

from the scores of the results of the pretest and posttest that have been carried out, there is an increase in the score so that it can be concluded that there is an effect of providing health education on increasing public knowledge.

Keywords: Knowledge, Prevention, Hypertension.

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang termasuk kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik agar dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang⁽¹⁾. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar seseorang mampu mengelola masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan bagi masyarakat⁽²⁾. Musyawarah Masyarakat Desa merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi di desa serta menentukan solusi pemecahan masalah. Dalam Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa musyawarah desa adalah salah satu bentuk penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat⁽³⁾. Melalui musyawarah diharapkan dapat menyelesaikan masalah yang ada di desa terutama masalah kesehatan⁽⁴⁾.

Angka kesakitan penduduk didapat dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang diperoleh melalui pengumpulan data Puskesmas dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang ada. Gambaran 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan Puskesmas di Kota Surakarta tahun 2017 adalah sebagai berikut: *Essential hypertension (primary)* 79.596 kasus, *Common cold* (74.020 kasus), *Myalgia* (29.504 kasus), *Influenza with other manifestations* (21.928 kasus), *Headache* (19.296 kasus), *Acute Upper Respiration Infection (ISPA)* 16.965 kasus, *Cold* (15.892 kasus), *Acute Pharyngitis* (14.975 kasus), *Reumatism* (14.952 kasus), dan *Gastritis and Duodenitis* (14.641 kasus)⁽⁵⁾.

Berdasarkan pemaparan angka morbiditas di Kota Surakarta, sebagai bentuk implementasi ilmu kesehatan masyarakat, yang menekankan pada upaya promotif dan preventif masalah kesehatan yang ada di masyarakat, maka mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta (Kelompok 12) melaksanakan Pengabdian Masyarakat diawali dengan menganalisis masing-masing wilayah anggota kelompok, kemudian didiskusikan dan ditentukan Kelurahan Pucangsawit sebagai wilayah intervensi. Media *booklet* dan poster yang digunakan berdasarkan hasil keputusan bersama pada Musyawarah Masyarakat Daring dimana masyarakat, Pejabat Kelurahan, dan tenaga kesehatan yang mewakili menyatakan bahwa kedua media tersebut dianggap paling efektif jika digunakan di lingkungannya. Sedangkan hipertensi dipilih karena selain termasuk 10 (sepuluh) penyakit tertinggi di Kelurahan Pucangsawit juga karena sesuai dengan hasil musyawarah dengan menggunakan metode prioritas masalah PAHO yang berarti skor *Magnitude*, *Severity*, *Vulnerability*, dan *Community and Political Concern* mendapatkan hasil tertinggi sesuai penilaian masyarakat dan tenaga kesehatan yang mewakili. Pelaksanaan intervensi ini sendiri bertujuan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan terkait Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk melakukan identifikasi, analisis, dan pemecahan masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Pucangsawit, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta.

METODE

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu analisis situasi wilayah, penentuan wilayah intervensi, survai akar penyebab masalah, musyawarah masyarakat desa (MMD), perancangan POA, intervensi, dan evaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan.

Pada tahap analisis situasi wilayah, dilakukan survei awal berbasis kewilayahan mengenai data demografi dan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat oleh setiap anggota kelompok di wilayah tempat tinggal masing – masing. Wilayah tersebut antara lain Desa Garon, Desa Padang Ganting, Kelurahan Pucangsawit, Desa Sudimoro, Desa Mondoteko, Kelurahan Sumbang, Desa Gonilan, dan Desa Alastuwo. Penentuan wilayah intervensi Pengabdian Masyarakat dilakukan dengan

cara skoring berdasarkan zona transmisi Covid-19, kekooperatifan tenaga Kesehatan dan stakeholder, serta perizinan pelaksanaan Pengabdian Masyarakat. Berdasarkan hasil skoring yang telah dilakukan, Kelurahan Pucang Sawit terpilih sebagai wilayah intervensi Pengabdian Masyarakat dengan skor tertinggi yaitu 5. Disertai berbagai pertimbangan antara lain: tenaga kesehatan maupun stakeholder setempat sangat kooperatif, walaupun termasuk dalam zona hitam transmisi Covid-19 pihak Puskesmas dan stakeholder memberikan izin pelaksanaan intervensi Pengabdian Masyarakat dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan, data kesehatan, demografi, serta sebaran Covid-19 yang diperoleh cukup lengkap, baik diperoleh dari petugas puskesmas maupun stakeholder.

Survei akar penyebab masalah diawali dengan penentuan prioritas masalah menggunakan metode PAHO. Permasalahan kesehatan yang ada di wilayah Kelurahan Pucangsawit diperoleh dari Data Rekapitulasi 10 Besar Penyakit Kunjungan Pasien Puskesmas Pucangsawit Tahun 2019. Dalam penggunaan metode PAHO menggunakan beberapa kriteria untuk penilaian masalah yang akan dijadikan sebagai prioritas masalah. Kriteria yang dipakai menurut Maryono (2018), yaitu:

- a. *Magnitude (M)*
Magnitude merupakan angka prevalensi atau insiden penyakit yang menunjukkan berapa banyaknya penduduk yang terkena masalah atau penyakit. Semakin luas atau banyak penduduk terkena atau semakin tinggi prevalen, maka semakin menjadi prioritas.
- b. *Severity (S)*
Merupakan besar kerugian yang ditimbulkan, dengan melihat *Case Fatality Rate (CFR)*, jumlah disability days, disability years atau disease burden yang ditimbulkan oleh penyakit atau permasalahan tersebut.
- c. *Vulnerabilty (V)*
Vulnerabilty menunjukkan tersedia atau tidaknya teknologi dan obat yang efektif untuk mengatasi penyakit tersebut. Dapat dinilai dari tersedianya infrastruktur untuk melaksanakan program, seperti ketersediaan tenaga dan peralatan, dan sebagainya.
- d. *Community and Political Concern (C)*
Menunjukkan perhatian (*concern*) masyarakat dan para politisi terhadap penyakit atau masalah tersebut.

Dalam penerapan metoda ini untuk prioritas masalah kesehatan, maka masing-masing kriteria tersebut diberi skor dengan nilai ordinal, misalnya antara angka 1 menyatakan terendah sampai angka 5 menyatakan tertinggi. Setelah diberi skor, masing-masing penyakit dihitung nilai skor akhirnya yaitu perkalian antara nilai skor masing-masing kriteria untuk penyakit tersebut. Perkalian ini dilakukan agar perbedaan nilai skor akhir antara masalah menjadi sangat kontras, sehingga terhindar keraguan manakala perbedaan skor tersebut terlalu tipis (Symond, 2013). Angka kesakitan penduduk didapat dari data yang berasal dari masyarakat (community based data) diperoleh melalui pengumpulan data Puskesmas dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang ada. Gambaran 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan Puskesmas di Kota Surakarta pada tahun 2018 adalah sebagai berikut: Hipertensi (45.720 kasus), Pneumonia Balita (20.230 kasus), Diare (11.729 kasus), Obesitas (7.646 kasus), Tuberkulosis (215 kasus), HIV/AIDS (85 kasus), Campak (15 kasus), Hepatitis (14 kasus), Kusta (10 kasus), dan Syphilis (2 kasus).

Setelah disepakati penyakit yang menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan akar masalah. Berikut rancangan solusi masalah hipertensi yang akan dilaksanakan:

Tabel 1. Rancangan solusi masalah hipertensi

No.	Nama Kegiatan	Akar Masalah
1	Pembuatan poster dan buku saku	Kurangnya pengetahuan mengenai mengenai pencegahan dan manajemen pencegahan hipertensi, diet tidak hipertensi di masa pandemi.

-
- 2 Penyuluhan mengenai hipertensi dan sehat, dan kurangnya aktivitis fisik /
bagaimana pencegahannya. olahraga.
 - 3 Pelaksanaan senam hipertensi. Kurangnya aktivitis fisik / olahraga.
-

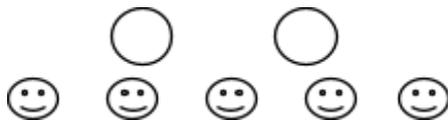
Solusi yang ditawarkan sudah mempertimbangkan kondisi pandemi COVID-19 saat ini oleh karena itu pelaksanaan intervensi akan dilakukan secara daring dan luring dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan serta dibawah pengawasan langsung dari pihak puskesmas dan kelurahan. Intervensi atau pelaksanaan program kesehatan di masa pandemi dapat dilakukan dengan pembuatan media poster, pamflet, video yang kemudian bisa disebarluaskan kepada masyarakat melalui media sosial seperti *youtube, facebook, whatsapp group, dan instagram*.

Sementara itu kegiatan penyuluhan merupakan salah satu bentuk intervensi program kesehatan yang efektif berpengaruh pada peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan perawatan hipertensi. Intervensi penyuluhan pada masa pandemi dapat dilakukan secara daring untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi pada lansia di RW 01 Pucangsawit, Jebres, Surakarta menggunakan media buku saku dan video. Metode yang diberikan saat proses penyuluhan dan saat demonstrasi senam, senam ringan hipertensi akan disajikan dalam bentuk video dan dipraktikkan secara langsung setelah pelaksanaan penyuluhan. Evaluasi dilaksanakan selama proses dan pada akhir kegiatan penyuluhan dengan memberikan pertanyaan secara lisan dengan kesimpulan peserta dapat menjawab pertanyaan seputar hipertensi menggunakan form PoA dengan menggunakan *platform* seperti *zoom meeting* atau *youtube*.

Adapun tahapan pelaksanaan dari intervensi yang dilakukan sebagai berikut:

1. Penyuluhan Hipertensi

Pelaksanaan penyuluhan hipertensi secara langsung 22 Februari 2021 dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan hipertensi berikut tanda gejalanya. Penyuluhan dilakukan menggunakan media booklet selama ±15 menit di gedung serbaguna RW 01 Pucangsawit.



Keterangan:

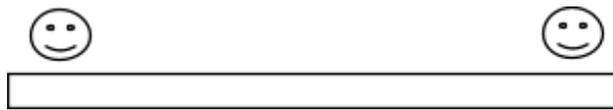
○ : pemateri

😊 : sasaran

Gambar 1. Setting tempat penyuluhan hipertensi

2. Sosialisasi Poster Penyuluhan Hipertensi

Pelaksanaan sosialisasi poster pencegahan hipertensi secara langsung 22 Februari 2021. Pengadaan poster berisi pencegahan hipertensi dan manajemen hipertensi di masa pandemi, metode dengan dipasangkan di setiap RT di wilayah RW 01 Pucangsawit, Jebres, Surakarta. dijadikan pengingat. Poster yang diberikan melalui media sosial dapat disimpan sehingga dapat dibaca berulang-ulang kali, dan apabila seseorang membaca poster berkali-kali maka informasi yang disampaikan poster tersebut dapat dipahami dan mempengaruhi pengetahuan serta memotivasi seseorang untuk mengikuti informasi yang terdapat didalamnya. Evaluasi pelaksanaan kegiatan menggunakan form PoA.



Keterangan:

 : kompleks perumahan RT

 : penempatan poster

Gambar 2. Setting tempat sosialisasi poster pencegahan hipertensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Survei akar penyebab masalah diawali dengan penentuan prioritas masalah menggunakan metode PAHO. Permasalahan kesehatan yang ada di wilayah Kelurahan Pucangsawit diperoleh dari Data Rekapitulasi 10 Besar Penyakit Kunjungan Pasien Puskesmas Pucangsawit Tahun 2019 yang kemudian diambil 5 tertinggi untuk di prioritaskan. Dalam penggunaan metode PAHO menggunakan beberapa kriteria untuk penilaian masalah yang akan dijadikan sebagai prioritas masalah. Berikut adalah hasil skoring prioritas masalah menggunakan PAHO:

Tabel 1. Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode PAHO

Masalah Kesehatan	Magnitude (M)	Severity (S)	Vulnerability (V)	Community/Political Concern (C)	M x S x V x C
Hipertensi Esensial/ <i>Essential (primary) hypertension</i>	10	8	8	8	5120 (I)
<i>Acute Nasopharyngitis/ Common Cold</i>	9	5	8	6	2160 (III)
Nyeri Otot/ <i>Myalgia</i>	8	4	8	7	1792 (IV)
ISPA Akut	7	5	8	8	2240 (II)
Abses Gigi tanpa Sinus/ <i>Periapical abscess without sinus</i>	6	3	6	5	540 (V)

Dari tabel diatas diperoleh prioritas masalah dengan skor tertinggi adalah Hipertensi dengan skor 5120. Selain itu terdapat permasalahan kesehatan berupa Myalgia dengan skor 1792 yang dinilai memiliki sasaran responden yang sama dengan penyakit hipertensi, sehingga survai akar masalah dapat dilakukan secara bersamaan untuk kedua masalah kesehatan tersebut.

Dari prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan, dilakukan survei akar penyebab masalah menggunakan kuisioner online (*google form*). Google Form atau yang disebut google formulir merupakan alat yang berguna untuk membantu kita dalam merencanakan acara, mengirim survei, atau mengumpulkan informasi yang mudah dengan cara yang efisien. Pada aplikasi google form kita juga bisa memanfaatkannya sebagai media berbasis online untuk kebutuhan kita khususnya

dalam pembuatan kuesioner online, sehingga pengolahan data lebih terjamin dan terintegrasi dengan baik karena dengan memanfaatkan komputer sebagai pengolahan data elektronik (Febriadi dan Nurliana, 2017). Survei ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan faktor resiko responden mengenai penyakit hipertensi dan myalgia. Adapun aspek faktor resiko yang digali dalam kuisisioner ini mencakup pengetahuan, sikap, perilaku dan dukungan keluarga terkait penyakit hipertensi dan myalgia.

Penyebaran kuisisioner kepada masyarakat Kelurahan Pucang Sawit dilakukan selama 3 (tiga) hari yaitu pada tanggal 12-14 Februari 2021, dengan bantuan stakeholder melalui *group Whatsapp* masyarakat. Sasaran kuisisioner adalah penduduk usia 20-60 tahun dan tidak sedang hamil, dengan jumlah responde dihitung menggunakan rumus $respons\ rate \times \% \text{ total penduduk}$ dengan hasil $13.935 \times 1,25\% = 174$ orang. Jumlah akhir responden yang mengisi kuisisioner sebanyak 177 responden.

Hasil penyebaran kuisisioner kemudian di diskusikan dalam kegiatan musyawarah masyarakat desa (MMD), untuk menentukan prioritas masalah yang dilakukan bersama perwakilan masyarakat, stakeholder, dan tenaga kesehatan Kelurahan Pucang Sawit. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa untuk menyampaikan permasalahan yang terjadi di desa serta menentukan solusi pemecahan masalah. Melalui musyawarah diharapkan dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di desa terutama masalah kesehatan (Nurafifah, 2020). Dalam pelaksanaan MMD dilakukan pemaparan hasil kuisisioner yang telah disebarakan terkait penyakit hipertensi dan myalgia. Selanjutnya masyarakat, stakeholder dan tenaga kesehatan didampingi mahasiswa melakukan penentuan prioritas masalah dan rencana program intervensi menggunakan metode PAHO.

Tabel 4.1 Prioritas Masalah Kesehatan pada Musyawarah Daring

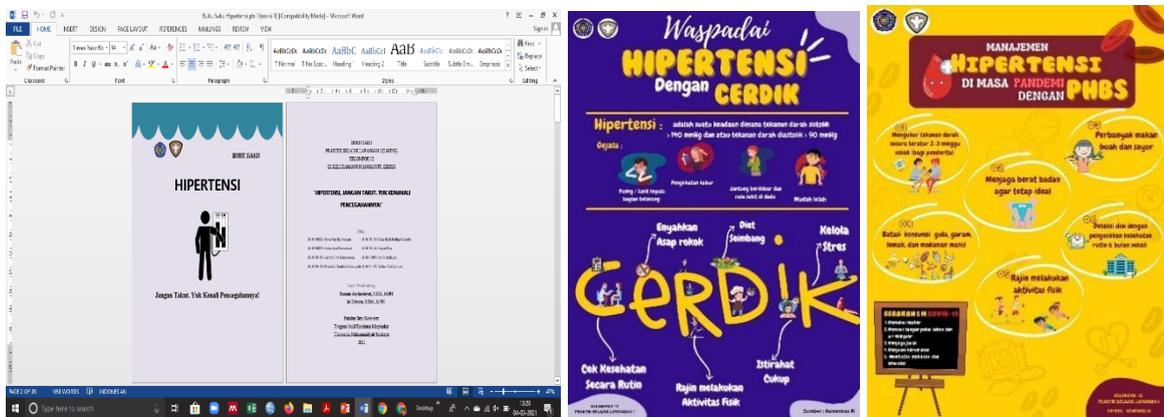
No	Masalah	Magnitude	Severity	Vulnerability	Concern	Total Score
1	Hipertensi	8	9	8.5	8.5	5202
2	Myalgia	7.5	7	6	6.5	2047

Dari penentuan prioritas masalah dengan metode PAHO yang telah dilakukan bersama perwakilan masyarakat, stalkholder, dan tenaga kesehatan, prioritas masalah yang terpilih adalah hipertensi dengan skor tertinggi yaitu 2.646. Sementara dari survei akar masalah diperoleh 3 (tiga) akar masalah hipertensi yaitu: kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan hipertensi, kurangnya aktivitas fisik/olahraga, dan diet tidak sehat. Hasil kesepakatan MMD diperoleh solusi penyelesaian masalah hipertensi berupa penyuluhan mengenai hipertensi dan bagaimana pencegahannya, pelaksanaan senam hipertensi, serta pembuatan poster dan buku saku mengenai pencegahan dan manajemen hipertensi di masa pandemi.

Menindak lanjuti hasil musyawarah masyarakat desa (MMD), pelaksanaan intervensi dilakukan pada tanggal 23 Februari 2021 berupa penyuluhan dan senam pencegahan hipertensi secara langsung kepada masyarakat serta penempelan poster pencegahan dan manajemen hipertensi di masa pandemi. Kegiatan penyuluhan dan senam hipertensi dilakukan secara langsung kepada perwakilan masyarakat sebanyak 5 orang per RT di gedung serbaguna warga, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan, menjaga jarak, dan pembatasan peserta penyuluhan. Sementara itu penempelan poster dilakukan di wilayah Kelurahan Pucangsawit bekerja sama dengan ketua RT setempat.



Gambar 1. Pelaksanaan Intervensi di Kelurahan Pucangsawit



Gambar 2. Media Intervensi Hipertensi berupa Buku Saku dan Poster

Pengukuran efektifitas keberhasilan kegiatan intervensi ini, dilakukan dengan menggunakan *pretest* dan *postest*, dengan membagiakan kuisisioner untuk diisi oleh peserta penyuluhan dan senam hipertensi setelah penyuluhan diberikan. Hasil skor *pretest* dan *postest* diolah dengan SPSS. Program SPSS merupakan program yang dikhususkan untuk mengolah data statistik. Program ini dikenal sangat handal dalam membantu para peneliti untuk melakukan uji dan analisis statistik (Panjaitan dan Firmansyah, 2018). Uji yang digunakan menggunakan *Uji Dependent T-Test* dan *Paired T-Test*, dengan hasil sebagai berikut:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skor pre	7.53	19	1.867	.428
	skor post	11.63	19	1.571	.360

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa nilai mean skor pre test adalah 7.53 dan nilai mean skor post test adalah 11.63. Karena skor rata-rata *pre test* < *post test* maka secara deskriptif ada perbedaan skor antara sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wijayanti & Mulyadi (2019) Menurut peneliti, dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* lebih efektif dibanding perawat memberikan pendidikan kesehatan hanya dengan kemampuan bicaranya sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan. Pemberian pendidikan kesehatan dengan *booklet* lebih menarik dan lebih memfokuskan pada pasien, sehingga apa yang disampaikan mudah diterima oleh pasien, oleh karena itu perawat harus meningkatkan kemampuan dan ilmu pengetahuan dengan mengikuti pelatihan atau seminar –seminar Kesehatan.

Metode *booklet* ini efektif dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat pada penyakit hipertensi, karena *booklet* dapat digunakan sebagai alat untuk membantu kegiatan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga secara tidak langsung mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memotivasi masyarakat untuk mencegah terjadinya hipertensi (Sukmasari, 2019).

Hasil penelitian (Setiawan G, 2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode visual pengetahuan pengendalian Hipertensi pada lansia di Desa Tumut Sumber Sari Moyudan Sleman, dengan nilai signifikansi $p = 0,014 < 0,05$. Ini dibuktikan dengan hasil uji Independent T-Test yang menghasilkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media poster lebih efektif meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tanpa poster. Tingkat pengetahuan seseorang yang baik mengenai hipertensi akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku, baik bagi penderita hipertensi maupun orang yang tidak menderita hipertensi untuk menjaga kesehatannya agar angka kejadian hipertensi dapat menurun (Pratami & Dewi, 2016).

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 skor pre - skor post	-4.105	2.132	.489	-5.133	-3.078	-8.395	18	.000

Nilai Sig. (2-tailed) adalah 0.00 atau < 0.05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara skor *pre test* dan skor *post test* yang artinya ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang hipertensi.

Sejauh ini dalam intervensi kegiatan yang dilakukan pada masyarakat Kelurahan Pucangsawit, media kesehatan berupa poster telah ditempelkan di berbagai tempat umum di setiap RT wilayah kelurahan Pucangsawit. Pada saat penempelan telah diberikan edukasi ringan dan diskusi ringan antara masyarakat dan anggota kelompok yang bertugas. Namun, kegiatan ini tidak dapat diukur hanya dengan satu kali pertemuan dan keberlanjutan dari program intervensi akan dibantu oleh tenaga kesehatan setempat dengan edukasi dan sosialisasi lanjutan melalui kegiatan POSBINDU ataupun kegiatan kesehatan lainnya.

SIMPULAN

Dari hasil intervensi yang sudah dilakukan di Kelurahan Pucangsawit ini diketahui bahwa pengetahuan masyarakat yang mengikuti penyuluhan semakin meningkat dapat dilihat dari skor hasil

pretest (*mean 7,53*) dan posttest (*mean 11,63*) yang sudah dilakukan terdapat kenaikan skor sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan dengan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat (*p-value 0,000 < 0,05*).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi berjalannya penyelenggaraan Pengabdian Masyarakat, Dinas Kesehatan Surakarta, Kepala Desa Pucangsawit, Ketua RT 01-RT 05/RW 01 Pucangsawit, Puskesmas Pucangsawit, seluruh masyarakat Pucangsawit, teman-teman Pengabdian Masyarakat dan seluruh pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2018). Profil Kesehatan Tahun 2017 Kota Surakarta. Pemerintah Kota Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2019). Profil Kesehatan Tahun 2018 Kota Surakarta. Pemerintah Kota Surakarta.
- Febriadi, Bayu dan Nurliana Nasution. (2017). Sosialisasi dan Pelatihan Aplikasi Google Form sebagai Kuesioner Online untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Inovtek Polbeng – Seri Informatika*. 2017; 2(1).
- Hadi P, Chandra. (2015). Efektifas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi. *Mutiara Medika*. 2015; 15(1) 67 – 74.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
- Maryono. (2018). Istilah-istilah dalam Manajemen dan Kebijakan Kesehatan. Penerbit Qiara Media. Surabaya.
- Nelwan, J.E. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Kota Manado. *J PHWB* 1 (2): 1–7.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurafifah, Dian. (2020). Pemberdayaan Masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan. *University Research Colloquium*.
- Murtiningsih. (2020). Penyuluhan Kesehatan Pola Hidup Sehat Secara Daring Menggunakan Zoom Dan Youtube Sebagai Media Ajar Pada Abstrak. *JPN Indones* 1 (2) : 37–40.
- Panjaitan, D.J., dan Firmansyah. (2018). Pelatihan Pengolahan Data Statistik dengan Menggunakan SPSS. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian*. 2018; 1(1), 40.
- Pratami, F., & Dewi, R. (2016). *PERBEDAAN PENGETAHUAN PASIEN PENDERITA HIPERTENSI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN KONSULTASI GIZI*. *XII(1)*, 58–65.

- Setiawan, G. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tumut Sumber Sari Moyudan Sleman*. Respiratory Unjaya. <http://repository.unjaya.ac.id/6455/>
- Suhadi S, Nurmaladewi N, Yasnani Y, Tina L. (2020). Promosi Kesehatan Berbasis Daring Mengenai Perilaku Pencegahan Covid-19 Bagi Masyarakat Kota Kendari. *J Anoa* 1 (3) : 245–55.
- Sukmasari, F. E. (2019). *PENGARUH PEMBERIAN MEDIA BOOKLET INFORMASI PENGOBATAN (BOINFORTAN) TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS SIDOREJO LOR SALATIGA*.
- Symond, Denas. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013; 7(2).
- Ulya, Zakiyatul, Asep Iskandar dan Fajar Tri Asih. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2017: 12(1).
- Wijayanti, W., & Mulyadi, B. (2019). Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Booklet* Terhadap Pemahaman Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i01.324>