

# LENSA SEHAT: Sosialisasi Edukasi Berbasis Video dan Infografis untuk Pengendalian Hipertensi Warga

## LENSA SEHAT: Video- and Infographic-Based Educational Outreach for Hypertension Control among Residents

Akhmadi Abbas, Haly Nur Cahyawan\*  
 Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Corresponding author\*:  
 Email: [halynurcahya@gmail.com](mailto:halynurcahya@gmail.com)  
 WA number : 082331201211

| Info Artikel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ABSTRAK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Riwayat artikel</b></p> <p>Dikirim: September 14, 2026<br/>                 Direvisi: September 18, 2026<br/>                 Diterima: September 21, 2026<br/>                 Diterbitkan: September, 2026</p> <p><b>Kata Kunci:</b></p> <p>Hipertensi<br/>                 Edukasi kesehatan<br/>                 Video<br/>                 Infografis</p> | <p>Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi (32,0%) di RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak, Kabupaten Banyuwangi, melampaui prevalensi nasional (30,8%), dengan akar masalah berupa rendahnya pengetahuan warga, tingginya konsumsi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan minimnya media edukasi yang menarik. Program pengabdian LENSEA SEHAT (Langkah Edukasi Nyata Sasaran Hipertensi) ditawarkan sebagai solusi berupa sosialisasi kesehatan berbasis video dan infografis yang dilaksanakan secara <i>door-to-door</i> kepada 30 warga usia 18–65 tahun selama tiga hari (25–27 Juni 2026). Metode pelaksanaan meliputi pengisian <i>pre-test</i>, pemutaran video edukatif, pembagian infografis, dan pengisian <i>post-test</i>, dengan analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i> dan ukuran efek <i>Cohen's d</i>. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 83,33 menjadi 91,33 (<math>p = 0,028</math>) dengan efek sedang-kecil (<math>d = 0,43</math>), serta peningkatan proporsi peserta berkategori pengetahuan baik dari 80,0% menjadi 96,7%. Program ini berhasil menjangkau seluruh sasaran (ketercapaian 100,0%) dan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan warga tentang pengendalian hipertensi, sehingga dapat dijadikan model intervensi promotif-preventif berbasis komunitas pada skala RT.</p> <p><b>ABSTRACT</b></p> <p><i>Hypertension is the most prevalent non-communicable disease (32.0%) in RT 04 RW 05 Klatak Village, Banyuwangi Regency, exceeding the national prevalence (30.8%), rooted in residents' low health literacy, high salt intake, insufficient physical activity, and the absence of engaging educational media. The LENSEA SEHAT program was implemented as a solution through door-to-door video- and infographic-based health education delivered to 30 residents aged 18–65 years over three days (25–27 June 2026). The method consisted of a pre-test, screening of an educational video, distribution of infographics, and a post-test, with data analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test and Cohen's d effect size. Results showed the average knowledge score increased from 83.33 to 91.33 (<math>p = 0.028</math>) with a small-to-moderate effect size (<math>d = 0.43</math>), while the proportion of participants in the good knowledge category rose from 80.0% to 96.7%. The program successfully reached all targeted residents (100% achievement) and proved effective in improving residents' knowledge of hypertension control, making it a viable model for community-based promotive-preventive intervention at the neighborhood level.</i></p> |

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang mengkhawatirkan. WHO (2023) mencatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi dan sekitar 46% di antaranya tidak menyadari kondisinya, sehingga penyakit ini dijuluki *silent killer* (Sulistiyono & Modjo, 2022). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30,8% dan menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia (Kemenkes RI, 2023). Data yang sama menunjukkan kesenjangan besar antara diagnosis dokter (5,9%) dan hasil pengukuran tekanan darah (26%), serta rendahnya kepatuhan berobat (hanya 2,53% rutin minum obat), yang mengindikasikan lemahnya deteksi dini dan tata laksana di masyarakat. Kondisi serupa ditemukan di RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi. Hasil kuesioner terhadap 44 kepala keluarga menunjukkan hipertensi sebagai penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi, yaitu 32% (14 KK), melampaui angka nasional. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) bersama bidan desa, sebagai teknik skoring prioritas masalah yang lazim digunakan

dalam manajemen program kesehatan (Supriyanto & Damayanti, 2007), menetapkan hipertensi sebagai prioritas masalah kesehatan (skor 15 dari 15). Kondisi tersebut tidak hanya menjadi persoalan kesehatan, tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi bagi masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kebiasaan kurang sehat dapat memengaruhi kemampuan warga dalam mencegah serta mengendalikan hipertensi. Di sisi ekonomi, hipertensi yang tidak terkendali dapat meningkatkan kebutuhan pemeriksaan dan pengobatan serta berpotensi mengganggu aktivitas dan produktivitas masyarakat. Oleh karena itu, edukasi kesehatan penting dilakukan sebagai upaya promotif-preventif untuk meningkatkan kesadaran dan mendukung pengendalian hipertensi. Analisis pohon masalah dan diagram *fishbone* mengidentifikasi akar penyebabnya, yaitu rendahnya pengetahuan warga, kebiasaan konsumsi garam tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan belum tersedianya media edukasi yang menarik. Kondisi ini relevan dengan teori *H.L. Blum* yang menempatkan perilaku sebagai determinan kesehatan paling dominan (Blum, 1974, dikutip dalam Figshare, 2025), *Health Belief Model* yang menekankan peran persepsi kerentanan dan keparahan penyakit terhadap perilaku pencegahan (Rachman, 2021), serta Ottawa Charter yang menempatkan edukasi sebagai strategi pemberdayaan masyarakat (WHO, 1986, dikutip dalam Situngkir Decy, 2020). Wilayah tropis seperti Indonesia pada umumnya menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular yang belum tuntas tertangani di satu sisi dan penyakit tidak menular yang terus meningkat di sisi lain (Wahidin *et al.*, 2023), kondisi yang turut dibentuk oleh karakteristik iklim dan lingkungan setempat (Masluhiyah & Irma, 2022) serta determinan sosial seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses layanan kesehatan (Marmot, 2015, dikutip dalam Teewan Journal, 2023). Kerangka *PRECEDE-PROCEED* turut relevan digunakan untuk memetakan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku kesehatan warga (Green & Kreuter, 1991, dikutip dalam ResearchGate, 2023). Sejalan dengan definisi hipertensi dari Kemenkes RI (2021), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg yang secara patofisiologis dapat merusak organ target apabila tidak terkendali (Andika, 2024).

Penelitian terbaru mendukung penggunaan media visual sebagai strategi edukasi yang lebih efektif dibandingkan dengan metode konvensional (Safrudin, 2025). Sari *et al.* (2025) membuktikan edukasi video mampu meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi, Cabral *et al.* (2024) menunjukkan efektivitasnya terhadap self-management lansia, dan Vasandani *et al.* (2024) menemukan leaflet/infografis efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat. Berdasarkan bukti tersebut, penelitian ini menawarkan program LENSEA SEHAT (Langkah Edukasi Nyata Sasaran Hipertensi), yaitu sosialisasi kesehatan berbasis video dan infografis yang dilaksanakan secara *door-to-door* kepada warga usia 18–65 tahun, sejalan dengan kebijakan Kemenkes RI yang mendorong upaya promotif-preventif berbasis masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: (1) bagaimana prevalensi dan faktor risiko hipertensi pada warga usia 18–65 tahun di RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak; (2) seberapa besar kesenjangan antara kondisi ideal dan kondisi nyata pengendalian hipertensi di wilayah tersebut; dan (3) bagaimana efektivitas program LENSEA SEHAT terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran warga tentang pengendalian hipertensi.

## METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian ini berbentuk program intervensi promotif-preventif berupa sosialisasi edukasi kesehatan bertajuk LENSEA SEHAT (Langkah Edukasi Nyata Sasaran Hipertensi) yang dilaksanakan melalui pemutaran video edukatif dan pembagian infografis hipertensi secara *door-to-door*. Subjek pengabdian adalah warga usia 18–65 tahun di RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi, dengan jumlah sasaran sebanyak 30 warga yang ditentukan berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan sebelumnya. Kegiatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 25–27 Juni 2026, bertempat di rumah masing-masing warga di wilayah RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak, Kabupaten Banyuwangi.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengisian *pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal warga tentang hipertensi, dilanjutkan dengan pemutaran video edukatif menggunakan perangkat *smartphone*, pembagian infografis hipertensi beserta penjelasan singkat, dan diakhiri dengan pengisian *post-test* menggunakan instrumen yang sama. Setiap kunjungan dilakukan oleh mahasiswa dengan didampingi anggota keluarga sebagai asisten dokumentasi, serta didukung oleh ketua RT dan bidan desa setempat dalam hal perizinan dan koordinasi jadwal kunjungan.

Tingkat ketercapaian keberhasilan kegiatan diukur melalui dua indikator utama, yaitu tingkat partisipasi warga (target  $\geq 80\%$  dari sasaran) dan peningkatan skor pengetahuan

hipertensi berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Skor pengetahuan dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar dibandingkan dengan jumlah seluruh pertanyaan, kemudian dikonversi ke skala 0–100 dengan rumus: skor pengetahuan = (jumlah jawaban benar/jumlah seluruh pertanyaan) × 100. Hasil penilaian dikategorikan menjadi baik ( $\geq 80$ ), cukup (60–79), dan kurang ( $< 60$ ) untuk menilai perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi (Notoatmodjo, 2012).

Data hasil pengukuran dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata, median, dan standar deviasi untuk menggambarkan perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk menentukan jenis uji beda yang sesuai. Karena data tidak berdistribusi normal, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Besaran dampak intervensi selanjutnya dihitung menggunakan ukuran efek Cohen's d untuk mengetahui seberapa besar pengaruh program LENSEA SEHAT terhadap peningkatan pengetahuan peserta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



Bagan 1. Alur *Timeline* Kegiatan LENSEA SEHAT

Materi inti yang disampaikan kepada warga meliputi pengertian hipertensi, faktor risiko, gejala, cara pencegahan (pembatasan garam, aktivitas fisik, pengelolaan stres), pengobatan dan risiko komplikasi bila diabaikan, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, yang dikemas mengikuti prinsip program CERDIK dari Kemenkes RI (2023).

Karakteristik peserta kegiatan menunjukkan bahwa mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan dan berusia di atas 35 tahun, dengan tingkat pendidikan yang didominasi oleh lulusan perguruan tinggi, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan LENSEA SEHAT (n=30)

| Karakteristik        | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |               |                |
| Laki-laki            | 12            | 40,0           |
| Perempuan            | 18            | 60,0           |
| <b>Usia</b>          |               |                |
| 20–35 tahun          | 6             | 20,0           |
| > 35 tahun           | 24            | 80,0           |
| <b>Pendidikan</b>    |               |                |
| SMA                  | 4             | 13,3           |
| Perguruan Tinggi     | 26            | 86,7           |
| <b>Total</b>         | <b>30</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber : Data Primer, 2026

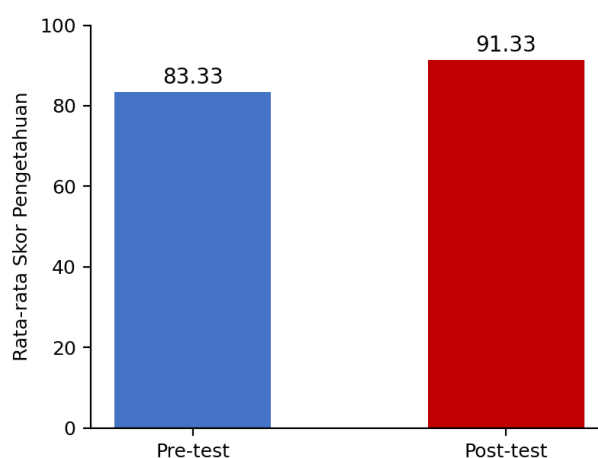
Dominasi peserta berusia di atas 35 tahun sejalan dengan pola prevalensi hipertensi yang meningkat seiring usia, sehingga kelompok ini menjadi sasaran yang tepat bagi program edukasi (Kemenkes RI, 2023). Tingkat pendidikan peserta yang relatif tinggi juga mendukung efektivitas penyampaian pesan melalui media video dan infografis, karena literasi yang baik memudahkan

pemahaman informasi kesehatan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2012). Media edukasi yang digunakan dalam program LENSEA SEHAT berupa video dan infografis yang memuat materi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, gejala, cara pencegahan, pengobatan, risiko komplikasi, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Materi pencegahan meliputi pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres, yang dikemas dengan mengacu pada prinsip CERDIK dari Kementerian Kesehatan RI. Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan peserta setelah menerima edukasi, sebagaimana disajikan pada Tabel 2 dan Gambar 1.

**Tabel 2. Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Hipertensi (n=30)**

| Indikator                          | Pre-Test   | Post-Test  |
|------------------------------------|------------|------------|
| Rata-rata skor (skala 0–100)       | 83,33      | 91,33      |
| Standar deviasi                    | 16,26      | 9,73       |
| Kategori baik ( $\geq 80$ ), n (%) | 24 (80,0%) | 29 (96,7%) |
| Kategori kurang ( $< 60$ ), n (%)  | 2 (6,7%)   | 0 (0,0%)   |

Sumber : Data Primer, 2026



**Gambar 1. Rata-Rata Skor Pengetahuan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Edukasi**

Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 83,33 menjadi 91,33, dengan penurunan standar deviasi yang mengindikasikan skor peserta menjadi lebih seragam dan terkonsentrasi pada nilai tinggi setelah edukasi. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* ( $W = 36,50$ ;  $p = 0,028$ ;  $\alpha = 0,05$ ), dengan ukuran efek Cohen's  $d$  sebesar 0,43 yang tergolong efek sedang-kecil, sebagaimana dirangkum pada Tabel 3.

**Tabel 3. Hasil Uji Statistik Perbedaan Skor Pre-Test dan Post-Test**

| Uji Statistik                   | Nilai | Keterangan               |
|---------------------------------|-------|--------------------------|
| <i>Wilcoxon Signed-Rank (W)</i> | 36,50 | $p = 0,028$ (signifikan) |
| <i>Cohen's d</i>                | 0,43  | Efek sedang-kecil        |

Sumber : Data Primer, 2026

Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik juga meningkat dari 80,0% menjadi 96,7%, sedangkan peserta dengan kategori pengetahuan kurang berkurang dari 2 orang menjadi tidak ada setelah edukasi. Meskipun peningkatan relatif terbatas karena sebagian besar peserta telah memiliki pengetahuan yang baik sejak awal, hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah intervensi. Peningkatan tersebut dapat dikaitkan dengan kondisi yang ditemukan pada tahap observasi, yaitu masih adanya kebiasaan konsumsi garam yang tinggi, rendahnya aktivitas fisik, serta keterbatasan media edukasi kesehatan yang menarik bagi warga. Kondisi tersebut kemudian disesuaikan dengan konten edukasi dalam video dan infografis yang membahas faktor risiko hipertensi, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik, manajemen stres, pengobatan, komplikasi, serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Materi yang disampaikan secara audiovisual membantu memberikan gambaran yang lebih mudah dipahami, sedangkan infografis dapat digunakan kembali sebagai pengingat setelah kegiatan selesai. Penyampaian edukasi secara *door-to-door* juga memungkinkan materi dijelaskan secara langsung sesuai kondisi dan pertanyaan masing-masing warga. Hal ini dapat membantu menjelaskan peningkatan proporsi peserta dengan pengetahuan baik hingga 96,7% setelah intervensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi interaktif berbasis video dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan penderita hipertensi, serta penelitian Cabral *et al.* (2024) yang menunjukkan efektivitas media audiovisual dalam meningkatkan *self-management* pada lansia penderita hipertensi. Keberhasilan penggunaan media video dan infografis dalam kegiatan ini juga sejalan dengan teori *Health Belief Model*, khususnya *cues to action* berupa pemberian informasi yang dapat meningkatkan perhatian dan pemahaman individu terhadap risiko hipertensi. Selain itu, penggunaan media edukasi dalam kegiatan komunitas mendukung prinsip *Ottawa Charter* melalui pengembangan keterampilan individu dalam menjaga kesehatan.

Keberhasilan ini turut memperkuat kajian teori *Health Belief Model*, yang menyatakan bahwa *cues to action* berupa paparan informasi visual yang menarik dapat mendorong peningkatan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* terhadap hipertensi (*HealthCare Nursing Journal*, 2021), sekaligus sejalan dengan prinsip *Ottawa Charter* dalam pengembangan keterampilan individu melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas (WHO, 1986, dikutip dalam Modul SPADA Kemdikbud, 2020), sebagaimana ditegaskan pula oleh kajian penerapan *Ottawa Charter* pada strategi promosi kesehatan berbasis komunitas di Indonesia (Sari & Asrina, 2022). Materi edukasi yang disampaikan turut merujuk pada rekomendasi modifikasi gaya hidup nonfarmakologis dalam pengendalian hipertensi (Lydia, *et al.*, 2023). Kombinasi media video dan infografis pada program LENSEA SEHAT terbukti efektif menjangkau warga secara personal melalui metode *door-to-door*, meskipun ditemui kendala berupa keterbatasan waktu kunjungan dan sebagian warga yang sulit ditemui akibat aktivitas kerja, yang diatasi melalui penjadwalan ulang kunjungan pada sore hari atau akhir pekan.



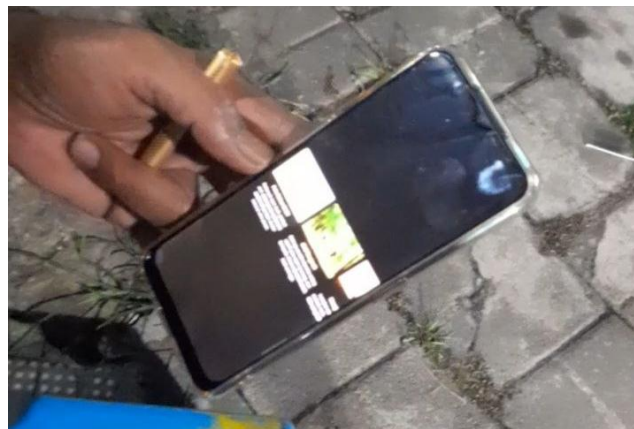
Gambar 2. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (melalui infografis)



Gambar 3. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (melalui infografis)



Gambar 4. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (melalui penayangan video edukasi)



Gambar 5. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (melalui penayangan video edukasi)



Gambar 6. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (pengerjaan *pre-test*)



Gambar 7. Dokumentasi pelaksanaan program LENSEA SEHAT secara *door-to-door* (pengerjaan *post-test*)

## KESIMPULAN

Program LENSEA SEHAT, yang mengedukasi warga usia 18–65 tahun di RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak, Banyuwangi melalui video dan infografis *door-to-door*, berhasil menjangkau seluruh sasaran dan meningkatkan pemahaman mereka tentang pengertian, faktor risiko, serta pengendalian hipertensi. Peningkatan ini terlihat dari menurunnya jumlah warga berpengetahuan rendah dan meningkatnya proporsi warga berpengetahuan baik, membuktikan bahwa edukasi visual yang ringkas dan personal, apalagi didukung tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, efektif sebagai model intervensi promotif di tingkat RT. Agar dampaknya berkelanjutan, disarankan untuk membentuk kelompok pemantau kesehatan mandiri di tingkat RT, terus memanfaatkan media edukasi yang telah dibuat melalui posyandu dan kunjungan kesehatan lainnya, serta memperkuat kapasitas layanan pemeriksaan kesehatan di tingkat RT agar kesadaran yang terbangun dapat ditindaklanjuti dengan akses pemeriksaan dan pengobatan yang memadai, sehingga prevalensi dan komplikasi hipertensi dapat terus menurun.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan program pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ketua RT 04 RW 05 Kelurahan Klatak dan badan desa setempat selaku *stakeholder* yang telah memberikan izin, dukungan, serta memfasilitasi koordinasi jadwal kunjungan sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan lancar. Tidak lupa, penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang tulus kepada keluarga tercinta atas dukungan material maupun moril yang diberikan selama proses pelaksanaan, sehingga program LENSEA SEHAT ini dapat terlaksana dengan baik dari awal hingga akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andika, G. A., & Graharti, R. (2024). Panduan terbaru hipertensi: Patofisiologi dan tatalaksana. *Jurnal Medula*.
- Blum, H. L. (1974). *Planning for health: Development and application of social change theory*. Human Sciences Press. Dikutip dalam Figshare. (2025). Analisis faktor-faktor determinan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan teori H.L. Blum menggunakan pendekatan PLS-SEM.
- Cabral, G., Soesanto, E., Ernawati, E., & Aisah, S. (2024). Penerapan edukasi metode audiovisual terhadap self management pada lansia penderita hipertensi. *Ners Muda*, 5(1).
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2nd ed.). Mayfield Publishing. Dikutip dalam ResearchGate. (2023). Deteksi dini faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kemenkes RI.
- Lydia, A., Tiksnadi, A., Indriani, A., Mumpuni, A. S. S., Lukito, A. A., Soenarta, A. A., & Aryatama. (2023). *Panduan promotif dan preventif hipertensi 2023*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI).
- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing. Dikutip dalam Teewan Journal. (2023). Determinan sosial kesehatan.
- Masluhiyah, S. A. F., & Irma. (2022). Penyakit tropis dan upaya pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina*, 5(1), 1–12.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

- Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan, R. (2021). Efektivitas edukasi health belief models dalam perubahan perilaku pasien hipertensi: Literatur review. *HealthCare Nursing Journal*, 3(1).
- Safrudin, Muhammad B., Bagaskara, R., Aisyiah Saputri, F., Hanani, A., Isnayah Noor, S., & Moura, M. (2025). Literature review: Media promosi kesehatan. *Journal Sains Student Research*.
- Sari, I., & Asrina, A. (2022). Strategi promosi kesehatan berdasarkan Ottawa Charter dalam mempertahankan kawasan tanpa rokok. *Journal of Muslim Community Health*, 4(2), 170–182.
- Sari, R. K., Prasetijono, P. S., Anggraini, P. D. P., Wibowo, D. A., Zamzami, R., Santosa, A. D. A., Ramadhani, H. H., Nastavia, C., Yuliana, K. P., Fillah, M. A., Khamareta, V. A. T., Akbar, M. D., Rahma, V. F., Saharda, N. M. U., Nurhaliza, N. P., Putri, D. A. F., Maharani, E. I., Amalia, G., Nirwana, D. L. C., & Suparmi, S. (2025). Strategi edukasi interaktif menggunakan video dan klarifikasi mitos-fakta untuk meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 6(4), 1–10.
- Situngkir Decy. (2020). Modul dasar-dasar promosi kesehatan. Sistem Pembelajaran Daring (SPADA) Kemendikbud.
- Sulistiyono, E., & Modjo, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja lapangan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6, 1154–1159.
- Supriyanto, S., & Damayanti, N. A. (2007). *Perencanaan dan evaluasi*. Airlangga University Press.
- Vasandani, M., Susilawati, S., & Putri, F. M. (2024). Efektivitas leaflet hipertensi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7981–7990.
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. WHO.