

## **Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi**

**Nurlailia Resa Cahyani, Jhonatan Rameldo Hutasoit, Ayik Mirayanti Mandagi**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Kedokteran dan Ilmu Alam, Universitas Airlangga, Indonesia

Penulis korespondensi : Ayik Mirayanti Mandagi

E-mail : ayikm@fkm.unair.ac.id

Diterima: 29 Maret 2026 | Disetujui: 07 April 2026 | Online: 28 April 2026

© Penulis 2026

### **Abstrak**

Hipertensi adalah penyakit tidak menular dan tantangan besar dalam kesehatan masyarakat karena mampu meningkatkan resiko terjadinya penyakit stroke dan jantung sehingga perlunya upaya promotif dan preventif yang melibatkan partisipasi masyarakat. Kader posyandu yang berfungsi sebagai penggerak kesehatan di tingkat komunitas memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mendorong perilaku hidup sehat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para kader Posyandu berkaitan dengan hipertensi serta penerapan program CERDIK sebagai strategi pencegahan dan pengendalian hipertensi. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2026 di Puskesmas Pembantu Desa Telemung, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi dengan melibatkan 16 kader dari 11 Posyandu. Metode kegiatan menerapkan pendekatan partisipatif-edukatif melalui kegiatan penyuluhan, diskusi dua arah, serta pemberian media edukasi berbentuk poster, *leaflet*, dan buku saku hipertensi. Evaluasi yang dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan kader. Hasil analisis memperlihatkan meningkatnya rerata hasil capaian pengetahuan dari 75,63 pada *pre-test* menjadi 93,75 pada *post-test* ( $p < 0,001$ ). Temuan ini menunjukkan bahwasanya edukasi berdasar pada program CERDIK berhasil meningkatkan kemampuan kader dalam mendukung pencegahan dan pengendalian kasus tekanan darah tinggi di masyarakat.

**Kata kunci:** hipertensi; kader; kesehatan; pengabdian; promosi kesehatan.

### **Abstract**

Hypertension is a non-communicable disease and a major challenge in public health because it can increase the risk of stroke and heart disease, thereby necessitating promotive and preventive efforts involving community participation. Posyandu cadres, who function as health drivers at the community level, have the responsibility to deliver health information and promote healthy behaviors. This activity aims to improve the knowledge of Posyandu cadres regarding hypertension and the implementation of the CERDIK program as a strategy for the prevention and control of hypertension. The activity was conducted on January 29, 2026, at the Telemung Village Auxiliary Health Center, Kalipuro Subdistrict, Banyuwangi Regency, involving 16 cadres from 11 Posyandu units. The activity applied a participatory-educational approach through counseling sessions, two-way discussions, and the provision of educational media in the form of posters, leaflets, and a hypertension pocket book. Evaluation was conducted using pre-test and post-test to measure cadres' knowledge. The analysis results showed an increase in the average knowledge score from 75.63 in the pre-test to 93.75 in the post-test ( $p < 0.001$ ). These findings indicate that education based on the CERDIK program successfully improved cadres' ability to support the prevention and control of hypertension cases in the community.

**Keywords:** hypertension; cadres; health; service; health promotion

## PENDAHULUAN

Hipertensi tergolong dalam kelompok penyakit degeneratif yang hingga saat ini masih merupakan isu kesehatan masyarakat dalam lingkup global. Penyakit ini memiliki kontribusi besar terhadap kejadian penyakit kardiovaskular meliputi stroke, penyakit jantung koroner, serta gagal ginjal (Husaini et al., 2024). Hipertensi merupakan kondisi yang dikenal dengan julukan *silent killer* karena di tahap pertama umumnya tidak disertai gejala sehingga sebagian besar pengidap tidak sadar dengan kondisi kesehatannya. Penyakit hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian akibat penyakit kardiovaskular di dunia (World Health Organization, 2025). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk di usia lebih dari 18 tahun tercatat 30,8%, yang mengindikasikan bahwa hampir 1 dari 3 orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi. Angka ini masih berada pada kategori tinggi menurut klasifikasi WHO, sehingga mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup krusial di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil SKI tahun 2023 tercatat sebesar 34,3% pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Di tingkat daerah, Kabupaten Banyuwangi juga menunjukkan tingginya beban hipertensi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2024, besaran estimasi penderita hipertensi mencapai 106.061 kasus, yang menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam penyakit tidak menular dengan beban kasus terbesar di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2024).

Peningkatan kasus hipertensi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian faktor risiko di masyarakat masih belum optimal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor perilaku seperti rendahnya aktivitas fisik, konsumsi garam yang tinggi, kebiasaan merokok, kurangnya istirahat, serta pengelolaan stres yang kurang baik berkontribusi terhadap kejadian hipertensi (Hernita et al., 2024). Namun sebagian besar penelitian tersebut masih berorientasi pada identifikasi faktor risiko, sementara upaya intervensi berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku masih terbatas dilaporkan. Situasi ini menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas guna menurunkan faktor risiko hipertensi serta mencegah peningkatan beban penyakit tidak menular di masyarakat.

Apabila kondisi ini tidak ditangani secara efektif, hipertensi berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita serta meningkatkan beban pembiayaan kesehatan (Utari et al., 2019). Oleh karena itu, diperlukan strategi pencegahan yang berfokus pada perubahan perilaku melalui penerapan gaya hidup sehat secara berkelanjutan. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan program CERDIK sebagai pendekatan promotif dan preventif dalam mengendalikan penyakit non-infeksi, yang mencakup cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres.

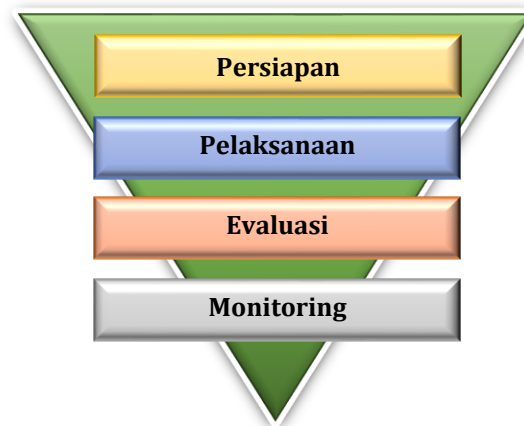
Namun implementasi program CERDIK di tingkat masyarakat masih menghadapi berbagai kendala, terutama keterbatasan pemahaman masyarakat serta belum optimalnya penyampaian edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, pemberdayaan kader posyandu memiliki peran strategis sebagai jembatan antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif (Wahyuni et al., 2025). Melalui peningkatan kapasitas kader dalam edukasi hipertensi dan penerapan program CERDIK, diharapkan kader mampu menjadi promotor kesehatan yang efektif dalam mendorong perubahan gaya hidup sehat di Masyarakat (Laily et al., 2026). Berdasarkan hal tersebut, tujuan dilaksanakannya kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu mengenai hipertensi serta penerapan program CERDIK sebagai langkah pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan partisipatif-edukatif berbentuk penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, serta pemberian media edukasi kepada kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelir, Kabupaten Banyuwangi.

## METODE

Metode yang diaplikasikan dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif-edukatif. Kegiatan dilaksanakan pada 29 Januari 2026 di Puskesmas Pembantu (Pustu) Desa

Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi

Telemung, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi. Kegiatan ini diikuti oleh 16 kader dari 11 Posyandu di wilayah kerja setempat. Adapun alur kegiatan dalam pengabdian ini terbagi menjadi 4 tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan tahap akhir yaitu monitoring kegiatan (Gambar 1).



**Gambar 1.** Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian.

### **Tahap Persiapan**

Tahap persiapan program diawali analisis situasi dengan pemerintah Desa dan bidan desa di wilayah kerja Pustu untuk mengidentifikasi permasalahan serta tantangan yang dihadapi dalam penerapan program CERDIK pada pengendalian hipertensi di masyarakat. Kemudian persiapan dilanjutkan dengan mengurus perizinan pelaksanaan kegiatan. Setelah kegiatan memperoleh izin pelaksanaan dari institusi terkait dan pemerintah setempat, dilaksanakan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan secara kolaboratif. Rancangan kegiatan tersebut meliputi penyusunan materi edukasi berupa media presentasi (PowerPoint) dan poster yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan kader Posyandu sebagai sasaran kegiatan. Sebelum pengumpulan data, seluruh peserta diberikan informasi berkaitan dengan tujuan dan mekanisme kegiatan. Keterlibatan responden bersifat sukarela dan dilakukan setelah peserta menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi.

### **Tahap Pelaksanaan**

Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahapan utama. Tahap pertama merupakan pengukuran pengetahuan awal kader menggunakan kuesioner (pre-test). Kedua yaitu, pemberian intervensi edukasi mengenai hipertensi dan penerapan perilaku CERDIK yang disampaikan melalui metode penyuluhan dan *focus group discussion* (FGD). Terakhir adalah pengukuran pengetahuan akhir (*post-test*) menggunakan kuesioner guna menilai transformasi tingkat pengetahuan setelah intervensi. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan mengenai hipertensi dan program CERDIK yang mencakup 10 soal *multiple choice question* (MCQ). Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1 sedangkan jawaban salah diberikan skor 0, sehingga akumulasi nilai berkisar antara 0–10. Semakin tinggi skor yang didapatkan menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik.

### **Tahap Evaluasi**

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai seberapa efektif intervensi dalam menambah wawa kader Posyandu tentang penyakit hipertensi dan program CERDIK. Evaluasi hasil diukur dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* peserta. Tujuan pengukuran ini guna memperoleh gambaran perubahan tingkat pengetahuan kader setelah intervensi edukasi diberikan. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yang disajikan dalam bentuk rerata dan standar deviasi. Sebelum dilakukan uji perbedaan, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro–Wilk* untuk menilai distribusi data. Apabila data berdistribusi

normal, maka analisis inferensial dilakukan dengan *paired samples t-test* guna menguji perbedaan rerata skor pengetahuan antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah intervensi (*post-test*). Nilai  $p < 0,05$  digunakan sebagai batas signifikansi statistik.

### Tahap Monitoring

Monitoring kegiatan dilakukan untuk memastikan pemanfaatan media edukasi yang telah diberikan yaitu poster, *leaflet*, dan buku saku oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kegiatan monitoring ini berguna untuk memastikan bahwa pengetahuan yang dimiliki kader tidak hanya berhenti pada tingkat individu, tetapi dapat disampaikan kembali kepada masyarakat secara berkelanjutan. Proses monitoring dilakukan melalui peninjauan laporan hasil skrining melalui koordinasi dengan bidan desa. Peninjauan dilakukan untuk melihat perkembangan partisipasi masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai indikator peningkatan kesadaran masyarakat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan menunjukkan capaian positif berdasarkan peningkatan pemahaman kader Posyandu terhadap konsep dan implementasi program CERDIK sebagai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan dalam pengendalian hipertensi di Desa Telemung. Peningkatan pengetahuan kader diukur melalui *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari sepuluh pertanyaan yang disusun sesuai dengan materi edukasi yang telah disampaikan. Analisis deskriptif menunjukkan hasil perbedaan rerata skor pengetahuan awal dan akhir kader setelah pemberian penyuluhan serta sebaran nilai peserta. Analisis ini meliputi jumlah partisipan, nilai mean, standar deviasi, serta nilai signifikansi hasil uji statistik (**Tabel 1**).

**Table 1.** Hasil Uji Normalitas *Shapiro–Wilk*

Variabel	Obs	W	V	z	p-value
<i>Pre-test</i>	16	0.99462	0.109	-4.400	0.99999
<i>Post-test</i>	16	0.88900	2.249	1.610	0.05372

Hasil uji normalitas pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa data skor *pre-test* dan *post-test* berdistribusi normal dan sesuai dengan asumsi yang diperlukan untuk dilakukan analisis lanjutan menggunakan uji parametrik. Dengan terpenuhinya asumsi tersebut, analisis dilanjutkan dengan uji *paired samples t-test* untuk mendapatkan perbedaan rerata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Hasil uji tersebut disajikan pada (**Tabel 2**).]

**Table 2.** Hasil Uji *Paired t-test* Skor *Pre-test* dan *Post-test*

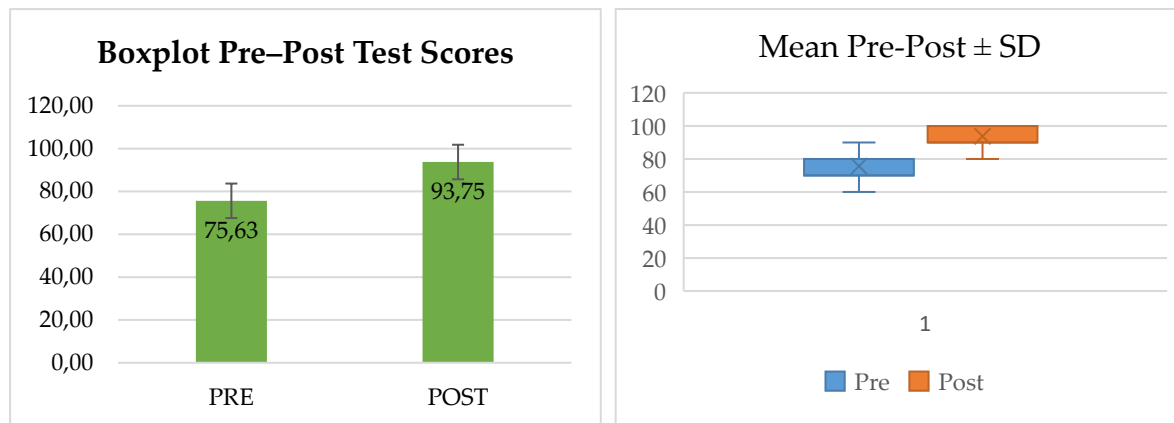
Variabel	Obs <sup>a</sup>	Mean	Std. Error <sup>b</sup>	Std. Dev. <sup>c</sup>	95% CI <sup>c</sup>	T <sup>d</sup>	Df <sup>e</sup>	p-value
<i>Pre-test</i>	16	75.625	2.230	8.921	70.871 – 80.379			
<i>Post-test</i>	16	93.750	2.016	8.062	89.454 – 98.046			
<i>Difference (Pre–Post)</i>	16	-18.125	1.875	7.500	-22.121 – -14.129	-9.667	15	0.000

<sup>a</sup>Observation; <sup>b</sup>standart of error; <sup>c</sup>95% confident interval; <sup>d</sup>t-test; <sup>e</sup>degree of freedom

Berdasarkan hasil analisis inferensial menggunakan uji *paired samples t-test*, rerata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi edukasi masing-masing sebesar 75,63 dan 93,75. Nilai standar deviasi pada *pre-test* sebesar 8,92 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sebelum intervensi masih bervariasi. Setelah intervensi, nilai standar deviasi menurun menjadi 8,06,

Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi

yang mengindikasikan bahwa hasil *post-test* lebih homogen dan menunjukkan pemerataan tingkat pengetahuan kader setelah kegiatan edukasi dilaksanakan (**Gambar 2**). Sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa program edukasi yang dilaksanakan melalui metode ceramah yang dipadukan dengan diskusi interaktif efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader karena memungkinkan peserta memperoleh informasi sekaligus berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran (Muthiah & Al-bahij, 2024).



**Gambar 2.** Hasil mean dan standar deviasi nilai *pre-test* dan *post-test*

Peningkatan pengetahuan kader Posyandu yang teridentifikasi melalui hasil evaluasi tidak terlepas dari pelaksanaan kegiatan edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan partisipatif. Penyampaian materi diawali dengan edukasi dasar mengenai hipertensi, meliputi pengertian penyakit hipertensi, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan pentingnya pencegahan. Materi dasar ini diberikan untuk memperkuat pemahaman kader mengenai hipertensi yang menjadi landasan penting sebelum kader diberikan pemahaman mengenai strategi pencegahan hipertensi melalui program CERDIK (**Gambar 3**).



**Gambar 3.** Penyampaian materi CERDIK.

Materi edukasi difokuskan pada pengenalan dan pembahasan program CERDIK yang memuat cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Materi tersebut disampaikan karena penerapan perilaku CERDIK berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, serta berperan dalam membantu penderita hipertensi mengontrol tekanan darah melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Ekasari et al., 2023). Pada komponen cek kesehatan rutin, ditekankan pentingnya pengukuran tekanan darah secara berkala sebagai fase awal mendeteksi hipertensi sehingga masyarakat bisa mengetahui kondisi kesehatannya lebih dini dan melakukan penanganan yang tepat (Sari et al., 2025).

Komponen untuk mengurangi asap rokok dan meningkatkan aktivitas fisik ditujukan untuk menambah pengetahuan kader mengenai faktor risiko hipertensi serta mendorong praktik aktivitas fisik ringan yang dapat dilakukan secara rutin sesuai dengan kondisi masyarakat (Bayu et al., 2025).

Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi

Edukasi diet seimbang menekankan pentingnya pengaturan praktik makan sehat, karena asupan gula, garam, dan lemak berlebih mampu meningkatkan potensi terjadinya hipertensi (Ferencia et al., 2023). Oleh sebab itu, masyarakat dianjurkan untuk membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak, yaitu gula maksimal 50 gram per hari, jumlah maksimal garam 5 gram per hari atau sebanding dengan satu sendok teh, dan jumlah asupan lemak maksimal 67 gram dalam sehari, termasuk pemahaman cara penggunaan garam yang tepat dalam proses pengolahan makanan (Kementerian Kesehatan RI / Keslan Kemenkes, 2023). Selain itu, materi mengenai istirahat cukup dan pengelolaan stres disampaikan sebagai bagian dari upaya menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental yang juga berperan dalam pencegahan peningkatan tekanan darah (Wahyuni et al., 2023) (**Gambar 4**).



**Gambar 4.** Sesi Diskusi (*sharing session*).

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi bersama sebagai ruang partisipatif bagi kader untuk menyampaikan pengalaman dan kendala dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Pada sesi ini kader berpartisipasi aktif dengan menyampaikan pertanyaan, berbagi pengalaman selama melakukan pelayanan kesehatan di masyarakat, serta mendiskusikan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan perilaku hidup sehat di Desa Telemung (Burhan et al., 2024). Beberapa kendala yang diungkapkan antara lain rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan rutin, keterbatasan waktu kader dalam melakukan kegiatan penyuluhan, serta kesulitan masyarakat dalam mengubah pola konsumsi makanan dan kebiasaan hidup yang tidak sehat.

Diskusi ini membantu mengaitkan materi edukasi dengan kondisi nyata di lapangan sehingga kader dapat lebih mudah memahami penerapan program CERDIK dalam kegiatan Posyandu. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini mendukung optimalisasi implementasi program CERDIK di Desa Telemung melalui peningkatan pengetahuan dan kapasitas kader Posyandu (Mardiyah et al., 2023). Selama proses edukasi berlangsung, kader menunjukkan antusiasme yang tinggi melalui partisipasi aktif dalam sesi *sharing session*. Tingginya partisipasi tersebut menunjukkan bahwa informasi yang diberikan dapat dengan mudah dipahami oleh para kader, karena keterlibatan aktif peserta dalam proses edukasi mencerminkan adanya peningkatan pemahaman selama kegiatan pembelajaran (Ainiyah et al., 2024).

Monitoring kegiatan dilakukan untuk memastikan bahwa media edukasi yang telah diberikan, yaitu poster, *leaflet*, dan buku saku hipertensi, benar-benar dimanfaatkan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Proses monitoring dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, dilakukan koordinasi dengan bidan desa untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kegiatan Posyandu setelah program pengabdian dilaksanakan. Selanjutnya dilakukan peninjauan terhadap laporan hasil skrining kesehatan pada pencatatan setiap kegiatan Posyandu. Melalui laporan tersebut dapat diketahui apakah terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang mengikuti skrining kesehatan. Peningkatan partisipasi masyarakat dalam skrining kesehatan dapat menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini hipertensi (Pratidina et al., 2025). Hasil monitoring ini kemudian digunakan untuk menilai sejauh mana kader telah memanfaatkan media edukasi yang diberikan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat serta mendukung pelaksanaan program pencegahan hipertensi di tingkat Posyandu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi

Kegiatan pemberdayaan kader Posyandu berbasis program CERDIK di Desa Telemung terbukti meningkatkan pengetahuan kader mengenai hipertensi dan upaya pencegahannya. Hal ini menungkapkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman serta memperkuat peran mereka selaku agen promotor kesehatan dalam mendukung pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat. Selain itu pemanfaatan media edukasi yang diberikan berpotensi mendukung penyampaian informasi kesehatan secara berkelanjutan dalam kegiatan Posyandu. Kendala kegiatan ini berupa keterbatasan waktu kader dalam melakukan edukasi serta rendahnya partisipasi sebagian masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan rutin. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian selanjutnya perlu diarahkan pada pendampingan kader secara berkelanjutan dan penguatan kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Pemerintah Desa Telemung, Pemerintah Kecamatan Kalipuro, seluruh masyarakat Desa Telemung, serta tim Program Kerja Lapangan (PKL) atas dukungan dan partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ainiyah, U. Z., Luffianti, L. N., & Nadhifah, A. (2024). *Strategi Manajemen Kelas Untuk Meningkatkan Keterlibatan Peserta Didik dalam Pembelajaran Aktif*. 1(2), 63–66.
- Andi Wahyuni, Esse Puji Pawenrusi, L. M. L. T. (2023). *Hubungan Manajemen Stres dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya*. 13(2005), 352–357.
- Bayu, I. P., Saputra, A., Made, N., Sukanty, W., Fajrini, L. N., & Gede, I. (2025). *Aktivitas Fisik Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Desa Batu Layar , Kabupaten Lombok Barat Physical Activity as a Risk Factor for Hypertension among the Community of Batu Layar Village , West Lombok Regency*. 8(12), 7948–7954. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i12.9028>
- Burhan, H. T., Rerung, L. T., Sahrianti, N., Prsetya, F. D., Yainahu, H., Utama, N. P., & Sri, T. (2024). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Partisipatif Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Desa Rua Tentang Tanaman Obat Keluarga*. 3(2).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024*. <https://dinkes.banyuwangikab.go.id/portal/profil-kesehatan-dinkes/>
- Ekasari, Y., Rahman, Z., Putri, M. E., Wati, L., Hang, S., & Tanjungpinang, T. (2023). *Hubungan Perilaku Cerdik dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Terempa Selatan Tahun 2023*. 15(1), 1–9.
- Ferencia, C., Rahayu, N. S., & Purwaningtyas, D. R. (2023). *Hubungan Konsumsi Gula , Garam , Lemak dan Sedentary Lifestyle Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Dewasa*. 4(2), 117–128. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.2.117-128>
- Hernita, H. D., Rosela, K., Jl, A., No, B., & Tengah, K. (2024). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Talaken Kabupaten Gunung Mas*. 2(2).
- Husaini, F., Fonna, T. R., Masyarakat, I. K., & Kedokteran, F. (2024). *Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi*. 2(3).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kementerian Kesehatan RI / Keslan Kemenkes. (2023). *Konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) Berlebihan adalah Maut*. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/3633/konsumsi-gula-garam-lemak-ggl-berlebihan-adalah-maut](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3633/konsumsi-gula-garam-lemak-ggl-berlebihan-adalah-maut)
- Laily, N., Luna, A. M., Maulida, N. H., Aisya, N., & Ayutami, D. (2026). *Peningkatan Kapasitas Kader sebagai Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi di Desa Mandiangin Timur*.
- Mardiyah, A., Mareti, S., & Azmy, R. A. (2023). *Pendampingan Kader dalam Deteksi Dini dan Edukasi CERDIK sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular ( PTM )*. 5636(4), 446–454.
- Muthiah, S., & Al-bahij, A. (2024). *Pengaruh Penggunaan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Pemahaman Konsep Sosial Siswa SD*. 1256–1263.

Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian hipertensi berbasis program CERDIK di Desa Telemung, Banyuwangi

- Pratidina, E., Jundiah, R. S., Rokayah, C., Irawan, S., & Imam, H. (2025). *Peningkatan Literasi Kesehatan Masyarakat Melalui Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan di Kabupaten Bandung*. 4(3), 388–394.
- Sari, T., Santoso, A. H., Gunaidi, F. C., Jap, A. N., Kotska, S., & Mayello, M. (2025). *Skrining dan Edukasi Tekanan Darah untuk Deteksi Dini Hipertensi pada Populasi Dewasa*. 23–27.
- Utari, A. B., Rochmah, T. N., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2019). *Analisis burden of disease hipertensi pada masyarakat di kabupaten kediri the analysis of hypertension burden disease in the community of kediri district*. August 2017, 138–149. <https://doi.org/10.20473/ijph.v14i1.2019.138-149>
- Wahyuni, Mulyaningsih, Erika DewiNoorRatri, A. S. (2025). *Analisa Pengetahuan Dan Peran Kader Dalam Pencegahan Hipertensi Di Desa Sidorejo*. 23(2), 80–85.
- World Health Organization. (2025). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>