

Pemberdayaan Kader dalam Deteksi Dini dan Penanganan Hipertensi Berbasis Terapi Komplementer di Kelurahan Curug

Desi Afriyanti^{1*}, Masdiana², Tressia Febrianti³

¹Program Studi DIII Keperawatan STIKes Raflesia, Depok, Indonesia

^{2,3}Program Studi Sarjanan Keperawatan dan Ners, STIKes Raflesia, Depok, Indonesia

*Corresponding Author: desiafriyanti21@gmail.com

Dikirim: 14-02-2026; Direvisi: 25-02-2026; Diterima: 27-02-2026

Abstrak: Hipertensi merupakan "silent killer" yang menjadi penyebab utama kematian dini secara global, dengan prevalensi di Indonesia mencapai 34,11% pada tahun 2023. Sebanyak 46% penderita tidak menyadari kondisi mereka, sehingga diperlukan deteksi dini yang masif di tingkat masyarakat. Tujuan: Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan di Kelurahan Curug dalam melakukan skrining mandiri dan memberikan edukasi penanganan hipertensi berbasis terapi komplementer. Metode: Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui metode edukasi dan pelatihan yang mencakup pengenalan faktor risiko, teknik pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer, serta sosialisasi penggunaan terapi herbal (bawang putih, daun salam, dan seledri) sebagai pendamping pengobatan medis. Hasil: Melalui kegiatan ini, kader kesehatan diharapkan mampu menjadi jembatan antara tenaga medis dan masyarakat dalam melakukan deteksi dini secara berkala. Edukasi ditekankan pada pentingnya kombinasi gaya hidup sehat, pengobatan medis yang rutin, dan pemanfaatan terapi komplementer secara bijak untuk mencegah komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Kesimpulan: Pemberdayaan kader kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya hipertensi dan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Kata Kunci: Hipertensi; Kader Kesehatan; Deteksi Dini; Terapi Komplementer.

Abstract: Hypertension is a "silent killer" and a leading cause of premature death globally, with its prevalence in Indonesia reaching 34.11% in 2023. Approximately 46% of sufferers are unaware of their condition, necessitating massive early detection at the community level. Objective This community service activity aims to enhance the capacity of health cadres in Curug Village in performing independent screening and providing education on hypertension management based on complementary therapy. Methods: The activity was conducted through educational methods and training, covering risk factor identification, blood pressure measurement techniques using a sphygmomanometer, and socialization on the use of herbal therapies (garlic, bay leaves, and celery) as a supplement to medical treatment. Results: Through this activity, health cadres are expected to serve as a bridge between health professionals and the community for regular early detection. Education emphasized the importance of combining a healthy lifestyle, routine medical treatment, and the wise use of complementary therapies to prevent complications such as stroke and kidney failure. Conclusion: Empowering health cadres is highly effective in increasing community awareness regarding the dangers of hypertension and the importance of routine blood pressure monitoring to achieve a better quality of life.

Keywords: Hypertensio; Health Cadres; Early Detection; Complementary Therapy.

PENDAHULUAN

Hipertensi kini menjadi salah satu ancaman kesehatan paling besar di dunia dan di Indonesia karena sering tanpa gejala namun memicu serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan demensia. Beban kasus dan kematian justru semakin bergeser ke negara berpenghasilan rendah–menengah, termasuk Indonesia, dengan kontrol tekanan darah yang masih sangat rendah. Sekitar 1,3–1,4 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi secara global, mayoritas di negara miskin dan berkembang (Lu et al., 2024). Hipertensi berkontribusi besar pada penyakit jantung iskemik, stroke, penyakit ginjal kronis, dan demensia (Zhou et al., 2021). Secara global, hanya sekitar setengah penderita tahu dirinya hipertensi dan kurang dari seperempat yang terkontrol baik dengan cakupan pengobatan dan kontrol jauh lebih rendah di negara seperti Indonesia, Nepal, dan banyak negara Afrika (Schutte et al., 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi nasional meningkat dari sekitar 25,8% pada 2013 menjadi 34,1% pada 2018. Namun, laporan BMC *Public Health* (2024) menyebutkan bahwa prevalensi pada 2023 menurun menjadi 29,2% (sekitar 63,3 juta orang dewasa terpengaruh). Analisis BPJS Kesehatan (2019–2023) mengonfirmasi penurunan prevalensi dari 34,1% di 2018 menjadi 30,8% pada 2023 (Patil et al., 2025).

Hipertensi disebut sebagai "pembunuh senyap" karena memiliki dampak besar pada upaya mendeteksi penyakit secara dini. Karena gejala yang muncul tidak terlalu jelas, orang-orang sering tidak merasa sakit dan akhirnya tidak pergi ke dokter atau melakukan pemeriksaan rutin. Ini menjelaskan mengapa banyak orang tidak tahu bahwa mereka mungkin sedang menderita tekanan darah tinggi. Situasi ini menyebabkan siklus yang buruk, di mana kurangnya gejala membuat orang tidak berusaha mendeteksinya, sehingga penyakit semakin parah karena tidak terdeteksi secara dini. Oleh karena itu, pendekatan deteksi dini perlu lebih proaktif, bukan hanya menunggu gejala muncul, tetapi juga melakukan pemeriksaan secara rutin terhadap kelompok umum maupun kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi (Pokharel et al., 2022).

Deteksi dini hipertensi sangat penting agar bisa mencegah berbagai risiko penyakit dan komplikasi berbahaya yang bisa terjadi, seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Dengan melakukan pemeriksaan dan mengetahui lebih dulu, pengobatan bisa dimulai lebih cepat, sehingga tekanan darah bisa lebih terkontrol dan penyakit tidak berkembang semakin parah. Upaya tersebut juga membantu mengurangi jumlah orang yang sakit dan meninggal akibat tekanan darah tinggi. Dalam konteks kesehatan masyarakat, deteksi dini berperan sebagai upaya pencegahan sekunder, yaitu mencegah penyakit berkembang lebih parah pada seseorang yang sudah terkena penyakit tersebut tetapi belum diketahui secara pasti. Secara tidak langsung, hal ini juga membantu mencegah penyakit di awal dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya hidup sehat. Oleh karena itu, memasukkan investasi pada deteksi dini adalah langkah strategis untuk mencegah dampak jangka panjang yang lebih berat dan serius (Owusu Achiaw et al., 2025).

Pendekatan manajemen keperawatan tersebut dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi manajerial sebagai kepala ruangan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pengendalian (Afriyanti et al., 2024). Melalui fungsi perencanaan, puskesmas atau perawat koordinator membuat target untuk masyarakat yang berisiko dan mengatur jadwal



pelatihan bagi para kader. Pada tahap pengorganisasian, dibuat struktur kerja bagi para kader yang jelas, di mana setiap kader diberi tugas tertentu, seperti mengukur tekanan darah di setiap RW atau mencatat sejarah kesehatan warga. Fungsi pengarah ini bertujuan untuk memotivasi dan memberikan pelatihan kepada kader mengenai cara mengukur tekanan darah secara akurat serta memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat. Selanjutnya, melalui pemantauan, perawat melakukan pengawasan langsung selama kegiatan Posbindu di Kelurahan Curug untuk memastikan prosedur deteksi dini berjalan sesuai dengan standar yang berlaku. Akhirnya, fungsi pengendalian dilakukan dengan mengevaluasi hasil data hipertensi di wilayah tersebut, agar dapat memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tepat sasaran bagi warga Kelurahan Curug.

Kader kesehatan berperan penting dalam mempromosikan dan mencegah masalah kesehatan di tingkat masyarakat. Kader bisa berkomunikasi langsung dengan masyarakat dan mampu mencapai kelompok yang sulit dijangkau oleh para petugas medis. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan skrining dan mengukur tekanan darah. Kader Posyandu atau Posbindu yang sudah terlatih bisa mengukur tekanan darah dengan benar, bahkan di daerah yang terpencil atau komunitas lansia. Pelatihan dan peningkatan kapasitas, contohnya pelatihan bagi kader di Dusun Cantel, Ngawi: setelah mengikuti pelatihan, kader lebih mahir dalam mengukur tekanan darah, dan masyarakat semakin paham tentang penyakit hipertensi. Pelatihan bagi pengurus lansia di Surakarta atau Desa Kolongan juga meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi dan memberi edukasi. (Hamidatus Daris Sa'adah & Raudhotun Nisak, 2021). Dampak Positif terhadap Kesehatan Masyarakat dengan deteksi dini dan edukasi yang tepat, masyarakat dapat lebih sadar akan risiko hipertensi dan melakukan perubahan gaya hidup. Ini berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan penurunan beban biaya pengobatan jangka panjang.

Urgensi dari kegiatan ini didasarkan pada tingginya angka hipertensi di Kelurahan Curug yang tidak dibarengi dengan kebiasaan deteksi dini secara mandiri oleh warga. Tujuan utama kegiatan adalah mentransformasi kader kesehatan menjadi unit pencegahan hipertensi yang mampu melakukan skrining akurat dan memberikan edukasi terapi herbal yang aman.

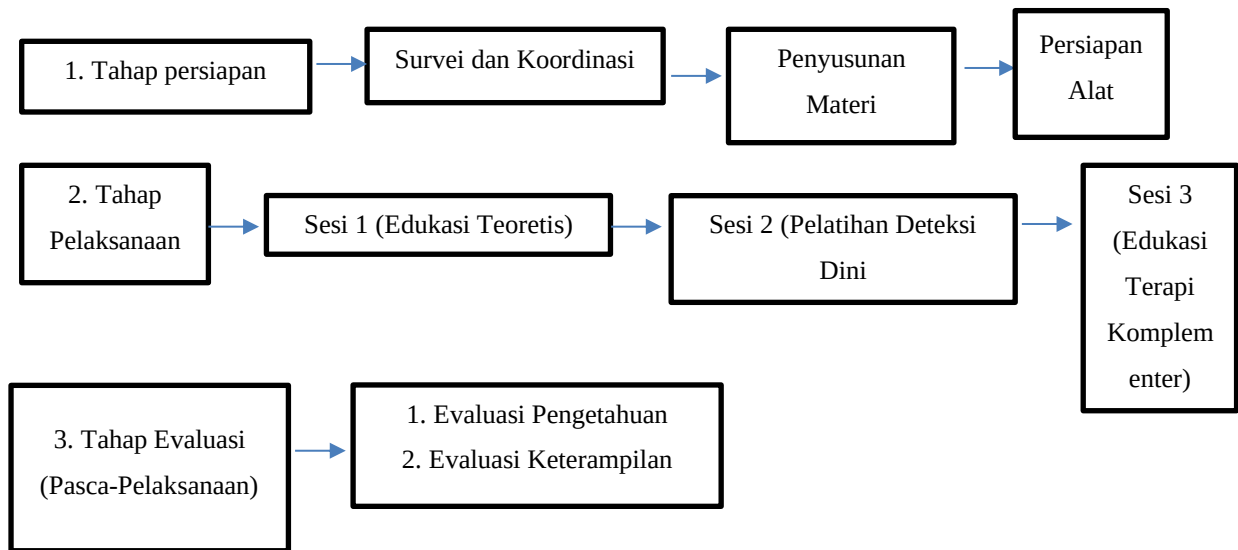
METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan metode pemberdayaan melalui pelatihan (*capacity building*) bagi kader Kesehatan. Metode *capacity building* dipilih karena pendekatan ini menjamin keberlanjutan program (*sustainability*), di mana kader yang telah terlatih dapat terus mengedukasi masyarakat secara mandiri bahkan setelah tim pengabdian selesai bertugas. Pemilihan kader didasarkan pada peran strategis mereka sebagai garda terdepan atau *gatekeeper* dalam pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat RW.

Pelaksanaan pengabdian ini dibagi menjadi tiga tahap utama: Peserta kegiatan ini berjumlah 13 orang kader kesehatan yang mewakili berbagai wilayah di Kelurahan Curug. Pelaksanaan pengabdian dibagi menjadi tiga tahap utama: tahap persiapan (survei, koordinasi, dan penyusunan materi), tahap pelaksanaan (edukasi teoretis, pelatihan teknik pengukuran tekanan darah, dan pelatihan pembuatan terapi herbal), serta tahap evaluasi. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur ranah kognitif, serta lembar observasi *checklist* untuk menilai keterampilan psikomotorik dalam menggunakan *sphygmomanometer* digital. Data



yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase peningkatan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi guna melihat efektivitas pelatihan yang telah diberikan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan pengisian pre-test untuk mengukur pemahaman awal 13 orang kader kesehatan di Kelurahan Curug. Hasil awal menunjukkan bahwa sebagian besar kader sudah mengetahui bahaya hipertensi secara umum, namun belum memahami secara detail kategori tekanan darah menurut WHO/JNC 8 serta dosis yang tepat dalam penggunaan herbal. Setelah diberikan pemaparan materi menggunakan media presentasi dan diskusi interaktif, dilakukan post-test. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, terutama pada pemahaman mengenai: Faktor risiko dan gejala hipertensi (seperti pusing, nyeri dada, dan penglihatan kabur). Pentingnya kepatuhan minum obat medis untuk mencegah kerusakan organ (otak, jantung, ginjal). Klasifikasi hipertensi (Tahap 1: 140-159/90-99 mmHg dan Tahap 2: $\geq 160/100$ mmHg). Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran dewasa (*andragogy*) yang menyatakan bahwa pemberian informasi yang relevan dengan tugas lapangan kader akan lebih cepat diserap dan meningkatkan efikasi diri mereka dalam menjalankan peran sebagai pendidik kesehatan di komunitas.

Salah satu capaian utama dalam kegiatan ini adalah keberhasilan kader dalam mempraktikkan pengukuran tekanan darah secara mandiri. Menggunakan alat sphygmomanometer (tensimeter digital), kader secara bergantian melakukan simulasi pemeriksaan sesuai dengan langkah-langkah yang benar, yaitu: Memastikan pasien duduk dengan nyaman, rileks, dan kaki menapak lantai. Memasang manset pada lengan atas (2-3 cm di atas siku) dengan posisi sejajar jantung. Mengoperasikan tombol alat dan mencatat angka sistolik serta diastolik. Berdasarkan observasi tim pengabdian, bahwa 94 % kader yang hadir telah mampu mengoperasikan alat dengan benar, mulai dari memastikan posisi duduk pasien yang rileks, kaki menapak lantai, hingga pemasangan manset yang sejajar dengan posisi jantung. Kader juga dibekali dengan formulir "Laporan Hasil Tekanan Darah" untuk mempermudah pencatatan

hasil skrining warga secara periodik. Pencatatan yang sistematis ini berfungsi sebagai basis data kesehatan warga di tingkat RW yang dapat digunakan oleh puskesmas untuk memantau tren penyakit tidak menular di wilayah tersebut secara lebih akurat dan terukur.

Hasil kegiatan juga menunjukkan peningkatan keterampilan kader dalam menyiapkan terapi herbal sebagai pendamping pengobatan medis. Kader diberikan edukasi mengenai pengolahan tiga jenis tanaman obat yang umum ditemukan di Kelurahan Curug: Bawang Putih: Kader memahami teknik mencincang bawang putih dan mendiampkannya selama 5-10 menit sebelum dikonsumsi agar zat allicin aktif. Daun Salam: Kader mampu mengulang Kembali informasi teknik merebus 5-10 lembar daun salam dalam 2 gelas air hingga tersisa 1 gelas. Edukasi ini menekankan bahwa terapi herbal bersifat komplementer atau pendukung, bukan pengganti obat medis utama (*anti-hypertensive drugs*). Hal ini didukung oleh penelitian (Csipor, 2024) yang menyatakan bahwa integrasi terapi herbal yang tepat dapat membantu stabilitas tekanan darah namun harus tetap di bawah pengawasan dosis yang benar untuk menghindari risiko hipotensi. Melalui sesi diskusi, kader juga berhasil meluruskan stigma negatif masyarakat bahwa obat darah tinggi dapat merusak ginjal; kader kini mampu menjelaskan secara saintifik bahwa justru hipertensi yang tidak terkontrol yang merusak pembuluh darah ginjal, sementara obat medis berfungsi sebagai pelindung organ vital tersebut.

Kader kini menyadari bahwa terapi herbal bersifat pendamping (komplementer) dan bukan pengganti obat dari dokter. Selain itu, kader telah mampu mengedukasi warga mengenai dosis yang aman untuk menghindari efek samping seperti hipotensi atau gangguan lambung akibat konsumsi herbal yang berlebihan. Melalui sesi diskusi, kader berhasil mendapatkan pemahaman baru untuk meluruskan stigma negatif di masyarakat yang menyatakan bahwa obat darah tinggi dapat merusak ginjal. Kader kini mampu menjelaskan bahwa tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol yang dapat merusak ginjal, sementara obat medis berfungsi sebagai pelindung ginjal. Dengan pemahaman ini, kader siap menjadi motivator bagi penderita hipertensi di Kelurahan Curug agar tetap patuh mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Evaluasi Tingkat Pengetahuan (Pre-test dan Post-test). Evaluasi dilakukan kepada 13 orang kader di Kelurahan Curug. Instrumen evaluasi menggunakan kuesioner (untuk pengetahuan) dan lembar observasi checklist (untuk keterampilan praktik). Tabel di bawah ini menunjukkan peningkatan persentase pemahaman kader sebelum dan sesudah diberikan materi edukasi:

Tabel 1. Persentase Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

No	Komponen Pengetahuan	Pre-test (%)	Post-test (%)	Peningkatan (%)
1	Definisi & Klasifikasi Hipertensi (WHO/JNC 8)	45%	92%	47%
2	Gejala & Faktor Risiko Hipertensi	60%	96%	36%
3	Prosedur Pengukuran Tekanan Darah yang Benar	40%	100%	60%
4	Cara Pengolahan & Dosis Terapi Herbal	30%	88%	58%
5	Stigma Obat Medis vs Kesehatan Ginjal	35%	94%	59%
Rata-rata Total		42%	94%	52%

Evaluasi Keterampilan Praktik (Psikomotor). Selain pengetahuan teori, dilakukan evaluasi langsung saat kader mempraktikkan pemeriksaan tekanan darah dan persiapan herbal.



Tabel 2. Hasil Evaluasi Keterampilan Praktik Kader

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Hasil Pengamatan	Status
1	Menyiapkan pasien (posisi duduk & rileks)	100% Kader Mampu	Kompeten
2	Memasang manset (posisi 2-3 cm di atas siku)	100% Kader Mampu	Kompeten
3	Mengoperasikan tensimeter & membaca hasil	100% Kader Mampu	Kompeten

Berdasarkan Tabel 1, terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan kader sebesar 52%. Peningkatan paling signifikan terlihat pada prosedur pengukuran tekanan darah yang meningkat dari 40% menjadi 100%. Hal ini sejalan dengan hasil evaluasi praktik pada Tabel 2, di mana seluruh kader telah dinyatakan kompeten dalam melakukan skrining mandiri. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang disertai demonstrasi langsung sangat efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan, khususnya dalam menangani hipertensi dengan pendekatan komplementer yang aman.

Peran Strategis Kader dalam Skrining Hipertensi

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan Kesehatan (Afriyanti, 2025), maka profesionalisme perawat ini menjadi fondasi penting dalam mendukung program Pemberdayaan Kader. Perawat yang berkinerja baik akan mampu mentransfer pengetahuan dan standar ketrampilan kepada kader di Kelurahan Curug secara efektif. Hal ini memastikan bahwa deteksi dini dan penanganan hipertensi yang dilakukan oleh kader di lapangan tetap terjaga kualitasnya, sesuai dengan tujuan penguatan kesehatan berbasis Masyarakat.

Kader/Community Health Workers (CHW) terbukti sangat strategis untuk menemukan kasus hipertensi lebih dini, menghubungkan ke fasilitas kesehatan, dan mendukung kontrol tekanan darah, terutama di negara berpendapatan rendah–menengah seperti Indonesia (Mashuri et al., 2024; Mbuthia et al., 2022). Peran inti kader dalam skrining & deteksi dini : a. Skrining door-to-door & pos komunitas. Kader melakukan pengukuran tekanan darah rutin di rumah atau pos komunitas, menjangkau orang yang jarang ke fasilitas Kesehatan (Duffy & Chen, 2025). b. Kader mengidentifikasi tekanan darah tinggi, mencatat data, dan merujuk ke puskesmas/klinik untuk konfirmasi diagnosis dan terapi (Duffy & Chen, 2025; Ingenhoff et al., 2023). c. Posbindu, yang dijalankan kader/relawan, melakukan edukasi, pengukuran tekanan darah, dan deteksi faktor risiko; peserta Posbindu memiliki pengetahuan hipertensi lebih baik dibanding yang tidak ikut (Mashuri et al., 2024).

Kader merupakan ujung depan yang sangat penting untuk skrining hipertensi, khususnya di masyarakat yang sulit mengakses layanan kesehatan formal. Dengan pelatihan, supervisi, protokol rujukan yang jelas, serta dukungan sistem (Posbindu/puskesmas), kader dapat meningkatkan deteksi dini, pengetahuan, dan kontrol tekanan darah di tingkat komunitas.

Dasar Ilmiah Terapi Komplementer

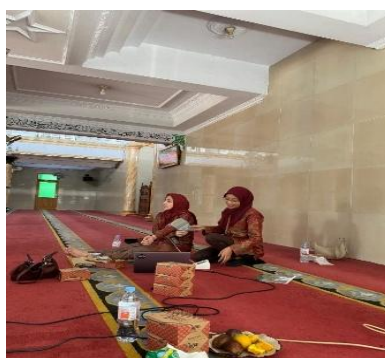
Penggunaan bawang putih sebagai terapi komplementer hipertensi memang didukung data farmakologis, tetapi efek penurunan tekanannya moderat dan tidak menggantikan obat antihipertensi. Allicin terbentuk saat siung bawang dipotong/dihaluskan, ketika alliin bertemu enzim alliinase; reaksi ini memang membutuhkan waktu beberapa menit di kondisi lembap/suhu kamar. Allicin dan turunan organosulfurnya bersifat vasodilator, dapat meningkatkan produksi nitric oxide (NO) dan cGMP/cAMP menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menghambat ACE dan angiotensin II sehingga menurunkan tonus vascular, efek antioksidan dan



anti-inflamasi, memperbaiki fungsi endotel dan mencegah remodeling jantung/pembuluh pada hipertensi (Mulberry & Majewski, 2024; Tedeschi et al., 2022). Tinjauan sistematis dan uji klinis menunjukkan bawang putih (ekstrak, aged garlic, minyak, dll.) dapat menurunkan tekanan darah beberapa mmHg pada hipertensi derajat ringan, dengan mekanisme vasodilatasi dan antioksidan (Csipor, 2024; Mulberry & Majewski, 2024). Peneliti simpulkan Bawang putih sebagai terapi komplementer (bukan pengganti obat), serta menjelaskan bahwa menunggu beberapa menit setelah dipotong membantu pembentukan allicin, sejalan dengan mekanisme biokimia. Selain itu Tinjauan komprehensif herbal kardiovaskular menyimpulkan bahwa seledri memiliki efek antihipertensi, diuretik, dan vasodilatasi; beberapa uji klinis menunjukkan penurunan tekanan darah ketika ekstrak seledri diberikan sebagai tambahan obat antihipertensi yang sudah digunakan (Csipor, 2024).



Gambar 2. Pemberian buku modul deteksi dini dan penanganan hipertensi berbasis terapi komplementer



Gambar 3. Simulasi pemeriksaan tekanan darah

Salah satu tantangan besar di Kelurahan Curug adalah stigma bahwa obat antihipertensi dapat merusak ginjal. Dalam pembahasan ini, ditekankan bahwa justru hipertensi yang tidak terkontrol yang menjadi penyebab utama gagal ginjal karena tekanan tinggi merusak pembuluh darah kecil di ginjal. Terapi komplementer dan gaya hidup sehat (Diet DASH, mengurangi garam < 2 gr/hari) harus berjalan beriringan dengan pengobatan medis untuk mencapai hasil terbaik.

KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan penggunaan terapi herbal kepada kader kesehatan berhasil mencapai tujuan edukatif yang diharapkan. Materi disampaikan secara jelas dan mudah dipahami, mendorong interaksi aktif selama sesi

diskusi meskipun beberapa kader masih membutuhkan penjelasan tambahan pada aspek teknis. Evaluasi sumatif menunjukkan bahwa sekitar 94% kader mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan. Walaupun hanya dilaksanakan satu hari. Kegiatan ini berhasil membekali kader dengan pemahaman yang kuat sehingga mereka siap menjadi agen informasi yang efektif di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. (2025). *Analisis kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan 1*. 18(1), 108–119.
- Afriyanti, D., Mediawati, A. S., & Somantri, I. (2024). *Clinical Supervision of Nursing Care Documentation at BRSUD Tabanan*. 6(1), 69–75. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i1.4196>
- Csipor, B. (2024). *Cardiovascular Effects of Herbal Products and Their Interaction with Antihypertensive Drugs — Comprehensive Review*.
- Duffy, S., & Chen, G. (2025). *Community Health Workers Equipped with an mHealth Application Can Accurately Diagnose Hypertension in Rural Guatemala*. 20(1). <https://doi.org/10.5334/gh.1423>
- Hamidatus Daris Sa'adah, & Raudhotun Nisak. (2021). *Upaya pemberdayaan kader kesehatan melalui program deteksi dini dan pengendalian penyakit hipertensi di dsn. Cantel, ds. Cantel, kec. Pitu wilayah kerja puskesmas pitu kabupaten ngawi*. 6(1), 49–57.
- Ingenhoff, R., Munana, R., Weswa, I., Gaal, J., Sekitoleko, I., Mutabazi, H., Bodnar, B. E., Rabin, T. L., Siddharthan, T., Kalyesubula, R., & Knauf, F. (2023). *Principles for task shifting hypertension and diabetes screening and referral : a qualitative study exploring patient , community health worker and healthcare professional perceptions in rural Uganda*. 1–14.
- Lu, M., Li, D., Hu, Y., Zhang, L., Li, Y., Zhang, Z., & Li, C. (2024). *Persistence of severe global inequalities in the burden of Hypertension Heart Disease from 1990 to 2019 : findings from the global burden of disease study 2019*. 1–10.
- Mashuri, Y. A., Widyaningsih, V., Premanawasti, A., Koot, J., Pardoel, Z., Landsman-dijkstra, J., Postma, M., & Probandari, A. (2024). *Differences in knowledge , attitude , and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU) : A cross-sectional study from four districts in Indonesia*. 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303503>
- Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). *Approaches and outcomes of community health worker ' s interventions for hypertension management and control in income and middle- - income countries : systematic review*. 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>
- Mulberry, W., & Majewski, M. S. (2024). *Animal Studies*.
- Owusu Achiaw, S., Geue, C., & Grieve, E. (2025). *The role of universal health coverage in secondary prevention: A case study of Ghana's National Health*



- Insurance Scheme and early-onset hypertension. *SSM - Health Systems*, 4(November 2023), 100053. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100053>
- Patil, M., Patil, V., Kiran, A., Hope, J., & Hosptal, C. (2025). *Hypertension Population Growth in Indonesia: Insights from BPJS-Kesehatan Big Data*. 39(March), 2021.
- Pokharel, Y., Karmacharya, B. M., & Neupane, D. (2022). Hypertension—A Silent Killer Without Global Bounds: What Next? *Journal of the American College of Cardiology*, 80(8), 818–820. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.05.043>
- Schutte, A. E., Jafar, T. H., Poulter, N. R., Damasceno, A., Khan, N. A., Nilsson, P. M., Alsaïd, J., Neupane, D., Kario, K., Beheiry, H., Brouwers, S., Burger, D., Charchar, F. J., Cho, M., Guzik, T. J., Al-saedi, G. F. H., Ishaq, M., Itoh, H., Jones, E. S. W., ... Tomaszewski, M. (2023). Addressing global disparities in blood pressure control: perspectives of the International Society. *Cardiovascular Research*, 119(2), 381–409. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac130>
- Tedeschi, P., Nigro, M., Travagli, A., Catani, M., Cavazzini, A., Merighi, S., & Gessi, S. (2022). *Therapeutic Potential of Allicin and Aged Garlic Extract in Alzheimer's Disease*.
- Zhou, B., Perel, P., & Mensah, G. A. (2021). Global epidemiology , health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*, 18(November), 785–802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>

