

Edukasi Masalah Perilaku Merokok, Pengetahuan Hipertensi dan Diare pada Masyarakat Dusun Wonocatur Banguntapan Bantul

Siti Nur Fatimah¹✉, Nouvkillah Azzahra Khairunnisa¹, Maisya Nurhidayati¹, Bachtiar Dwi Arya Wiguna¹, Ahmad Faizal Rangkuti¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Korespondensi: siti2000029015@webmail.uad.ac.id, +62 813 9264 2826

Diterima: 14 November 2023

Disetujui: 24 Januari 2025

Diterbitkan: 30 April 2025

Abstrak

Latar belakang: Peran masyarakat sangat penting dalam upaya menangani kasus penyakit tidak menular hipertensi serta penyakit menular seperti diare yang dapat berdampak pada gizi kurang dan penurunan imunitas tubuh. Disisi lain masyarakat juga dihadapkan dengan perilaku merokok yang menjadi penyebab tidak langsung penurunan imunitas. Terdapat masalah kesehatan di RT 01 dan RT 02 RW 23 Dusun Wonocatur Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul yaitu perilaku merokok (44%), hipertensi (21%), dan diare (1%) yang disebabkan oleh berbagai faktor. Masalah tersebut perlu diatasi dengan upaya promotif dan preventif. **Tujuan:** Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat agar tidak merokok, melakukan pencegahan penyakit hipertensi dan diare. **Metode:** Metode yang digunakan berupa edukasi berbentuk penyuluhan dan partisipasi aktif. **Hasil:** Sebanyak 44,19% partisipan memiliki kebiasaan merokok, 20,93% mengalami hipertensi dan 1,16% mengalami diare. Pengetahuan partisipan saat *pre-test* mencapai rerata skor 87 dan saat *post-test* menjadi 91 poin. **Kesimpulan:** Edukasi dapat meningkatkan pemahaman tentang kebiasaan merokok dan pencegahan penyakit hipertensi dan diare.

Kata kunci: diare, edukasi, hipertensi, perilaku merokok, wonocatur

Abstract

Background: The community's role is crucial in handling non-communicable diseases, such as hypertension, and infectious diseases, such as diarrhea, which can impact malnutrition and decreased immunity. On the other hand, the community is also faced with smoking behavior, which is an indirect cause of decreased immunity. There are health problems in RT 01 and RT 02 RW 23 Dusun Wonocatur, Banguntapan District, Bantul Regency, namely smoking behavior (44%), hypertension (21%), and diarrhea (1%), which are caused by various factors. These problems need to be addressed with promotive and preventive efforts. **Objective:** To increase public understanding to stop smoking, prevent hypertension, and diarrhea. **Method:** The method used is education in the form of counseling and active participation. **Result:** A total of 44.19% of participants have a smoking habit, 20.93% have hypertension, and 1.16% have diarrhea. Participants' knowledge during the pre-test reached an average score of 87, and increased to 91 points in the post-test. **Conclusion:** Education can increase understanding of smoking habits and prevention of hypertension and diarrhea.

Keywords: diarrhea, education, hypertension, smoking behavior, wonocatur

PENDAHULUAN

Kebiasaan merokok sudah menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi di berbagai negara. Secara global, jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang dengan 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan yang berusia 15 tahun lebih [1]. Indonesia merupakan

negara dengan jumlah perokok terbanyak di ASEAN, dengan persentase perokok usia antara 25-64 tahun (36,3%) dimana sebanyak 66% perokok laki-laki dan 6,7% perokok perempuan [2]. Indonesia merupakan negara ke-5 terbesar dalam produksi tembakau. Total produksi pada tahun 2011 sebanyak 258 juta batang tembakau dengan mayoritas perokok dewasa di Indonesia mengonsumsi

rokok kretek saja, 5,6% hanya mengonsumsi rokok linting, 3,7% hanya mengonsumsi rokok putih [3].

Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah perokok aktif di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya berusia 10-18 tahun [4]. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi penduduk usia ≥ 15 tahun yang merokok tembakau pada tahun 2023 adalah 28,62%, meningkat sebesar 0,36% dibandingkan tahun 2022. Kelompok Usia dengan Proporsi Perokok Tertinggi Usia 35-44 tahun: 35,15%, Usia 45-54 tahun: 32,88%, Usia 25-34 tahun: 32,87% [5]. Pemerintah telah menaikkan batas usia minimum untuk membeli rokok dari 18 menjadi 21 tahun, melarang penjualan rokok secara eceran, dan melarang penjualan rokok dalam radius 200 meter dari sekolah dan taman bermain [6].

Masalah kesehatan yang sangat sering dijumpai dan menyebabkan banyak kematian khususnya pada negara-negara maju yaitu adanya penyakit tidak menular atau PTM. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi salah satu perhatian dunia maupun di Indonesia yaitu hipertensi. Hipertensi menurut WHO merupakan salah satu masalah kesehatan yang berbahaya di seluruh dunia dikarenakan menjadi salah satu faktor risiko utama menuju penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, penyakit ginjal, dan stroke. Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease* atau penyakit tersembunyi [7]. Banyak orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, oleh karena itu jika tidak dikendalikan dengan baik, dapat mengakibatkan komplikasi serius dan menyebabkan tingginya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah perifer, dan gangguan saraf [8].

Hipertensi adalah tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur pada kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu [9]. Hipertensi berdasarkan rekomendasi *Join National Committee in the Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan di mana tekanan darah seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg (sistolik) dan atau lebih dari sama dengan 90 mmHg (diastolik). *American Health Assosiation (AHA) & American College of Cardiology (ACC)* pada tahun 2017 mengeluarkan pedoman baru tentang perubahan klasifikasi hipertensi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga dapat menimbulkan kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri/bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit-penyakit tersebut, hipertensi dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain [10].

Data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi [7]. Indonesia adalah negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi ke-3 untuk kawasan Asia Tenggara yaitu sekitar 25% [11]. Penderita hipertensi di dunia pada tahun 2018 mencapai 972 juta orang, dan memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan laporan *Riskesdas 2018* menyatakan bahwa hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%, dengan provinsi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (0,7%) [8].

Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia, hal ini dibuktikan melalui jumlah kunjungan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terus meningkat setiap tahunnya. Tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya. Beberapa faktor risiko hipertensi antara lain umur, jenis kelamin, stres, dan kebiasaan merokok [12]. Kasus hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan pria memiliki risiko lebih besar untuk terkena hipertensi lebih awal dibandingkan dengan perempuan sebab laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan risiko hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat apabila tidak ada perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik seperti kebiasaan merokok, obesitas, pola makan yang kurang bergizi, dan stres psikososial [13].

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Penyebab timbulnya penyakit diare adalah keberadaan bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu,

faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, higiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air [14]. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%.Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Prevalensi diare terendah di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 5,1% dan dan tertinggi di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 14,2% [15].

Peran bidang kesehatan masyarakat sangat penting dalam upaya untuk memahami, melindungi, dan meningkatkan kesehatan di masyarakat. Upaya yang dilakukan tentu harus didasarkan pada pendekatan yang menyeluruh, berkelanjutan, dan berbasis bukti untuk mencapai perbaikan yang signifikan dalam kondisi kesehatan masyarakat. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu upaya promotif dan preventif seperti melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang dapat dilakukan melalui program-program pendidikan di sekolah, kampanye kesehatan di masyarakat, dan penyuluhan kesehatan di fasilitas kesehatan. Selanjutnya pemantauan dan pengendalian penyakit menular maupun tidak menular dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terakhir, tersedianya akses pelayanan kesehatan yang adil, mudah untuk dijangkau, dan berkualitas baik. Pelayanan kesehatan mencakup pembangunan fasilitas kesehatan, pelatihan tenaga medis, distribusi obat-obatan yang memadai, dan jaminan kesehatan yang mencakup semua lapisan masyarakat [16].

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di RT 01 dan RT 02 di Dusun Wonocatur Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Provinsi D.I.Yogyakarta. Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu-ibu dan kader kesehatan setempat dengan jumlah 86 orang.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dimulai dengan pengambilan data dengan mengunjungi rumah warga secara satu persatu, setelah diperoleh data kemudian diolah untuk melihat permasalahan kesehatan apa yang banyak diderita masyarakat. Hasil pengambilan data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa terdapat 18 masyarakat di lingkungan RT 01 dan RT 02 Dusun Wonocatur yang menderita hipertensi. Mengingat komplikasi hipertensi sangat banyak dan berbahaya, untuk itu kegiatan pengabdian ini dianggap penting sehingga kejadian penyakit hipertensi dapat dideteksi secara dini, dapat segera dilakukan penatalaksanaan sehingga komplikasi lebih lanjut dapat dicegah.

Bentuk kegiatan pengabdian ini berupa edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang

dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan dikuatkan dengan pembagian poster. Pengukuran tekanan darah bagi partisipan dilakukan di akhir kegiatan, sedangkan pengukuran pengetahuan tentang kebiasaan merokok, penyakit hipertensi dan diare dilakukan sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) kegiatan edukasi.

Pelatihan diberikan kepada kader kesehatan Desa agar mengenal dan dapat mengoperasikan alat pengukur tekanan darah dengan baik dan benar. Alat pengukur tekanan darah yang dikenalkan adalah tensimeter digital karena jenis ini mudah dalam pengoperasian dan tidak membutuhkan keahlian khusus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dusun Wonocatur. Desa Banguntapan terletak pada ketinggian 100 M diatas permukaan laut,dan pada arah utara dari pusat kota kabupaten Bantul. Jarak Desa Banguntapan dengan pusat Kabupaten Bantul kurang lebih 10 km dan jarak dengan Ibu Kota Provinsi adalah 5 km. Letak Desa Banguntapan 1,5 km ke arah barat laut dari pusat Kecamatan Banguntapan. Desa Banguntapan berbatasan dengan beberapa desa antara lain Desa Caturtunggal, Desa Baturetno, Desa Wirokerten dan Kota Yogyakarta.



Gambar 1. Pengisian kuesioner dan penyerahan poster

Masalah kesehatan perlu menjadi perhatian khusus terutama bagi bidang kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam menjaga kondisi kesehatan masyarakat pada umumnya yang berfokus pada promotif dan preventif. Upaya promotif dapat dilakukan melalui program-program pendidikan kesehatan, kampanye kesehatan di masyarakat, dan penyuluhan kesehatan di fasilitas kesehatan. Selanjutnya upaya preventif yang dapat dilakukan melalui pemantauan dan pengendalian penyakit menular maupun tidak menular dalam meningkatkan kesehatan masyarakat serta

menyediakan akses pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat.



Gambar 2. Penyampaian materi penyuluhan

Sebanyak 38 orang anggota keluarga partisipan yang memiliki kebiasaan merokok dengan persentase 44%. Selanjutnya kasus hipertensi, masih terdapat 18 kasus hipertensi yang terjadi di kalangan masyarakat dengan persentase 21%. Terakhir yaitu kasus diare yang berjumlah 1 orang dengan persentase 1% (Tabel 1). Meskipun begitu, kasus diare tetap menjadi prioritas masalah yang diperlukan perhatian khusus sebab kasus ini dapat menular dan menjadi berkembang jika tidak dilakukan tindakan pengendalian segera.

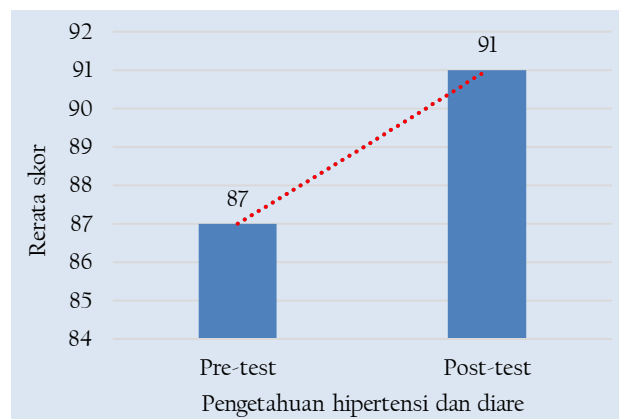
Tabel 1. Kebiasaan merokok, kejadian hipertensi dan diare partisipan

Perilaku / Masalah Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kebiasaan merokok		
Merokok	38	44,19
Tidak merokok	48	55,81
Hipertensi		
Ya	18	20,93
Tidak	68	79,07
Diare		
Ya	1	1,16
Tidak	85	98,84

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan berupa penyampaian materi dan informasi mengenai perilaku merokok, seputar penyakit diare, dan penyakit hipertensi mulai dari definisi, gejala klinis, cara mendiagnosis, faktor-faktor yang dapat berisiko tinggi penyebab terjadinya hipertensi, komplikasi dari penyakit hipertensi, dan pengaturan makanan untuk penderita hipertensi. Selain itu juga dijelaskan pentingnya diagnosis dini penyakit hipertensi agar pengobatan yang tepat dapat segera dilakukan dan komplikasi lebih lanjut dari penyakit ini dapat dicegah. Metode konseling tentang hipertensi seperti faktor risiko, gejala, komplikasi, cara mencegah dan cara mengendalikan hipertensi merupakan salah satu bentuk dari promosi kesehatan. Kegiatan konseling ini bertujuan untuk

memberikan pengetahuan terkait hipertensi kepada lansia agar lansia dapat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi [17]. Metode konseling digunakan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi. Hal ini relevan dengan kajian literatur yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan berbasis masyarakat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kronis [18, 19].

Hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan dimana terjadi peningkatan peserta kegiatan dari nilai rata-rata *pre-test* 87 menjadi 91 poin saat *post-test*.



Gambar 4. Rerata skor pengetahuan responden

Kegiatan pengabdian dilanjutkan dengan pengenalan kepada para kader setempat tentang penggunaan alat pengukur tekanan darah, termasuk cara penggunaan, fungsi, dan kegunaannya. Pelatihan ini penting karena pengukuran tekanan darah yang akurat merupakan langkah awal dalam mendiagnosis hipertensi dan menentukan intervensi yang diperlukan. Pengukuran tekanan darah yang benar memainkan peran penting dalam meminimalkan risiko kesalahan diagnosis dan pengelolaan tekanan darah [20]. Selain itu, masyarakat dijelaskan mengenai waktu yang tepat untuk memeriksakan tekanan darah ke fasilitas kesehatan, termasuk tanda dan gejala umum hipertensi seperti sakit kepala parah, pusing, dan penglihatan kabur. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung [21].

Antusiasme masyarakat partisipan sangat terlihat dari banyaknya diskusi yang dilakukan, mulai dari gejala klinis hingga komplikasi dan pengaturan pola makan untuk penderita hipertensi. Diskusi ini memberikan ruang bagi peserta untuk berbagi pengalaman dan bertanya tentang berbagai kondisi kesehatan, tidak hanya hipertensi tetapi juga penyakit lain yang dialami oleh mereka atau keluarga mereka. Pendekatan interaktif ini sesuai dengan panduan *Health Belief Model* yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam memahami risiko kesehatan dan langkah pencegahannya [22]. Dengan

diskusi yang melibatkan pengalaman pribadi peserta, penyuluhan menjadi lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan Kesehatan.

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah penyakit kronis yang dapat menjadi "silent killer" karena sering tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi serius. Jika tidak diobati secara dini, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk gagal ginjal, stroke, penyakit jantung koroner, dan bahkan kerusakan pada organ lain seperti mata dan otak [23]. Komplikasi ini tidak hanya membahayakan kesehatan individu tetapi juga meningkatkan beban ekonomi pada sistem kesehatan masyarakat.

Sebagai bagian dari kegiatan ini, tim pengabdian juga melatih kader setempat untuk menggunakan alat pengukur tekanan darah. Pelatihan ini bertujuan agar kader dapat membantu masyarakat dalam memantau tekanan darah mereka secara berkala, sebagai langkah awal deteksi dini. Pengukuran tekanan darah yang teratur dan akurat adalah salah satu langkah paling efektif dalam mencegah komplikasi hipertensi. Dengan adanya kader yang terlatih, diharapkan masyarakat memiliki akses lebih mudah untuk memantau kondisi kesehatan mereka, khususnya tekanan darah [24].

Langkah edukasi dan pelibatan kader kesehatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat tetapi juga membangun keberlanjutan program pengendalian hipertensi di tingkat komunitas. Sebuah studi melaporkan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi [25].

Kegiatan pengabdian ini diakhiri dengan pengisian kuesioner *post-test*, yang bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi setelah mengikuti penyuluhan. Kuesioner ini mencakup aspek-aspek seperti pengenalan gejala klinis, faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada terjadinya hipertensi, dan pentingnya pemeriksaan dini ke fasilitas pelayanan kesehatan jika gejala hipertensi muncul. Evaluasi ini memberikan gambaran tentang efektivitas program edukasi yang telah dilakukan, sekaligus menjadi dasar untuk perbaikan program di masa mendatang [26].

Selain pengisian kuesioner, dilakukan pula pemeriksaan tekanan darah bagi peserta kegiatan. Hasil pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kategori tekanan darah, yaitu normal, tekanan darah tinggi, atau tekanan darah rendah, sesuai dengan panduan [24]. Pemeriksaan ini tidak hanya bertujuan untuk mengetahui kondisi tekanan darah peserta pada saat itu, tetapi juga sebagai langkah awal dalam melakukan deteksi dini hipertensi dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan setelah mengetahui kondisi kesehatannya.

Pengukuran tekanan darah secara rutin memiliki manfaat besar dalam pengendalian hipertensi. Data tekanan darah dapat menjadi indikator keberhasilan pengobatan serta pola hidup yang diterapkan oleh penderita. Edukasi yang diberikan selama kegiatan juga menekankan pentingnya pemantauan tekanan darah secara mandiri di rumah sebagai bagian dari manajemen hipertensi yang komprehensif. Studi menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi yang efektif melibatkan kombinasi perubahan gaya hidup, pola makan sehat, aktivitas fisik, serta pengobatan yang sesuai jika diperlukan [21]. Dengan pemahaman ini, diharapkan masyarakat, khususnya penderita hipertensi, dapat secara aktif menjaga kesehatan mereka melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin, penerapan pola hidup sehat, dan kepatuhan terhadap anjuran medis. Pendekatan ini diharapkan mampu mengurangi risiko komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi dengan metode penyuluhan, diskusi dan pembagian poster dapat meningkatkan skor pengetahuan masyarakat tentang perilaku merokok dan pemahaman penyakit hipertensi dan diare.

REKOMENDASI

Pihak Desa Wonocatur dan Puskesmas setempat diharapkan dapat mengoptimalkan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan pelatihan terhadap kader. Desa menyediakan media promosi kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat di RT 01 dan RT 02 RW 23 Dusun Wonocatur Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih diucapkan kepada Universitas Ahmad Dahlan sebagai institusi yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Selain itu Terimakasih juga kepada UPTD Puskesmas Banguntapan III dan masyarakat RT 01 dan RT 02 RW 23 Dusun Wonocatur Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul sebagai mitra yang telah mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan sehingga program pengabdian kepada masyarakat dapat berlangsung dengan baik dan lancar.

REFERENSI

- [1] Cahn WZ, Drope J, Hamill S, et al. *Sixth edition jeffrey drope and neil w. schluger, editors*. United States of America: Publisher's Cataloging in Publication Data, 2018.
- [2] Lian, T. Y. and Dortheo U. *The Tobacco Control Atlas ASEAN Region*. 2018.
- [3] Kemenkes RI. Laporan Risesdas 2018. *Lembaga Penerbit Balitbangkes* 2018; hal 156.
- [4] Kemenkes RI. Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang. Mayoritas Anak Muda.

- [5] GoodStats. Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau pada 2023 - GoodStats Data.
- [6] Reuters. Indonesia raises smoking age limit, will curb cigarette advertising | Reuters.
- [7] WHO. *World Health Statistic Report*. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.
- [9] Depkes RI. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. 2006.
- [10] Jannah, Miftahul, Nurhasanah, Nur Azmi M. and RAS. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *J PENA* 2020; 3: 410–17.
- [11] Cheng HM, Lin HJ, Wang TD, et al. Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan. *J Clin Hypertens* 2020; 22: 511–514.
- [12] Ariyani AR. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Usia 45-65 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Tahun 2019.
- [13] Akbar H, Budi Santoso E. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *Media Publ Promosi Keschat Indones* 2020; 3: 12–19.
- [14] Melvani RP, Zulkifli H, Faizal M. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)* 2019; 4: 57.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI.
- [16] Setiawan MD, Fauziah F, Edriani M, et al. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *J Pendidik Tambusai* 2022; 6: 12869–12873.
- [17] Sofiana L, Safitri NFW, Mulyani RY, et al. Edukasi Pencegahan Hipertensi Menuju Lansia Sehat Di Dusun Tegaltandan, Desa Banguntapan, Bantul. *Din J Pengabdian Kpd Masy* 2020; 4: 504–508.
- [18] Haryanti, D., Santosa, H., & Siregar D. Promosi kesehatan berbasis masyarakat dalam peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kronis. *J Kesehat Masy* 2021; 15: 123-134.
- [19] Nugroho, A., Utami, S., & Wibowo B. Efektivitas promosi kesehatan berbasis masyarakat dalam pengendalian penyakit kronis: Studi kasus hipertensi. *J Epidemiol dan Promosi Kesehat* 2020; 12: 245–257.
- [20] Association AH. *Guidelines for Blood Pressure Measurement*. World Health Organization, 2019.
- [21] Organization WH. *Hypertension: Fact Sheets*. 2017.
- [22] Rosenstock IM. *Historical Origins of the Health Belief Model*. *Health Education Monographs*. 1974.
- [23] Organization WH. *Hypertension: Fact Sheets*. 2021.
- [24] Association AH. *Understanding Blood Pressure Readings*.
- [25] Green, L. W., & Kreuter MW. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 2005.
- [26] Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–2078.