

**PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM SCREENING HIPERTENSI,
PENGUKURAN ANTROPOMETRI DAN SCREENING PJK**

**Sova Evie^{1*}, Nurmiaty², Hasni³, Novica Ariyanti Putri⁴, Saman⁵, Dwi Yogyo
Suswinarto⁶, Alfrida Samuel Ra"bung⁷, Rahmat Kurniawan⁸, Yuldensia
Avelina⁹,**

¹⁻⁸Poltekkes Kemenkes Palu

⁹Universitas Nusa Nipa

Email Korespondensi: sovaairinr@gmail.com

Disubmit: 02 Juni 2026

Diterima: 26 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i7.26291>

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya hipertensi dan penyakit jantung koroner (PJK), merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia serta menunjukkan tren peningkatan di masyarakat. Di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki, angka kejadian PTM masih tergolong tinggi, kasus hipertensi tahun 2024 sebanyak 3.339 dan tahun 2025 sebanyak 2.293. Kondisi ini memerlukan upaya strategis melalui skrining dini sebagai langkah deteksi awal PTM khususnya hipertensi dan PJK. Salah satu strategi efektif dalam pelaksanaan skrining adalah pemberdayaan kader kesehatan. Kader sebagai bagian dari komunitas memiliki peran strategis dalam menjembatani layanan kesehatan formal dengan masyarakat, terutama di tingkat RT/RW, dusun, dan desa. Kedekatan kader dengan masyarakat menjadikan mereka aktor utama dalam edukasi kesehatan, pelaksanaan skrining sederhana, serta promosi perilaku hidup sehat. Tujuan PkM ini yaitu: 1) Untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan masyarakat tentang PTM; 2) Untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan skrining penyakit hipertensi dan PJK; 3) Untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pengukuran antropometri sebagai bagian dari skrining PJK; 4) Untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan skrining Hipertensi dan PJK. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan pelatihan kepada 20 kader posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test pengetahuan serta observasi keterampilan terjadi peningkatan pengetahuan responden rata rata dari 40 Menjadi 90. Dan seluruh kader kesehatan mampumelakukan screening skrining hipertensi dan PJK kepada masyarakat. Kegiatan pengabmas ini berhasil mencapai tujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan tentang screening hipertensi, pengukuran antropometri dan screening factor resiko PJK

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Screening, Hipertensi, PJK.

ABSTRACT

Noncommunicable diseases (NCDs), particularly hypertension and coronary heart disease (CHD), are the leading causes of morbidity and mortality in Indonesia and are on the rise in the general population. In the service area of the Managaisaki Community Health Center (Puskesmas), the incidence of NCDs remains relatively high, with 3,339 cases of hypertension in 2024 and 2,293 cases in 2025. This situation requires strategic efforts through early screening as a step toward the early detection of NCDs, particularly hypertension and CHD. One effective strategy in implementing screening is the empowerment of community health workers. As members of the community, health cadres play a strategic role in bridging the gap between formal health services and the public, particularly at the RT/RW, hamlet, and village levels. Their close ties to the community make them key actors in health education, conducting simple screenings, and promoting healthy lifestyles. The objectives of this Community Service Program (PkM) are: 1) To increase the knowledge of health cadres and the community regarding NCDs; 2) To improve the skills of health cadres in screening for hypertension and CHD; 3) To improve the skills of health cadres in performing anthropometric measurements as part of CHD screening; 4) To improve the skills of health cadres in conducting screening for hypertension and CHD. The methods used included health education and training for 20 Posyandu cadres spread across the Managaisaki Community Health Center's service area. Evaluation was conducted using a pre-test and The methods used were education and training for 20 posyandu cadres spread across the Managaisaki Community Health Center's service area. Evaluation was conducted through pre- and post-tests of knowledge as well as skill observations; there was an increase in the respondents' average knowledge score from 40 to 90. All health cadres were able to perform hypertension and CHD screenings for the community. This community outreach activity successfully achieved its objective of improving the capacity of health cadres regarding hypertension screening, anthropometric measurements, and screening for CHD risk factors.

Keywords: Health Cadres, Screening, Hypertension, CHD.

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah masalah kesehatan global yang signifikan dan katastrofik yang menyumbang sejumlah besar kematian di seluruh dunia hingga saat ini. Penyakit ini menjadi penyebab utama kematian dan bertanggung jawab atas 30% dari semua kematian di dunia (Burnier & Egan, 2019; Castillo, 2023; Unger et al., 2020a). Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, termasuk PJK dan Stroke. Penyakit Kardiovaskular (CardioVascular Disease) adalah istilah umum yang menggambarkan penyakit jantung atau pembuluh darah. Hal ini ditandai dengan penurunan aliran darah ke jantung, otak, atau tubuh karena penyumbatan atau penyempitan arteri, sering disebabkan oleh penumpukan timbunan lemak (aterosklerosis) atau pembekuan darah (trombosis) (Abegaz et al., 2017; Unger et al., 2020a; Whelton, Carey, Aronow, Casey, Collins, Himmelfarb, DePalma, et al., 2018; World Health Organization, 2021b).

Penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung menjadi salah satu tantangan terbesar dalam bidang kesehatan di

Indonesia. Penyakit-penyakit ini tidak hanya mengurangi kualitas hidup penderitanya tetapi juga membebani sistem kesehatan secara keseluruhan. Prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia berdasarkan hasil survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 yaitu berdasarkan diagnosis dokter kejadian hipertensi sebanyak 8% dan berdasarkan hasil pengukuran sebanyak 29,2% , diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 1,7% dan penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 0,85% (Kemenkes RI, 2023). Dampak yang ditimbulkan apabila penyakit ini tidak segera diatasi yaitu kematian (Benjamin et al., 2019; Castillo, 2023; Roth et al., 2020; World Health Organization, 2021a).

Prevalensi PTM di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki Kabupaten Tolitoli masih cukup tinggi untuk hipertensi tahun 2024 sebanyak 3.339 dan tahun 2025 sebanyak 2.293. Oleh karena itu pentingnya pencegahan awal melalui deteksi dini.

Skrining dini terhadap hipertensi dan PJK sangat penting karena banyak individu yang tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi ini hingga terjadi komplikasi serius. Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena tidak menunjukkan gejala yang jelas namun dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, otak, dan ginjal. Deteksi dini melalui skrining memungkinkan intervensi yang tepat waktu untuk mencegah perkembangan penyakit dan komplikasi lebih lanjut. Skrining juga berperan dalam mengidentifikasi individu dengan risiko tinggi PJK, memungkinkan penerapan strategi pencegahan primer seperti modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis. Beberapa Studi menunjukkan bahwa skrining dan intervensi dini dapat menurunkan angka kejadian PJK dan mortalitas terkait. Misalnya, program skrining populasi di Finlandia menunjukkan bahwa individu yang terdeteksi Hipertensi melalui skrining memiliki mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak terdeteksi (Fristiani & Putra, 2025; Huriani et al., 2024; Murniati et al., 2021; Nadilla et al., 2023a; Ramadhanti et al., 2024; Sawitri et al., 2024b, 2024a; Umara et al., 2020; Wardawati, 2024)

Di Indonesia, tantangan dalam implementasi skrining meliputi: keterbatasan sumber daya, rendahnya kesadaran masyarakat, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Namun, pendekatan berbasis komunitas seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan keterlibatan kader kesehatan dapat meningkatkan cakupan skrining dan deteksi dini hipertensi serta PJK. Implementasi skrining yang efektif memerlukan pendekatan berbasis komunitas, termasuk keterlibatan kader kesehatan untuk meningkatkan jangkauan dan efisiensi. Dengan demikian, skrining Hipertensi dan PJK tidak hanya penting untuk individu tetapi juga strategis dalam upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi beban PTM (Andra et al., 2023; Anwar, 2025; Ardiana & Sp, 2022; Fadhilah et al., 2025; Nadilla et al., 2023b; Putri, 2024; Silalahi, 2024; Tanlain et al., 2023; Triyono et al., 2025)

Memberdayakan kader kesehatan merupakan salah satu strategi yang tepat, karena Kader kesehatan berada di garda depan pelayanan kesehatan masyarakat, mereka memiliki peran vital dan strategis dalam menjembatani layanan kesehatan formal dengan masyarakat, terutama di tingkat paling dasar seperti RT/RW, dusun, atau desa. Karena kader adalah bagian dari komunitas itu sendiri, sehingga mengenal baik kondisi, kebiasaan, dan masalah kesehatan local, berperan sebagai aktor utama, pemberi informasi kesehatan, dan role model perilaku hidup sehat bagi masyarakat (Apriyani et

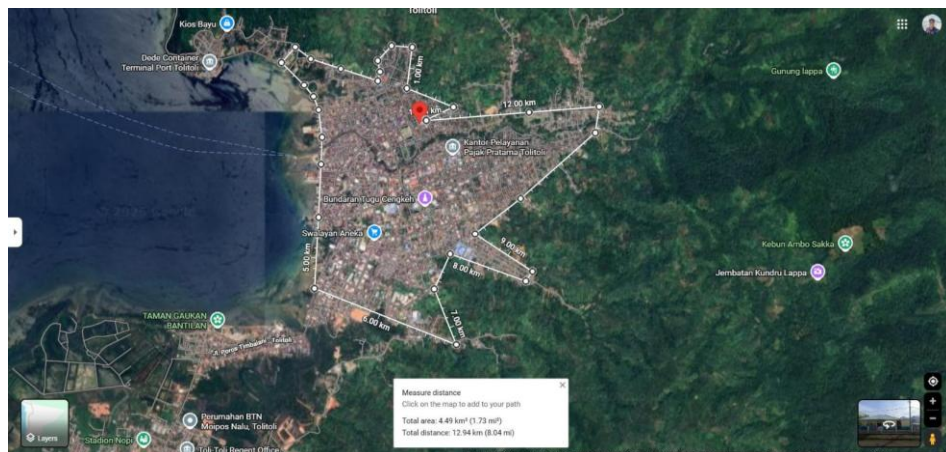
al., 2023; Apriyani et al., 2024; Cerdik, n.d.; Gartika, n.d.; Labir et al., 2025; Margiyati et al., 2020; Martiningsih & Wulandari, 2020; Suryati & Fratidhina, 2025).

Sehingga, solusi yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk mengatasi masalah penyakit tidak menular ini yaitu: 1) Pemberian edukasi tentang penyakit tidak menular (hipertensi dan PJK) kepada kader posyandu dan penderita PTM; 2) Pelatihan pengukuran tekanan darah bagi kader kesehatan; 3) Pelatihan pengukuran antropometri bagi kader kesehatan; 4) Pelatihan skrining Hipertensi dan PJK bagi kader kesehatan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan adalah tingginya angka hipertensi dan PJK (Penyakit Jantung Koroner) di wilayah kerja puskesmas managaisaki, Kurangnya keterampilan kader dalam pengukuran antropometri serta belum mandirinya kader dalam pelaksanaan screening Hipertensi dan PJK

Rumusan pertanyaan: Bagaimanakah edukasi dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan juga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri, screening Hipertensi dan PJK.



Gambar 1. Lokasi Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki Kabupaten Tolitoli

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Teori dan Konsep

1) Konsep Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak ditularkan dari individu ke individu lain dan menjadi penyebab utama kematian di dunia. Faktor risiko utama meliputi merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan obesitas (World Health Organization, 2025)

2) Konsep Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai silent killer

karena sering tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung koroner (World Health Organization, 2025).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, meningkatkan kekakuan arteri, dan mempercepat proses aterosklerosis. Kondisi tersebut mengakibatkan meningkatnya risiko terjadinya gangguan aliran darah ke berbagai organ vital (Unger et al., 2020a).

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, serta pola makan yang tidak sehat (Prevalence et al., 2019).

3) Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

PJK merupakan gangguan pada arteri koroner akibat aterosklerosis yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke jantung. Faktor risikonya meliputi hipertensi, diabetes, obesitas, dan merokok (Benjamin et al., 2019).

PJK merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular yang memiliki beban kesehatan masyarakat sangat tinggi. Menurut laporan global penyakit kardiovaskular, faktor risiko utama PJK meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat. Patofisiologi PJK diawali dengan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya proses inflamasi kronis. Selanjutnya terjadi akumulasi lipid pada dinding arteri yang membentuk plak aterosklerotik. Plak yang semakin besar dapat mempersempit lumen pembuluh darah sehingga aliran darah ke otot jantung berkurang. Apabila plak pecah dan membentuk trombus, maka dapat terjadi penyumbatan total yang mengakibatkan infark miokard akut atau serangan jantung (Brodmann et al., 2020).

4) Konsep Skrining Kesehatan dan Antropometri

Skrining merupakan upaya identifikasi dini faktor risiko atau penyakit sebelum muncul gejala klinis sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat. Dalam konteks penyakit tidak menular, skrining kesehatan berperan penting dalam mendeteksi faktor risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, obesitas, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner. Kegiatan skrining dapat dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah, pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan indeks massa tubuh), pemeriksaan kadar gula darah, serta penilaian faktor risiko perilaku seperti merokok, aktivitas fisik, dan pola makan. Deteksi dini memungkinkan intervensi lebih cepat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

masyarakat. (Indonesia, 2023; Martiningsih & Wulandari, 2020) (Wilson & Jungner, 1968).

Pengukuran antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan IMT untuk menilai status gizi dan risiko penyakit kardiovaskular. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, parameter antropometri yang umum digunakan meliputi berat badan (BB), tinggi badan (TB), Indeks Massa Tubuh (IMT), dan lingkar perut. Berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menghitung IMT dengan rumus berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2). IMT merupakan indikator yang digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi seseorang menjadi kurus, normal, overweight, dan obesitas. Sementara itu, pengukuran lingkar perut digunakan untuk menilai obesitas sentral yang merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan sindrom metabolik. (Febriyanti et al., 2025).

5) Konsep Pemberdayaan Kader Kesehatan

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan proses peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader agar mampu mendukung program promotif dan preventif di masyarakat. Masyarakat akan lebih mampu mengatasi masalah kesehatannya apabila diberikan kesempatan, pengetahuan, keterampilan, dan dukungan untuk berpartisipasi secara aktif dalam setiap kegiatan kesehatan. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, kader kesehatan berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang menjembatani komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Melalui pemberdayaan yang optimal, kader dapat menjadi edukator, motivator, fasilitator, sekaligus penggerak masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat (Martiningsih & Wulandari, 2020; Rosidawatia, Eros Siti Suryatia, 2025).

b. Teori dan Konsep Rencana Program

Program menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), teori *promotif-preventif*, *Health Belief Model*, serta pendekatan *evidence-based practice*.

Tahapan program meliputi:

- 1) Analisis situasi dan identifikasi masalah.
- 2) Koordinasi dengan mitra.
- 3) Edukasi hipertensi dan PJK.
- 4) Pelatihan pengukuran tekanan darah.
- 5) Pelatihan pengukuran antropometri.
- 6) Pelatihan skrining faktor risiko PJK.
- 7) Pendampingan kader di lapangan.
- 8) Monitoring dan evaluasi.
- 9) Penyusunan laporan dan publikasi.

c. Signifikansi dan Kontribusi Program

Program ini penting karena tingginya prevalensi hipertensi dan penyakit jantung koroner serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini. Program berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan, memperluas cakupan skrining berbasis masyarakat, mendukung program pengendalian PTM puskesmas, serta menghasilkan luaran berupa publikasi ilmiah, media edukasi, dan inovasi skrining faktor risiko penyakit kardiovaskular.

d. Rumusan Masalah

Bagaimana pemberdayaan kader kesehatan melalui edukasi dan pelatihan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pengukuran antropometri, skrining hipertensi, dan skrining faktor risiko penyakit jantung koroner di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki?

e. Tujuan

Tujuan dari kegiatan pengabmas ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam upaya deteksi dini penyakit tidak menular melalui penguatan pengetahuan dan keterampilan skrining hipertensi, pengukuran antropometri, serta skrining faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki Kabupaten Tolitoli.

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabmas ini adalah edukasi tentang PTM (Hipertensi dan PJK), dan pelatihan tentang pengukuran antropometri, serta melaksanakan screening hipertensi dan resiko penyakit jantung koroner. Dikuti oleh 20 kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas managaisaki.

Langkah-langkah pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Langkah-langkah Pelaksanaan PKM

No	Tahapan Kegiatan	Uraian Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Luaran/Output
1	Koordinasi dan Persiapan Program	Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Managaisaki, pemerintah kelurahan, dan kader kesehatan terkait rencana pelaksanaan kegiatan.	Rapat koordinasi, diskusi, dan penyusunan jadwal kegiatan.	Tim Pengabmas, Puskesmas, Kelurahan	Kesepakatan pelaksanaan kegiatan, jadwal kegiatan, dan dukungan mitra.
2	Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah	Mengumpulkan data kejadian hipertensi dan PJK, mengidentifikasi kebutuhan kader kesehatan, serta faktor sosial budaya yang memengaruhi perilaku	Wawancara, observasi lapangan, telaah data puskesmas.	Tim Pengabmas dan Puskesmas	Data dasar (baseline) dan permasalahan prioritas mitra.

		kesehatan masyarakat.			
3	Persiapan Media dan Sarana	Menyiapkan materi edukasi, instrumen pre-post test, alat kesehatan, dan formulir skrining.	Penyusunan modul, penggandaan media edukasi, persiapan alat kesehatan.	Tim Pengabmas	Modul pelatihan, media edukasi, dan alat skrining siap digunakan.
4	Pre-Test Pengetahuan Kader	Mengukur tingkat pengetahuan awal kader mengenai hipertensi, pengukuran antropometri, dan faktor risiko PJK.	Pengisian kuesioner pre-test.	Tim Pengabmas	Data pengetahuan awal kader kesehatan.
5	Edukasi Hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner	Memberikan materi mengenai hipertensi, PJK, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, dan pengendalian penyakit.	Ceramah interaktif, diskusi kelompok, tanya jawab.	Narasumber dan Tim Pengabmas	Peningkatan pengetahuan kader tentang hipertensi dan PJK.
6	Edukasi Faktor Sosial Budaya	Memberikan pemahaman mengenai pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan dan kepatuhan pengobatan.	Ceramah, diskusi kasus, sharing pengalaman.	Narasumber dan Tim Pengabmas	Kader memahami faktor sosial budaya yang memengaruhi kesehatan masyarakat.
7	Pelatihan Pengukuran Tekanan Darah	Melatih kader melakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai standar prosedur.	Demonstrasi, simulasi, praktik langsung.	Petugas Puskesmas dan Tim Pengabmas	Kader mampu melakukan skrining hipertensi secara mandiri.
8	Pelatihan Pengukuran Antropometri	Melatih kader melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan,	Demonstrasi dan praktik langsung.	Tim Pengabmas	Kader terampil melakukan pengukuran antropometri.

		lingkar perut, dan menghitung IMT.			
9	Pelatihan Skrining Faktor Risiko PJK	Melatih kader mengidentifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner menggunakan formulir skrining.	Simulasi pengisian formulir dan studi kasus.	Tim Pengabmas	Kader mampu melakukan skrining faktor risiko PJK.
10	Praktik dan Simulasi Kader	Kader mempraktikkan seluruh keterampilan yang telah dipelajari dengan pendampingan tim.	Role play, demonstrasi, praktik berkelompok.	Tim Pengabmas dan Puskesmas	Kader siap melaksanakan skrining di masyarakat.
11	Pendampingan Skrining Lapangan	Pelaksanaan skrining hipertensi, pengukuran antropometri, dan faktor risiko PJK pada masyarakat di empat kelurahan sasaran.	Pemeriksaan kesehatan langsung dan wawancara faktor risiko.	Kader, Tim Pengabmas, Puskesmas, Mahasiswa	Data hasil skrining kesehatan masyarakat.
12	Edukasi Masyarakat	Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini, pola hidup sehat, dan pengendalian faktor risiko penyakit kardiovaskular.	Penyuluhan kelompok dan konseling individual.	Kader Kesehatan dan Tim Pengabmas	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat.
13	Post-Test dan Evaluasi Kader	Mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah pelatihan.	Pengisian post-test dan observasi praktik.	Tim Pengabmas	Data peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader.

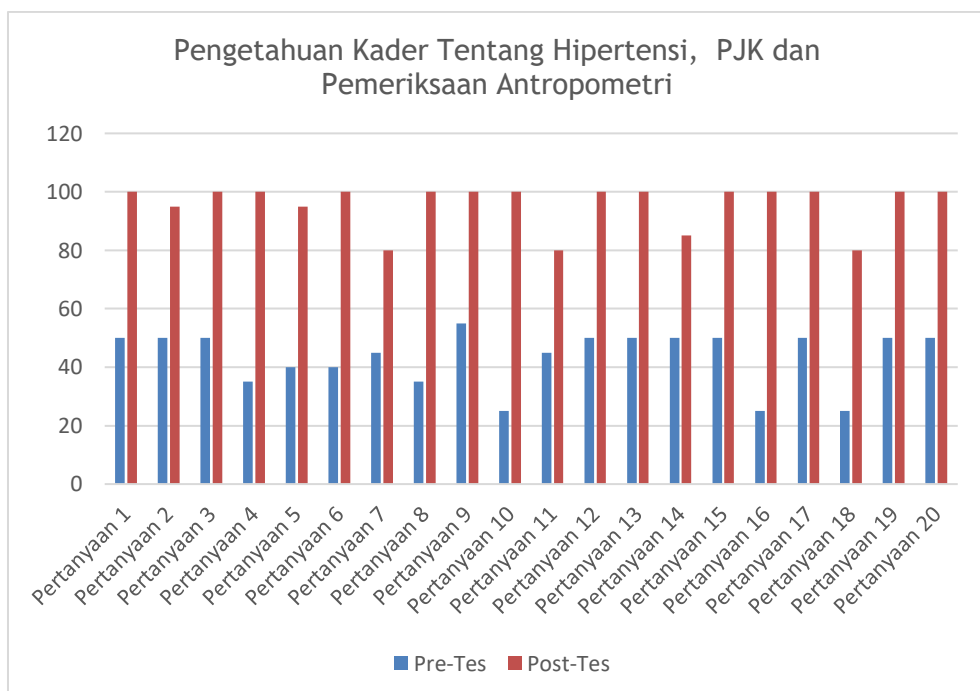
14	Monitoring dan Evaluasi Program	Memantau pelaksanaan skrining yang dilakukan kader secara berkelanjutan serta mengevaluasi capaian program.	Monitoring lapangan, diskusi evaluasi, supervisi.	Tim Pengabmas dan Puskesmas	Laporan monitoring dan rekomendasi tindak lanjut.
----	---------------------------------	---	---	-----------------------------	---

5. HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilakukan kepada 20 orang kader kesehatan dan screening 100 orang masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki Kecamatan Baolan Kabupaten Tolitoli. Berdasarkan hasil observasi dan evaluasi, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan sesuai dengan target dan indikator yang diharapkan yakni: 1) terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang Hipertensi dan factor resiko PJK ; dan 2) kader kesehatan dapat melakukan pengukuran antropometri, melakukan screening hipertensi dan factor resiko PJK

1) Pengetahuan tentang Hipertensi, PJK dan Keterampilan Pemeriksaan Antropometri



Gambar 2. Diagram Perubahan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Hipertensi PJK dan Pengukuran Antropometri di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki Kabupaten Tolitoli

Gambar 2. menunjukkan hasil pre-test dan post-test menggunakan 20 item pertanyaan pada kader kesehatan, diperoleh peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan edukasi dan pelatihan. Nilai rata-rata pre-test kader kesehatan sebesar 40% atau rata-rata menjawab benar 8 dari 20 pertanyaan. Setelah intervensi, nilai rata-rata post-test meningkat menjadi 90% atau rata-rata menjawab benar 18 dari 20 pertanyaan. Peningkatan terjadi hampir pada seluruh item pertanyaan meliputi pengetahuan hipertensi, faktor risiko penyakit jantung koroner, pengukuran antropometri, serta peran kader kesehatan dalam pelaksanaan screening kesehatan masyarakat. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi dan pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular.

2) Pelaksanaan Screening Hipertensi dan Faktor Resiko PJK

Screening Hipertensi dan Faktor Resiko PJK dilaksanakan oleh kader kesehatan dengan pendampingan Tim Pengabmas,, petugas screening UPT Puskesmas Managaisaki dan juga mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tolitoli.



Gambar 2. Edukasi Hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner



Gambar 3. Pelatihan Pengukuran Antropometri



Gambar 4. Pendampingan Kader Saat Pelaksanaan Screening Hipertensi dan PJK Door To Door

b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) melalui program pemberdayaan kader kesehatan dalam screening hipertensi, pengukuran antropometri, dan screening penyakit jantung koroner (PJK) di wilayah kerja Puskesmas Managaisaki Kabupaten Tolitoli menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Program ini dilaksanakan sebagai bentuk upaya promotif dan preventif terhadap penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan penyakit jantung koroner yang prevalensinya terus meningkat di masyarakat.

Berdasarkan hasil kegiatan, terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan edukasi dan pelatihan. Nilai rata-rata pre-test sebesar 40% meningkat menjadi 90% pada post-test. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai hipertensi, faktor risiko penyakit jantung koroner, pengukuran antropometri, serta pentingnya deteksi dini penyakit kardiovaskuler. Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan penelitian Suryati dan Fratidhina yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman kader dalam pencegahan penyakit jantung koroner secara signifikan (Rosidawatia, Eros Siti Suryatia, 2025). Selain itu, Martiningsih dan Wulandari juga menyebutkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan deteksi dini risiko penyakit kardiovaskuler dapat meningkatkan kapasitas kader dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Martiningsih & Wulandari, 2020). Model skrining hipertensi berbasis kader merupakan inovasi yang efektif, aplikatif, dan berkelanjutan dalam mendukung deteksi dini hipertensi di masyarakat. Model ini tidak hanya meningkatkan kapasitas kader secara signifikan, tetapi juga memperkuat sistem deteksi dini di tingkat komunitas (Kurniawan et al., 2026).

Peningkatan pengetahuan kader terjadi karena metode edukasi yang digunakan bersifat interaktif, disertai praktik langsung dan diskusi berbasis *evidence based practice*. Metode pelatihan yang melibatkan partisipasi aktif peserta terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah konvensional karena kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memperoleh pengalaman praktik secara langsung dalam melakukan pengukuran tekanan darah, pengukuran antropometri, serta

identifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner. Pendekatan ini sesuai dengan teori pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) yang menekankan pentingnya pengalaman langsung dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta pelatihan.

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga berhasil meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan screening hipertensi dan pengukuran antropometri. Kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Keterampilan tersebut sangat penting karena hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” akibat tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisi kesehatannya hingga terjadi komplikasi serius (Unger et al., 2020b; Whelton, Carey, Aronow, Casey, Collins, Himmelfarb, Depalma, et al., 2018; World Health Organization, 2021b). Dengan meningkatnya kemampuan kader dalam melakukan skrining sederhana, diharapkan deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat dilakukan lebih luas di tingkat masyarakat.

Keberhasilan kegiatan ini juga dipengaruhi oleh keterlibatan aktif kader kesehatan sebagai mitra strategis dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan memiliki kedekatan sosial dan budaya dengan masyarakat sehingga lebih mudah diterima dalam menyampaikan pesan kesehatan. Kader juga berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular. Penelitian Apriyani et al. menyebutkan bahwa pemberdayaan kader posbindu mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular secara berkelanjutan (Henri Apriyani, Ihsan Taufiq, Sono, 2023). Hal serupa juga disampaikan oleh Labir et al. bahwa kader kesehatan yang diberdayakan dengan baik dapat meningkatkan keberhasilan program pengendalian hipertensi berbasis masyarakat (Labir K, Ribek N, 2025).

Kegiatan skrining hipertensi dan faktor risiko PJK yang dilakukan pada masyarakat juga memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sebelum kegiatan dilakukan, sebagian masyarakat masih memiliki persepsi bahwa hipertensi bukan penyakit berbahaya apabila tidak menimbulkan gejala. Selain itu, terdapat kepercayaan sosial budaya mengenai penggunaan pengobatan tradisional yang dianggap lebih aman dibandingkan terapi medis. Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya kepatuhan masyarakat dalam mengontrol tekanan darah dan mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Fenomena ini sesuai dengan penelitian Burnier dan Egan yang menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, persepsi penyakit, dan tingkat literasi kesehatan masyarakat (Burnier M, 2018).

Pendekatan berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader kesehatan menjadi strategi yang tepat dalam mengatasi hambatan sosial budaya tersebut. Kader kesehatan yang berasal dari lingkungan masyarakat setempat memiliki kemampuan untuk melakukan pendekatan persuasif serta memberikan edukasi kesehatan sesuai dengan karakteristik budaya lokal. Dengan demikian, pesan kesehatan lebih mudah diterima dan dipahami oleh masyarakat. Pendekatan *community*

based intervention terbukti efektif meningkatkan perilaku hidup sehat dan kepatuhan masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tidak menular (Heni Apriyani, , Ihsan Taufiq, Sono, 2023; Margiyatia, Novita Wulan Sarib, Andre Dwi Susiloc , Hanifah Heppy Findiasarid , Jihan Rifi Marwiriyantie , Novia Arianif, 2024)

Kegiatan ini juga mendukung program pemerintah dalam pengendalian penyakit tidak menular melalui deteksi dini dan peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran mencapai 29,2%, sedangkan penyakit jantung masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Indonesia, 2023). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan pentingnya penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat pelayanan kesehatan primer, termasuk melalui keterlibatan kader kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan screening hipertensi dan faktor risiko PJK di empat kelurahan wilayah kerja Puskesmas Managaisaki juga menghasilkan data awal terkait kondisi kesehatan masyarakat yang dapat digunakan sebagai dasar tindak lanjut program kesehatan masyarakat. Data hasil skrining memungkinkan identifikasi kelompok masyarakat berisiko tinggi sehingga dapat dilakukan intervensi lebih dini, baik melalui edukasi, monitoring tekanan darah, maupun rujukan ke fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) yang menekankan pentingnya deteksi dini hipertensi dan penyakit kardiovaskuler untuk mencegah komplikasi serta menurunkan angka mortalitas akibat penyakit tidak menular (World Health Organization, 2021b).

Keberhasilan program pengabdian masyarakat ini juga tidak terlepas dari adanya kolaborasi antara institusi pendidikan, Puskesmas, pemerintah kelurahan, kader kesehatan, dan masyarakat. Kolaborasi lintas sektor menjadi faktor penting dalam keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat. Institusi pendidikan berperan dalam transfer ilmu pengetahuan dan inovasi kesehatan, sedangkan Puskesmas berperan dalam pembinaan teknis dan keberlanjutan program pelayanan kesehatan masyarakat. Sinergi ini menjadi kekuatan utama dalam meningkatkan efektivitas program pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan mendukung upaya deteksi dini hipertensi serta penyakit jantung koroner berbasis masyarakat. Program pemberdayaan kader kesehatan menjadi salah satu strategi yang potensial dalam meningkatkan pelayanan kesehatan promotif dan preventif, khususnya pada pengendalian penyakit tidak menular di tingkat komunitas. Keberlanjutan program sangat diperlukan agar dampak positif yang telah dicapai dapat terus dipertahankan dan dikembangkan secara lebih luas di masyarakat.

6. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di Desa/Kelurahan Kelurahan Baru, Sidoarjo, Tuweley, dan Panasakan, wilayah

kerja Puskesmas managaisaki berhasil mencapai tujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan tentang screening hipertensi, pengukuran antropometri dan screening factor resiko PJK. Edukasi mengenai Hipertensi, PJK dan Pengukuran Antropometri terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader kesehatan, dengan kenaikan dari 40% menjadi 90% setelah intervensi. Dan juga dibuktikan dengan terlaksananya screening hipertensi dan factor resiko PJK di masyarakat oleh kader kesehatan didampingi oleh Tim pengabmas, petugas screening UPT Puskesmas Managaisaki dan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tolitoli.

Keberhasilan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis praktik dan pemberdayaan kader dapat memperkuat upaya deteksi dini hipertensi dan factor resiko PJK di tingkat komunitas. Kegiatan ini juga memberikan kontribusi positif dalam memperkuat kolaborasi antara pemerintah Desa/Kelurahan, Puskesmas, Akademisi, dan masyarakat sebagai mitra dalam mendukung upaya promotif dan preventif penyakit kardiovaskuler.

Untuk penelitian selanjutnya perlu mengevaluasi keberlanjutan dampak pemberdayaan kader terhadap cakupan skrining dan pengendalian faktor risiko penyakit kardiovaskular. Puskesmas diharapkan melakukan pembinaan kader secara berkala serta memperkuat kolaborasi lintas sektor untuk mendukung upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular di masyarakat.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence To Antihypertensive Drugs A Systematic Review And Meta-Analysis. *Medicine (United States)*, 96(4). <https://doi.org/10.1097/Md.00000000000005641>
- Andra, C. A., Hasan, R., Khairul, A., Tamba, R. M., & ... (2023). Cardiometabolic Risk Assessment Through Comprehensive Screening For Early Detection. *Journal Of ...* <https://talenta.usu.ac.id/jetromi/article/view/12818>
- Anwar, A. H. (2025). Sistematis Review Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia. *Indonesian Journal Of Health Research Innovation*. <https://journal.ymci.my.id/index.php/ljhri/article/view/65>
- Apriyani, H., Taufiq, I., & Hasan, A. (2023). Pemberdayaan Kader Posbindu Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Ratu Kabupaten Lampung *Jurnal Pengabdian ...* <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/271>
- Apriyani, H., Taufiq, I., Sono, S., & ... (2024). Pemberdayaan Kader Posbindu Dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Desa Ciamis Kabupaten Lampung Utara. *Gemakes ...* <https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes/article/view/1528>
- Ardiana, M., & Sp, J. P. (2022). *Buku Ajar Prevensi Dan Rehabilitasi Jantung*. Books.Google.Com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Tnv6eaaaqbaj&oi=fnd&pg=pp1&dq=Skrining+Hipertensi+Dan+Pjk&ots=Nynhaghkjb&sig=R>

- ihh7gabgypa8ewbzgjqnuqwb4
- Castillo, R. (2023). S-20-4: Hypertension And Cardiovascular Disease In Asia. *Journal Of Hypertension*, 41, E50. <https://doi.org/10.1097/01.Hjh.0000913204.02514.71>
- Henri Apriyani, , Ihsan Taufiq, Sono, A. H. (2023). Pemberdayaan Kader Posbindu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (Jpkmk)*, 3.
- Huriani, E., Mailani, F., Muliantino, M. R., Muthia, R., & ... (2024). Screening For The Risk Level Of Cardiovascular Disease In The Community In Nagari Sungai Buluh Selatan. In *Warta Pengabdian Andalas*.
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023. Dalam Angka, Data Akurat Kebijakan Tepat*.
- Kemkes Ri. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (Ski). Dalam Angka. Data Akurat Kebijakan Tepat*. 1-68p. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kurniawan, R., Evie, S., Manggasa, D. D., & Hasan, S. M. (2026). Model Skrining Hipertensi Berbasis Kader Sebagai Inovasi Deteksi Dini Berkelanjutan Di Masyarakat. *Jurnal Medika*, 5(2), 1666-1672.
- Labir K, Ribek N, R. I. (2025). *Evaluasi Pendidikan Kesehatan Dalam Pemberdayaan Kader Mengatasi Hipertensi Dengan Metode Perawatan Keluarga. Buku Monograf*. Cv Green Pubhliser Indonesia. <https://books.google.com/books?id=O3u-Eqaaqbaj>
- Margiyatia, Novita Wulan Sarib, Andre Dwi Susiloc , Hanifah Heppy Findiasarid , Jihan Rifi Marwiryantie , Novia Arianif, P. I. H. (2024). Revitalisasi Kader Posyandu Lansia Sabarnarimo Sebagai Upayadeteksi Dini Ptmpadalansia Dsn. Lempuyangan Desa Gebugankecamatanbergas Kabupatensemarang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 4, 137-142. <https://doi.org/10.36082/Gemakes.V4i1.1528>
- Martiningsih, M., & Wulandari, A. (2020). Peningkatan Peran Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Risiko Penyakit Kardiovaskuler Dengan Jakarta Kardiovaskuler Skor. In *Jurnal Pemberdayaan Scholar.Archive.Org*. <https://scholar.archive.org/work/lw7hsgjqrjgtdkiq7ok64zeh24/Access/Wayback/Http://Journal2.Uad.Ac.Id/Index.Php/Jpmuad/Article/Download/1431/Pdf>
- Murniati, A., Masruroh, E., & ... (2021). Skrining Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Dan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Pjk Di Dusun Pagersari Rt 02 Rw 06 Pagersari Kalidawir *Community* <https://jurnalstikestulungagung.ac.id/index.php/Comfort/Article/View/14>
- Nadilla, S., Widiarti, R., Sabono, F. N., & ... (2023a). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Negeri Lama Kecamatan Baguala Kota Ambon. In *Pattimura Mengabdi Academia.Edu*. <https://www.academia.edu/download/105568591/483729639.Pdf>
- Nadilla, S., Widiarti, R., Sabono, F. N., & ... (2023b). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Negeri Lama Kecamatan Baguala Kota Ambon. In *Pattimura Mengabdi Academia.Edu*. <https://www.academia.edu/download/105568591/483729639.Pdf>
- Prevalence, A. R., Factors, R., Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). *Compendium On The Pathophysiology And Treatment Of Hypertension*

- Adherence In Hypertension. 1124-1140.
<https://doi.org/10.1161/Circresaha.118.313220>
- Putri, D. A. N. (2024). *Perbandingan Gambaran Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Perempuan Menopause Dan Tidak Menopause Di Poli Jantung RSUD Dr Soegiri Lamongan*. Repository.Um-Surabaya.Ac.Id. <http://repository.Um-Surabaya.Ac.Id/Id/Eprint/9522>
- Ramadhanti, I., Izzati, M. N., & ... (2024). Studi Kualitatif: Program Penanggulangan Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Di Kementerian Kesehatan Ri. *Jurnal*
<http://journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/29796>
- Rosidawatia, Eros Siti Suryatia, Y. F. (2025). Peningkatan Pengetahuan Kader Dalam Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Rw 09, Lubang Buaya, Cipayung, Jakarta Timur. *Kedokteran Ibu Nifas*, 14(1), 39-52.
- Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., Barengo, N. C., Beaton, A. Z., Benjamin, E. J., Benziger, C. P., Bonny, A., Brauer, M., Brodmann, M., Cahill, T. J., Carapetis, J., Catapano, A. L., Chugh, S. S., Cooper, L. T., Coresh, J., ... Fuster, V. (2020). Global Burden Of Cardiovascular Diseases And Risk Factors, 1990-2019: Update From The Gbd 2019 Study. *Journal Of The American College Of Cardiology*, 76(25), 2982-3021.
<https://doi.org/10.1016/J.Jacc.2020.11.010>
- Sawitri, H., Maulina, N., Rahayu, M. S., Nadira, C. S., & ... (2024a). ... Jantung Koroner Melalui Skrining Kadar Gula Darah, Kadar Kolesterol Dan Tekanan Darah Serta Pemanfaatan Buku Saku Sebagai Panduan Pencegahan Dan Early *Jurnal* <https://E-Jurnal.Pnl.Ac.Id/Vokasi/Article/View/5613>
- Sawitri, H., Maulina, N., Rahayu, M. S., Nadira, C. S., & ... (2024b). Penerapan Model Prediksi Risiko Penyakit Jantung Koroner Melalui Skrining Kadar Gula Darah, Kadar Kolesterol Dan Tekanan Darah Serta Pemanfaatan Buku Saku *Jurnal* <https://E-Jurnal.Pnl.Ac.Id/Vokasi/Article/View/5613>
- Silalahi, S. M. M. (2024). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Penduduk Usia Produktif Di Indonesia (Analisis Data Ski 2023)*. Repository.Unja.Ac.Id. <https://repository.Unja.Ac.Id/73594/>
- Suryati, E. S., & Fratidhina, Y. (2025). Peningkatan Pengetahuan Kader Dalam Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Rw 09, Lubang Buaya, Cipayung, Jakarta Timur. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/view/797>
- Tanlain, I. P., Santoso, E., Helwend, R. M. N., & ... (2023). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Di Kelurahan Uritetu. *Pattimura Mengabdi*
<https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pattimuramengabdi/article/view/4825>
- Triyono, D., Liani, R., Utami, A. W., & ... (2025). Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia: Peran Faktor Risiko Dan Upaya Pencegahan. ... -*Ilmu Sosial Dan* <https://E-Jurnal.Unisda.Ac.Id/Index.Php/Humanis/Article/View/8798>
- Umara, A. F., Nuraini, N., Ahmad, S. N. A., & ... (2020). Deteksi Dini Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Pegawai. *Media Karya*
<https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/26462>

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020a). 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020b). *Clinical Practice Guidelines 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines International Society Of Hypertension*. 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026>
- Wardawati, W. (2024). Skrining Hipertensi Di Dusun Bulung Dan Dusun Limboro Desa Tonrolima Kabupaten Polewali Mandar. *Stikes Bbm Mengabdi: Jurnal* <https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/bbm/article/view/206>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., Depalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Gentile, F. (2018). *Clinical Practice Guideline 2017 Acc / Aha / Aapa / Abc / Acpm / Ags / Apha / Ash / Aspc / Nma / Pcna Guideline For The Prevention , Detection , Evaluation , And Management Of High Blood Pressure In Adults A Report Of The American College Of Cardiology / American Heart Association Task Force On Clinical Practice Guidelines*. <https://doi.org/10.1161/Hyp.0000000000000065>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., Depalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 Acc/Aha/Aapa/Abc/Acpm/Ags/Apha/Ash/ Aspc/Nma/Pcna Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adults: Executive Summary: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task . In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6). <https://doi.org/10.1161/Hyp.0000000000000066>
- World Health Organization. (2021a). Deaths By Sex And Age Group For A Selected Country Or Area And Year. *World Health Organization*, 89(September), 2022. <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/mdb/cardiovascular-diseases>
- World Health Organization. (2021b). *Guideline For The Pharmacological Treatment Of Hypertension In Adults*.
- World Health Organization. (2025). *Noncommunicable Diseases*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>