Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, 2/3 tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyatakan cakupan pengobatan harus > 76 juta orang harus diobati hal ini harus tercapai 2050. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun di Indonesia didapatkan 658.201 penderita terdiagnosa hipertensi. Berdasarkan data profil puskesmas Banguntapan III yang telah terdiagnosis hipertensi sebanyak 568 pasien sampai tahun 2022. Berdasarkan permasalahan tersebut diadakan edukasi kesehatan terkait hal tersebut pada tanggal 22 Juni - 06 Juli 2024 di Banguntapan, Kabupaten Bantul. Terdapat kegiatan pre-test dan post-test untuk melihat tingkat pengetahuan responden, terlihat warga sangat antusias mengikuti kegiatan ini..

Abstract

WHO explains that the number of cases of hypertension is estimated at 1.28 billion adults aged 30-79 years worldwide suffering from hypertension, 2/3 live in countries with low and middle levels. WHO also stated that treatment coverage must be >76 million people to be treated. This must be achieved by 2050. Based on the 2018 Riskesdas results, the prevalence of hypertension in the population aged >18 years in Indonesia showed that 658,201 sufferers were diagnosed with hypertension. Based on profile data from the Puskesmas Banguntapan III, 568 patients have been diagnosed with hypertension as of 2022. Based on these problems, health education related to this was held from June 22 to July 6, 2024. There were pre-test and post-test activities to see the level of knowledge of the respondents, it was seen that residents were very enthusiastic about participating in this activity.



© 2025 Ahmad Ahid Mudayana, Retno Widyaningrum, Oksa Wijaya Kusuma, Vina Annisa Dilansari, Citra Kusuma Dewi, Christi Febiyana, Afriyan Randhi Prabowo. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i1.8175>

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh Masyarakat baik regional maupun internasional. Hipertensi terjadi ketikan tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi, yaitu >140/90 mmHg (Misyati, 2019). Kondisi ini akan menjadi lebih serius apabila penderita tidak diobati dan melakuakn pengendalian. Yang menjadi ciri khas dari penyakit ini adalah kadang penderita tidak merasakan gejala yang khas dan hal ini dapat diketahui dengan melakuakn pengukuran tekanan darah, hal ini seringdi sebut dengan kondisi "silent killer". WHO juga menyatakan terdapat 1,28 miliar orang dewasa terdiagnosis hipertensi dan berada dikalangan usia 30-79 tahun. 2/3 terjadi dinegara berpenghasilan rendah serta 46% penderita tidak sadar bahwa sedang mengalami hipertensi (WHO, 2023). Pada tahun 2022, tekanan darah tinggi menjadi penyebab utama atau penyebab 685.875 kematian di Amerika Serikat (CDC, 2024). Berdasarkan hasila Riset

How to cite: Mudayana, A. A., Widyaningrum, R., Kusuma, O. W., Dilansari, V. A., Dewi, C. K., Febiyana, C., & Prabowo, A. R. (2025). Edukasi Kesehatan Pencegahan Hipertensi untuk Masyarakat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 10(1), 132-140. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i1.8175>

Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Risiko hipertensi semakin meningkat progresif seiring bertambahnya usia, dimana terdapat prevalensi >60% pada usia >60 tahun. menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terjadi peningkatan prevalensi kejadian hipertensi dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin prevalensi penderita hipertensi menurut Centers for Disease Control and Prevention adalah laki-laki yaitu persentase pria (50%) yang menderita tekanan darah tinggi lebih tinggi dibandingkan wanita (44) (CDC, 2024). Hal ini sejalan dengan pernyataan Kemenkes bahwa laki-laki 2,3 kali lebih banyak mengalami hipertensi karena memiliki kebiasaan merokok, sedangkan Perempuan ditemukan banyak terdiagnosa hipertensi pada usia lansia karena sudah menopause karena kerja hormon sudah tidak sebaik saat sebelum menopause (Kemenkes RI, 2019). Dengan adanya masalah kesehatan tersebut tim PBL kelompok 3 bersama tokoh penting dimasyarakat sepakat untuk membuat kegiatan berupa penyuluhan hipertensi yang dilakukan secara langsung bersama Masyarakat. Penyuluhan adalah pendidikan kesehatan dengan cara menyebarluaskan informasi kesehatan. Edukasi atau bisa disebut sebagai pendidikan adalah suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi dan bukan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat tersebut (Rosyidah, Wisudawati, Yasmin, & Masruri, 2021).

Dalam meningkatkan kesadaran masyarakat sangat bergantung pada partisipasi aktif dari semua pihak. Masyarakat perlu diberdayakan untuk mengambil langkah-langkah pencegahan dengan serius dan menerapkan kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Kurniawati, Windahandayani, & Hardika, 2024). Tujuan dari adanya penyuluhan yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah untuk melihat Tingkat pengetahuan responden terhadap hipertensi, maka dalam implementasi kegiatan diadakan proses pre-test dan post-test untuk melihat ada atau tidaknya perubahan pengetahuan dari yang belum diberikan pemaparan materi dan setelah diberikan pemaparan materi. Pengetahuan sendiri sejatinya adalah hasil "tahu" dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan biasanya akan diungkapkan melalui kata-kata atau kalimat (Notoadmodjo, 2011). Intervensi perlu dilakukan untuk mengendalikan gaya hidup Masyarakat agar terhindar dari penyakit hipertensi. Selain pengobatan perlu disertai edukasi kesehatan untuk mencegah penyakit hipertensi (Mitra *et al.*,2024).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mudayana *et al.* (2022) yang berjudul *General Community diagnosis* di Beberapa Wilayah Desa Daerah Istimewa Yogyakarta menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan yang salah satu topiknya adalah hipertensi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat misalnya bagi para lansia yang sebelumnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Harapannya dengan adanya intervensi berupa penyuluhan kesehatan ini dapat bermanfaat bagi responden dan responden mulai menerapkan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular hipertensi. Intervensi berupa penyuluhan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Karini *et al.*,2022; Maddusa *et al.*,2023).

METODE

Kegiatan pengabdian Masyarakat berupa edukasi kesehatan pencegahan hipertensi yang dilaksanakan pada tanggal 22-25 Juni 2024 (*community diagnosis*), 22 dan 27 Juni 2024 (Musyawarah Masyarakat Desa), 30 Juni dan 06 Juli 2024 (edukasi kesehatan). Kegiatan tersebut dihadiri oleh 60 orang yang tinggal dan tercatat di RT 03 dan 08 Desa Banguntapan, Bantul, Yogyakarta sekurang-kurangnya 6 bulan. Metode pengabdian ini menggunakan *community diagnosis* dengan analisis deskriptif. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada bagan dibawah ini.



Gambar 1. Bagan Alir kegiatan PKM.

Tahap 1 yaitu tahap pra pelaksanaan yang terdiri atas analisis situasi untuk melihat kondisi wilayah yang akan dilakukan pengabdian berkaitan dengan kebutuhan yang akan diberikan saat pengabdian, pengurusan izin dan pengumpulan data dari wilayah yang akan dilakukan pengabdian. Tahap 2 yaitu pelaksanaan kegiatan berupa pengambilan data primer ke wilayah pengabdian sesuai data yang didapatkan, *community diagnosis* untuk mengetahui prioritas permasalahan untuk dapat melakukan solusi yang tepat, dan dilanjutkan dengan analisis prioritas masalah dari hasil penetapan daftar masalah kesehatan dan yang digunakan adalah metode USG dimana analisis ini terdiri dari 3 unsur U (*Urgency*), S (*Seriousness*) dan G (*Growth*). Dalam penerapannya perwakilan masyarakat diminta untuk mengikuti langkah skoring pada lembar USG yang telah diberikan dengan menentukan peringkat atau ranking dengan bobot skor 1 sampai 5 sesuai dengan kebutuhan. Metode ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah sebelum dilakukan intervensi pada masalah yang menjadi prioritas diselesaikan. Lalu, musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menyampaikan hasil dari data dilapangan kepada masyarakat setempat. Tahap 3 yaitu tindak lanjut kegiatan yaitu intervensi berupa penyuluhan dan pemeriksaan tekanan darah berdasarkan dari permasalahan yang ada di lapangan sehingga diberikan penyuluhan berkaitan penyakit hipertensi. Pada tahap ini juga dilakukan pre dan post test untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dalam mencegah penyakit hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang terlibat pada intervensi ini memiliki beragam karakteristik. Keberagaman karakteristik ini tentu memiliki respon yang berbeda dalam proses intervensi. Tabel karakteristik responden RT 03 dan 06 pada kegiatan pengabdian yang telah diikuti sebanyak 60 responden tersaji pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden RT 03 & 08

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	58%
Perempuan	25	42%
Usia (Tahun)		
26-35	4	7%
36-45	10	17%
46-55	14	23%
56-65	20	33%
>65	12	20%
Agama		
Islam	54	90%
Kristen	4	7%
Katolik	2	3%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	8%
Ibu Rumah Tangga	21	35%
Petani/Buruh	8	13%
Karyawan Swasta	8	13%
Lainnya	18	30%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	2%
SD	15	25%
SMP	7	12%
SMA/SMK	28	47%
Diploma	6	10%
Sarjana (S1)	3	5%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (58%) dengan mayoritas pasien berusia 56-65 tahun sebanyak 20 orang (59,5%). Pendidikan terbanyak dari responden yaitu SMA/SLTA

sebanyak 36 (33%). Lalu, mayoritas memiliki agama Islam sebanyak 54 orang (90%). Sedangkan mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 21 (35%) serta mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak (47%).



Gambar 2. Penyampaian materi tentang hipertensi.



Gambar 3. Masyarakat RT 03 dan 08 mengikuti penyuluhan hipertensi.



Gambar 4. Pemeriksaan Tekanan Darah masyarakat RT 03 Dusun Jaranan.



Gambar 5. Pemeriksaan Tekanan Darah masyarakat RT 08 Dusun Jaranan.

Penyuluhan kesehatan adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi penting seputar kesehatan. Didalam penyampaian materi penyuluhan hipertensi Tim PBL sudah sepakat saat MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) akan menyampaikan materi berupa definisi, epidemiologi, faktor yang melatarbelakangi hipertensi, gejala umum yang dialami, komplikasi dan pencegahan bagi orang sehat serta pengendalian bagi orang yang sakit. Hal ini telah disepakati bersama dengan perangkat RT dan dosen pembimbing. Tujuan dari diadakannya penyuluhan ini adalah sebagai hasil dari need assessment saat MMD ketika menyepakati intervensi apa yang cocok untuk permasalahan kesehatan ini serta tujuan lain adalah memberikan infoemasi kesehatan agar responden yang hadir dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait dengan penyakit ini. Dapat diketahui bersama bahwa penyuluhan kesehatan hampir sama seperti pendidikan kesehatan yang membedakan adalah penyuluhan langsung bertemu Masyarakat dan yang diberikan berupa topik yang telah disepakati bersama. Kemudian dengan adanya penyuluhan kesehatan juga menjadi tanda pengingat bagi masyarakat bahwa ada masalah kesehatan yang sedang dialami oleh warganya sehingga dipelrukan upaya untuk menyelesaikannya, salam hal ini upaya uan di lakukan adalah penyuluhan kesehatan karena dalam penyuluhan ini sudah mencakup aspek pemberian informasi dan contoh praktik yang dapat dilakukan di rumah.

Pemberian informasi terkait dengan pentingnya menjaga pola makan dan aktivitas fisik sebagai salah satu penerapan dari informasi yang telah didapatkan. Lalu, prraktik langsung berupa implementasi dari informasi kesehatan misalnya responden sudah memiliki informasi terkait minimal aktivitas fisik minimal konsums garam hal ini dapat diterapkan bertahap dalam kehidupan sehari-hari dan harapannya dapat menjadi terbiasa sehingga pencegahan hipertensi dapat dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khomsah & Nurani, 2022) menyatakan bahwa pengetahuan menjadikan seseorang untuk memiliki prilaku yang baik terkait dengan pencegahan hipertensi, karena pengetahuan dilandasi dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif yang ada dalam diri seseorang tanpa unsur paksaan sehingga mudah dalam implementasi perilaku sehat. Kegiatan penyuluhan juga diisi dengan agenda pembagian dan pengisian kuesioner yaitu pre-test dan post-test, tujuan pengisian kuesioner adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan responden dari sebelum diberikan intervensi berupa penyuluhan dan dibandingkan dengan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan oleh tim PBL. Pengisian kuesioner terdiri dari 10 pernyataan yang menggambarkan topik penyuluhan yaitu tentang penyakit tidak menular hipertensi. Dengan adanya agenda ini tim PBL menjadi tau tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden dan harapannya ada perbedaan dari sebelum dan sesudah intervensi serta rensponden juga yang awalnya belum mengetahui informasi hipertensi menjadi tahu setelah adanya kegiatan penyuluhan, pre-test dan post-test.

Berdasarkan hasil dari *Community diagnosis* yang telah dilakukan menggunakan Teknik purposive sampling yaitu melakukan wawancara mendalam dengan adanya kriteria inklusi dan eksklusi kepada Masyarakat RT 03 dan RT 08 Dusun

Jaranan. Isi dari wawancara mendalam mengenai indikator kesehatan, ekonomi, Pendidikan, aktifitas sehari-hari, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Diperoleh lima masalah kesehatan yang terjadi di RT 03 dan RT 08 Dusun Jaranan. Lima masalah kesehatan tersebut di skoring menggunakan metode USG (Urgency, Seirousnes, dan Growth). Skoring USG berdasarkan skala likert 1 sampai 5 yaitu 1 sangat kecil, 2 kecil, 3 sedang, 4 besar, 5 sangat besar (Febriani & Mufidah, 2023). Berikut hasil dari skoring dengan metode USG.

Tabel II. Hasil Skoring Metode USG di RT 03

No	5 Permasalahan Kesehatan	%	U	S	G	Total Skor	Rangking
1	Hipertensi	43%	30	32	30	92	I
2	Tidak menggunakan sarung tangan saat memasak	98%	11	14	11	36	V
3	Diabetes Melitus	22%	13	24	21	68	II
4	Kurang Aktivitas Fisik	66,15%	16	15	16	47	IV
5	Tidak Merokok di dalam Rumah	47,69%	18	24	23	65	III

Tabel I. Hasil Skoring Metode USG di RT 08

No	5 Permasalahan Kesehatan	%	U	S	G	Total Skor	Rangking
1	Hipertensi	58,82%	28	27	27	82	I
2	Tidak menggunakan sarung tangan saat memasak	97,37%	7	18	15	40	III
3	Tidak Menutup Tempat Pakaian Kotor	34,21%	7	12	13	32	IV
4	Kebisingan	5,26%	7	8	7	22	V
5	Diabetes Melitus	23,53%	24	22	8	54	II

Metode USG dilakukan untuk menentukan penentuan prioritas masalah dengan memberikan skor terhadap masing-masing permasalahan menggunakan skala 1 sampai 5 yang dilakukan oleh stakeholder RT 03 berjumlah 7 orang dan stakeholder RT 08 berjumlah 6 orang dalam implementasinya kami datang menemui stakeholder tersebut dengan door to door memberikan dan menjelaskan proses memberikan bobot nilai dari skala 1-5. Kemudian dalam menghitung setiap unsur USG di jumlahkan dari semua stakeholder dan hasil perhitungan dari masing-masing elemen dijadikan satu sehingga dapat terlihat skor tertinggi sebagai prioritas. Tabel hasil skoring prioritas masalah di atas di dapatkan 5 masalah teratas yang ada di RT 03 dan RT 08 Dusun Jaranan. Dari 5 permasalahan tersebut di RT 03 dan RT 08 prioritas paling utama yaitu Hipertensi, di RT 03 dengan skor Urgency sebesar 30, skor Seriousness sebesar 32, dan skor Growth sebesar 30 sedangkan di RT 08 dengan skor Urgency sebesar 28, skor Seriousness sebesar 27, dan skor Growth sebesar 82.

Berdasarkan hasil pengambilan data tersebut dan telah ditentukan prioritas permasalahan pada RT 03 dan 08 Dusun Jaranan, Banguntapan, Bantul dapat ditentukan untuk tahap tindak lanjut yaitu berupa intervensi dalam bentuk penyuluhan hipertensi. Sebelum dilakukan penyuluhan Masyarakat RT 03 dan 08 Dusun Jaranan diberikan kuesioner berkaitan dengan materi penyuluhan dan diakhir penyuluhan juga akan diberikan kuesioner yang sama untuk melihat perbedaan rata-rata skor penilaian sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tersebut. Sehingga dalam hasil kuesioner tersebut dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel IV. Perhitungan Pre-test dan Post-test dengan Ms. Excel

Kategori	Pre-test	Post -test
Nilai Minimum	30	50
Nilai Maksimum	100	100
Nilai Rata-rata	65	75

Berdasarkan Tabel 4, Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan minimum, maksimum dan nilai rata-rata antara hasil penilaian kuesioner pre-test dan post-test. Nilai rata rata pre-test yaitu sebesar 65 dan nilai rata-rata post-test yaitu sebesar 75.

Tabel V. Uji Paired T-Test

	Rerata (sd)	Selisih (sd)	p-value	CI 95%
Nilai Post	84,21	16,128	0.001	2.922-11.046
Nilai Pre	77,22			

Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa hasil rata-rata pre-test adalah 77,22 sedangkan rata-rata post-test adalah 84,2. Dari hasil diperoleh bahwa p value $(0,001) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan hasil sosialisasi hipertensi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan hipertensi di RT 03 dan 08 Dusun Jaranan Banguntapan, Bantul Yogyakarta. Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa hasil rata-rata pretest adalah 77,22 sedangkan rata-rata posttest adalah 84,2. Dari hasil diperoleh bahwa p-value $(0,001) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan hasil sosialisasi hipertensi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan hipertensi. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa penyuluhan data dikatakan efektif mengingat skor kuesioner berbeda dari sebelum dan sesudah dan cenderung meningkat. Selain efektif, responden jauh lebih memahami setelah diberikan penyuluhan dan juga karena ada sesi tanya jawab maka responden atau peserta bebas bertanya terkait materi yang belum di pahami, dan juga saat pre dapat dikatakan peserta masih adaptasi dengan adanya intervensi dan saat post-test jauh lebih tenang dan sudah mulai memahami maksud dan tujuan adanya intervensi. Pemberian penyuluhan hipertensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan Masyarakat (Nurochman *et al.*,2024; Suib & Mahmudah, 2022; Wahyuni *et al.*,2023).

Berdasar hasil uji T berpasangan yang didapatkan adalah nilai pre dan post terdapat perbedaan yang signifikan yang menandakan bahwa tujuan dari adanya intervensi ini untuk menambah pengetahuan peserta terkait penyakit tidak menular hipertensi efektif dan peserta menjadi lebih baik nilainya saat post-test dibandingkan sebelum diadakan penyuluhan hipertensi. Perubahan pengetahuan tersebut karena masyarakat sudah mendapatkan berbagai informasi mengenai hipertensi (Setianingsih & Nuradhiani, 2024; Fauziah *et al.*,2023; Meliana *et al.*,2022).

KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan hipertensi adalah tali kesepakatan bersama dengan perwakilan warga atau yang disebut dengan tokoh berpengaruh di wilayah kerja Tim 3 PBL. Setelah penetapan 5 masalah kesehatan dilakukan skoring dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) yang dilakukan bersama stakeholder. Dengan adanya intervensi ini diharapkan masyarakat lebih tahu terkait penyakit hipertensi dan bagaimana mencegah serta mengendalikannya. Tim 3 PBL menjelaskan hasil scoring bahwa hipertensi adalah permasalahan kesehatan yang tinggi di RT 03 & 08 Dusun Jaranan kemudian disepakati melakukan kegiatan penyuluhan yang dinilai bermanfaat bagi warga RT tersebut. Selain itu juga dilakukan penilaian pretest maupun posttest untuk peserta penyuluhan.

Saran untuk kader kesehatan dan pemerintah setempat kegiatan penyuluhan dan cek kesehatan rutin dilakukan di wilayah tersebut, selain itu juga perlu dilakukan penyuluhan dengan media informasi yang menarik serta pengecekan kesehatan rutin agar warga selalu peduli dengan kesehatan dan terus menerapkan pencegahan dan penanggulangan di kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Kepala Puskesmas Banguntapan III dan seluruh staff, Pemerintah Desa di Banguntapan khususnya Padukuhan Jaranan RT 03 dan 08. Serta masyarakat yang telah bersedia berpartisipasi sehingga kegiatan ini berjalan dengan baik.

REFERENSI

Adis Setianingsih, A. S., & Nuradhiani, A. (2024). Penyuluhan Hipertensi Pada Pra-Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Taktakan Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 44-48. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v3i1.231>

- Afif Nurochman, M., Tri Sudaryanto, W., Sinta Debi, S., Muhammadiyah Surakarta, U., & Banyuanyar, P. (2024). Penyuluhan Hipertensi Kepada Pengunjung Posyandu RW 14 Kelurahan Sumber. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(1), 126–132. <https://doi.org/10.30640/cakrawala.v3i1.2122>
- CDC. (2024). High Blood Pressure. Retrieved from <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/index.html>
- Fauziah, M., Adetiya, A. T., Muthmainnah, A., Hikmah, A. Al, Wasito, D. O., Arifin, P. N., Ernyasih. (2023). Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Kacang Timur , Tangerang Selatan Hypertension Counseling for Elderly People With. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 25–30. <https://doi.org/10.24853/assyifa.4.2.25-30>
- Febriani, H., & Mufidah, H. (2023). Identifikasi Masalah Kesehatan di Dusun Ngasem Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta Tahun 2019 Identification of Health Problems in Ngasem Village Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta 2019 yaitu pendekatan pengembangan komunitas masyarakat dengan cara m. 1(1), 1–14.
- Karini, T. A., Syahrir, S., W, S. S. R., Lestari, N. K., & Mardiah, A. (2022). Penyuluhan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi. *Sociality: Journal of Public Health Service*, 1(1), 72–79.
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Khomsah, I. Y., & Nurani, R. D. (2022). Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Ibu-Ibu Pengajian Di Kelurahan Kresnomulyo Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v1i1.5>
- Kurniawati, A. F., Windahandayani, V. Y., & Hardika, B. D. (2024). Peningkatan Kesadaran Kesehatan melalui Deteksi Dini Hipertensi dan Penyuluhan Kesehatan Increasing Health Awareness through Early Detection of Hypertension and Health Counseling. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 75–82. <https://doi.org/10.55606/jpmi.v3i2.4056>
- Maddusa, S. S., Asrifuddin, A., Resika, Tatambihe, L., Wowor, A. L. I., Valencia, L., ... Palembang, B. S. (2023). Penyuluhan Hipertensi Pada Masyarakat Lingkungan Iii Dan Iv Kelurahan Winangun Satu Kecamatan Malalayang. *MESTAKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 62–67. <https://doi.org/10.58184/mestaka.v2i1.25>
- Meliana, H., Yadi, J., & Nurul Fajriah, I. (2022). Pelaksanaan Penyuluhan Hipertensi Desa Tamalate, Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar Tahun 2022. *COVIT (Community Service of Health)*, 2(2), 201–206. <https://doi.org/10.31004/covit.v2i2.9066>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/3602/2021. 1–4.
- Misyati, & A. (2019). Hubungan Obesitas, Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, Konsumsi Garam Berlebih dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari Kota Pangkalpinang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang*, 3(1), 1–7. Retrieved from <http://jurnalabdinusababel.ac.id/index.php/jurnal/article/view/18/15>
- Mitra, A. D., Dianda, J. Z., Chairunnisa, N. P., & ... (2022). Penyuluhan Hipertensi Dan Produk Herbal Anti Hipertensi Di Dusun Sukomoro Desa Mekar Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Martabe: *Jurnal* 5, 1883–1888.
- Mudayana, A. A., Malla, S. Z. A., & Putri, W. G. B. (2022). General *Community diagnosis* Di Beberapa Wilayah Desa Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(4), 28–32. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i4.52>
- Notoadmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni) (Kedua)*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Rosyidah, M., Wisudawati, N., Yasmin, Y., & Masruri, A. (2021). Edukasi Informasi Adaptasi Era New Normal Bagi Masyarakat. *Suluh Abdi: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 123. <https://doi.org/10.32502/sa.v3i2.4147>
- Suib, S., & Mahmudah, A. M. (2022). Penyuluhan Hipertensi Dan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Bpstw Unit Budi Luhur Yogyakarta. *GEMAKES Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 31–37. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i1.544>
- Sujana, T., Sianipar, I. M. G., Sinaga, A., & ... (2024). Penyuluhan Hipertensi Sebagai Usaha Peningkatan Pengetahuan pada Warga Desa Jayagiri Lembang. *Jurnal Pengabdian* *5*(1), 13–19.
- Wahyuni, S. D., Amalia, N., & Murti, B. (2023). Penyuluhan Hipertensi Dan Diabetes Melitus Pada Lansia di Rw 12 Jebres, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, *2*(2), 70–76.
- WHO. (2023). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wicaksono, R., & Lestari, P. (2024). Dukungan Keluarga dengan Self-Management pada Pasien Hipertensi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *6*(1), 1–9. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i1.365>