

Implementasi *Behavioral Nudge* Melalui Stiker Kalender Dinding Oleh Kader Untuk Meningkatkan Kepatuhan Obat Hipertensi

Muzaroah Ermawati Ulkhasanah¹, Irba Tartila Amtiyaz¹, Wiwi Kustio Priliana², Bela Novita Amaris Susanto³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan, STikes Notokusumo Yogyakarta

³Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diserahkan: 08/06/2026 Direvisi: 25/06/2026 Diterima: 11/07/2025 Diterbitkan: 20/07/2026	<i>Rendahnya kepatuhan minum obat merupakan hambatan utama pengendalian hipertensi di komunitas. Pendekatan psikologi perilaku melalui behavioral nudge menawarkan solusi praktis untuk meningkatkan konsistensi perilaku sehat pasien. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan tekanan darah penderita hipertensi melalui media stiker kalender dinding oleh kader kesehatan di Kecamatan Jatisrono, Kabupaten Wonogiri. Intervensi berupa edukasi kesehatan dan pemanfaatan stiker kalender dinding yang ditempelkan mandiri oleh pasien setiap kali selesai minum obat, dengan monitoring berkala oleh kader. Penerapan stiker kalender dinding disertai pendampingan aktif kader terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat harian pasien dan meminimalkan faktor kelupaan. Peningkatan komitmen terapi ini berkorelasi langsung terhadap penurunan dan stabilitas tekanan darah sistolik serta diastolik pasien secara nyata. Sinergi antara pengingat visual domestik (behavioral nudge) dan akuntabilitas sosial dari kader efektif meningkatkan kepatuhan terapi jangka panjang serta mengoptimalkan kontrol tekanan darah penderita hipertensi di komunitas.</i>
Kata Kunci: <i>Behavioral Nudge, Hipertensi, Kader Kesehatan, Kepatuhan Obat, Stiker Kalender.</i>	
Corresponding author email: muzaroah_ermawati@udb.ac.id	 Copyright © Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi telah menjadi beban kesehatan yang sangat berat baik pada skala global maupun nasional karena sifatnya sebagai silent killer yang memicu komplikasi fatal. Berdasarkan data terbaru dari World Health Organization prevalensi hipertensi global mencapai 33% yang diderita oleh sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia. Dampak dari tingginya angka hipertensi berdasarkan laporan statistik berkala dari American Heart Association (AHA) yang dipublikasikan dalam 2026 Heart Disease and Stroke Statistics Update, diperkirakan sekitar 125,9 juta orang dewasa atau 47,3% dari total populasi dewasa di Amerika Serikat menderita hipertensi[1][2]. Angka ini dihitung berdasarkan kriteria diagnostik batas tekanan darah $\geq 130/80$ mm Hg atau seseorang yang sedang dalam terapi obat antihipertensi melaporkan sesuai dengan data statistik bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama pemicu beban mortalitas akibat serangan jantung, gagal jantung, hingga stroke, apabila tidak dikendalikan dapat meningkatkan angka kecacatan serta lonjakan biaya perawatan medis secara global[3][4]

Sementara itu, situasi di tingkat nasional tidak kalah mengkhawatirkan berdasarkan laporan Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Kementerian Kesehatan, di mana prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada angka yang sangat tinggi yaitu 34,11%. Dampak nyata dari tingginya prevalensi nasional ini berujung pada peningkatan kasus penyakit kardiovaskular kronis di fasilitas kesehatan, penurunan produktivitas usia dewasa akibat komplikasi dini, serta memicu pembengkakan beban finansial pembiayaan kesehatan negara secara signifikan[5][6].

Tingginya beban penyakit hipertensi diperparah oleh rendahnya kepatuhan pengobatan pasien, baik di tingkat global maupun nasional. Berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi gagal mempertahankan rutinitas minum obat secara teratur dalam jangka panjang. Rendahnya kepatuhan ini dipicu oleh berbagai faktor kompleks yang saling berkaitan. Pertama, hipertensi sering kali tidak memunculkan gejala klinis yang nyata, sehingga pasien merasa tubuhnya sehat dan secara mandiri memutuskan untuk menghentikan pengobatan. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan pengetahuan mengenai sifat kronis penyakit serta aturan dan jadwal minum obat yang membingungkan, terutama pada pasien lansia yang harus mengonsumsi banyak obat dengan dosis berbeda setiap hari. Selain itu, munculnya efek samping obat yang tidak nyaman dan faktor psikologis sederhana seperti lupa akibat penurunan daya ingat menjadi hambatan utama yang membuat pasien sering melewatkan jadwal minum obat[7][8][9].

Pengelolaan hipertensi di wilayah pedesaan menghadapi tantangan yang jauh lebih kompleks akibat keterbatasan akses informasi, hambatan geografis menuju fasilitas kesehatan utama, serta masih kuatnya mitos lokal mengenai pengobatan tradisional. Di tengah keterbatasan tersebut, peran kader kesehatan menjadi ujung tombak yang sangat krusial karena mereka berada di garda terdepan untuk melakukan pemantauan, edukasi, dan pendampingan langsung dari rumah warga masyarakat. Namun, fungsi pengawasan kader saat ini belum berjalan optimal karena minimnya alat bantu yang praktis untuk memantau kedisiplinan warga[10]. Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Jatisrono mencapai 13.659 jiwa. Desa Pule memiliki persentase kasus hipertensi mencapai 50,3% dari total populasi yang diskринing kejadian pada perempuan mencapai angka 77,5%. Hasil observasi terhadap masyarakat mengindikasikan adanya masalah serius pada kepatuhan minum obat, mayoritas pasien mengaku sering melewatkan dosis harian dengan alasan lupa, merasa tubuh sudah sehat tanpa gejala, hingga bingung akibat aturan minum obat yang banyak dan rumit[12][13].

Pengendalian hipertensi telah banyak dilakukan dan sebagian besar intervensi terdahulu masih menggunakan metode edukasi konvensional satu arah seperti ceramah, pembagian selebaran, atau penempelan poster yang terbukti hanya meningkatkan pengetahuan sesaat tanpa mampu mengubah perilaku kepatuhan minum obat secara nyata dan berkelanjutan[14][15]. Di sisi lain, sistem pemantauan yang dibebankan kepada kader kesehatan selama ini umumnya menggunakan instrumen pencatatan manual yang rumit dan tidak praktis bagi kader di wilayah pedesaan. Situasi ini dijumpai oleh kegiatan PkM di Desa Pule, Kecamatan Jatisrono ini, di mana pendekatan psikologi perilaku melalui konsep behavioral nudge belum pernah diuji cobakan pada komunitas petani dan lansia di wilayah tersebut.

Implementasi behavioral nudge melalui stiker kalender dinding hadir sebagai bentuk inovasi yang sangat praktis dan relevan untuk diterapkan di tingkat komunitas. Melalui intervensi ini, pasien hipertensi dapat membantu mengurangi keterbatasan memori yang disebabkan faktor lupa dan mengatasi kejenuhan pengobatan jangka panjang secara mandiri. Implementasi dilakukan dengan penempelan kalender dinding di area yang sering dilewati pasien, tanda ini sebagai isyarat visual konstan dapat meningkatkan kesadaran mereka untuk minum obat tepat waktu. Aktivitas yang dilakukan oleh pasien dengan menempelkan stiker centang pada tanggal hari minum obat dan melakukan aktivitas fisik. Perilaku ini dapat memberikan kepuasan psikologis langsung, sehingga membentuk sebuah kebiasaan baru yang positif. Di sisi lain, media ini sekaligus berfungsi sebagai alat pemantauan objektif bagi kader kesehatan saat melakukan kunjungan rumah, tanggal yang kosong tanpa stiker menjadi indikator instan bagi kader untuk memberikan edukasi terarah tanpa perlu melakukan

wawancara yang panjang. Kombinasi kesederhanaan cetak stiker dengan psikologis ini memastikan bahwa pasien tidak hanya mampu mengingat jadwal terapinya, tetapi juga bertransisi menjadi subjek yang patuh dan mandiri terhadap pengelolaan kesehatannya di rumah[7][16].

Pemilihan inovasi stiker kalender dinding didasarkan pada efisiensi biaya dan kemudahan adopsi, mengingat kalender merupakan benda yang pasti dipajang di ruang domestik warga, sehingga berfungsi sebagai isyarat visual yang membentuk kebiasaan positif tanpa menimbulkan beban kognitif baru bagi pasien lansia[17]. Kontribusi potensial dari kegiatan ini mencakup tiga level strategis pada pasien di Desa Pule memperoleh alat bantu mandiri untuk mencegah kelalaian dosis harian, pada kader kesehatan mendapatkan peningkatan kapasitas berupa instrumen pemantauan visual cepat yang memangkas waktu kunjungan rumah, dan kegiatan ini memberikan kontribusi ilmiah berupa model intervensi non-farmakologis yang murah, aplikatif, dan berbasis bukti yang dapat direplikasi oleh UPTD Puskesmas Jatisrono II di desa-desa binaan lainnya.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat Implementasi Behavioral nudge melalui Stiker Kalender Dinding oleh Kader untuk Meningkatkan Kepatuhan Obat Hipertensi yang dilakukan pada bulan Maret hingga bulan April 2025. Adapun rangkain kegiatan pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh tim sebagai berikut

2.1 Metode Pembelajaran

Metode yang digunakan pada kegiatan ini diantaranya ceramah, diskusi, mempraktikkan teknik komunikasi persuasif dan cara pengisian lembar kontrol stiker kalender. Tim menggunakan media pendukung berupa stiker kalender dinding. Kegiatan dilakukan dengan ceramah disertai dengan tanya jawab untuk meningkatkan partisipasi peserta kegiatan. Metode selanjutnya dengan demonstrasi pengisian lembar kontrol stiker kalender secara langsung, peserta dapat mengamati teknik dan mampu mendemonstrasikan secara langsung.

2.2 Tahap Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan tahap sebagai berikut

1) Tahap persiapan

- Persiapan yang dilakukan dengan koordinasi kader kesehatan, perizinan dan penyamaan persepsi dengan Kepala Desa Pule, Bidan Desa, serta Kepala UPTD Puskesmas Jatisrono II. Selanjutnya menentukan jadwal, Lokasi kegiatan dan peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada Masyarakat.
- Mencetak kalender dinding khusus dan paket stiker penanda (stiker "Centang Hijau" untuk indikator patuh minum obat harian dan stiker "Simbol Hati/Tensi" untuk penanda jadwal kontrol bulanan).
- Membuat lembar balik edukasi untuk kader, lembar kuesioner kepatuhan (MMAS-8 modifikasi), dan lembar pemantauan tekanan darah.

2) Tahap pelatihan kader

- Mengumpulkan kader kesehatan Desa Pule untuk diberikan pembekalan mengenai bahaya hipertensi, pentingnya kepatuhan obat harian, dan konsep dasar *behavioral nudge*.
- Kader dilatih cara memasang kalender visual di posisi strategis rumah warga
- Kader mensimulasikan cara mengedukasi pasien dan keluarga agar disiplin menempelkan stiker centang hijau segera setelah meminum obat.
- Kader dilatih melakukan cara cepat membaca kepatuhan pasien hanya dengan melihat pola stiker di

kalender.

3) *Tahap implementasi dan pendampingan*

- a) Kader bersama tim PkM melakukan kunjungan rumah ke penderita hipertensi di Desa Pule untuk mengukur tekanan darah awal dan mengisi kuesioner tingkat kepatuhan pracetak
- b) Kader memasang kalender dinding di rumah pasien dan menyerahkan lembar stiker kepada pasien atau anggota keluarga yang bertindak sebagai Pengawas Minum Obat
- c) Selama periode intervensi 4 minggu, kader melakukan *home visit* mingguan. Kader memeriksa kalender pasien: Jika tanggal terisi penuh stiker centang: Kader memberikan pujian (*positive reinforcement*). Jika ada tanggal yang kosong: Kader langsung mengidentifikasi hambatan pasien (lupa/efek samping) dan memberikan solusi di tempat

4) *Tahap evaluasi dan berkelanjutan*

- a) Melakukan pengukuran ulang (post-test) tekanan darah pasien dan tingkat kepatuhan minum obat untuk melihat efektivitas stiker kalender dinding.
- b) Menilai tingkat kepuasan, kemudahan, dan kendala yang dihadapi oleh kader selama menggunakan media nudge ini di lapangan.

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik demografi responden di Desa Pule mencerminkan profil masyarakat perdesaan dengan dominasi kelompok lansia.

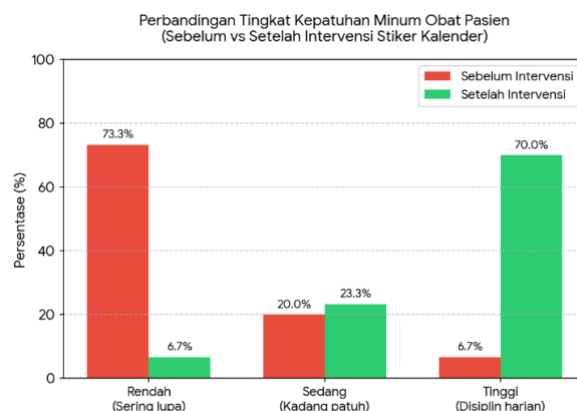
Tabel 1. Data demografi pasien hipertensi di Desa Pule

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	45-59 Tahun	8	26.70%
	60-74 Tahun	19	63.30%
	>75 Tahun	3	10.00%
Jenis kelamin	Laki-laki	9	30.00%
	Perempuan	21	70.00%
Pekerjaan	Petani/Buruh tani	16	53.30%
	Ibu Rumah Tangga	11	36.70%
	Tidak Bekerja/pensiunan	3	10.00%
Pendidikan Terakhir	tidak sekolah	5	16.70%
	SD	18	60.00%
	SMP	5	16.70%
	SMA	2	6.60%

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah lansia (63,3%), berjenis kelamin perempuan (70,0%), dan bekerja sebagai petani (53,3%) dengan tingkat pendidikan didominasi lulusan SD (60,0%). Karakteristik penderita hipertensi menggambarkan bahwa pasien lansia dengan pendidikan dasar akan kesulitan jika diberikan intervensi berbasis aplikasi digital yang rumit.

3.2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat sebelum dan setelah implementasi stiker Kalender

Pengukuran tingkat kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner kualitatif kepatuhan skor *MMAS-8* untuk menilai kedisiplinan harian pasien.

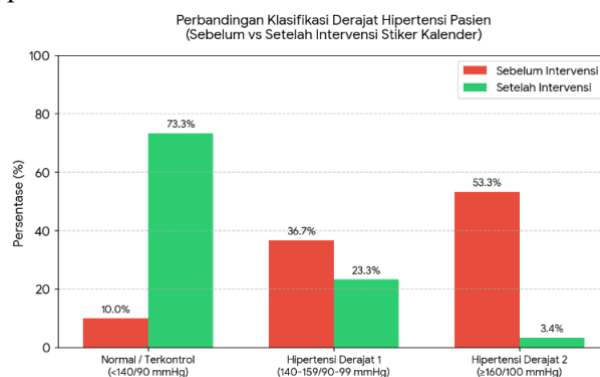


Gambar 1. Grafik perbandingan penggunaan stiker kalender

Berikut grafik perbandingan penggunaan stiker kalender, angka ketidakpatuhan (kepatuhan rendah) sangat mendominasi, yaitu sebesar 73,3% (22 pasien). Setelah dilakukan implementasi *behavioral nudge* melalui stiker kalender dinding yang dipantau mingguan oleh kader, terjadi pergeseran perilaku yang sangat signifikan. Jumlah pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi dari hasil 6,7% menjadi 70,0% (21 pasien). Pasien mengaku stiker centang hijau memberikan dorongan psikologis untuk tidak membiarkan tanggal di kalender mereka kosong.

3.3 Hasil Pengukuran Tekanan Darah sebelum dan setelah implementasi stiker Kalender

Dampak klinis dari meningkatnya kepatuhan minum obat dianalisis melalui perbandingan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik responden.



Gambar 2. Grafik Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah implementasi stiker Kalender

Data klinis pada Gambar 2. Grafik Rerata Nilai Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah implementasi stiker Kalender menjadi bukti efektivitas program yang dilakukan pendampingan selama 4 minggu. Rata-rata tekanan darah sistolik turun sebesar 21,6 mmHg dan diastolik turun sebesar 10,4 mmHg. Secara klasifikasi, pasien yang tekanan darahnya berhasil terkontrol atau normal terjadi peningkatan dari 10,0% menjadi 73,3%. Sebaliknya, pasien dengan risiko tinggi (Hipertensi Derajat 2) mengalami penurunan dari 53,3% (16 orang) menjadi 3,4% (1 orang).

3.4 Pembahasan

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Pule, Kecamatan Jatisrono, membuktikan bahwa intervensi non-farmakologis yang sederhana namun strategis mampu memberikan dampak perubahan perilaku yang signifikan pada penderita hipertensi. Meningkatnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi yang mencapai 70,0% serta penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 21,6

mmHg melandasi bukti bahwa pendekatan psikologi perilaku melalui konsep *behavioral nudge* menunjukkan hasil yang efektif. Memodifikasi lingkungan pasien menggunakan media stiker kalender dinding, hambatan kognitif berupa kelalaian akibat faktor lupa dapat dikurangi tanpa menimbulkan beban biaya ekonomi baru bagi Masyarakat.

Karakteristik demografi responden di Desa Pule yang didominasi oleh kelompok lanjut usia 60-74 Tahun (63,3%), tingkat pendidikan dasar setingkat SD (60,0%), serta mata pencaharian utama sebagai petani (53,3%) menjadi landasan utama mengapa modifikasi lingkungan berupa stiker kalender dinding memberikan efektivitas yang sangat tinggi. Ditinjau dari sudut pandang *Cognitive Aging Theory* kelompok lansia secara alami mengalami penurunan kapasitas *prospective memory*, yaitu kemampuan kognitif untuk mengingat suatu tindakan yang harus dilakukan di masa depan, seperti jadwal minum obat harian. Hambatan memori ini diperparah oleh rutinitas fisik yang padat dan melelahkan aktivitas sehari-hari, sehingga faktor kelalaian akibat lupa menjadi pemicu utama ketidakpatuhan lansia[18].

Rendahnya tingkat pendidikan formal membuat kelompok ini rentan terhadap kesenjangan digital dan gagap teknologi, sehingga intervensi modern berbasis aplikasi *smartphone* atau *alarm digital* justru akan menciptakan beban kognitif baru yang memicu penolakan akibat ketidakmampuan lansia. Oleh karena itu, pemilihan kalender dinding sebagai media intervensi sangat sejalan dengan *behavioral nudge*. Kalender merupakan benda atau sarana visual familier yang sudah terintegrasi dalam ruang domestik warga, sehingga tidak membutuhkan proses adaptasi teknologi yang rumit[19][20][21].

Setelah dilakukan implementasi *behavioral nudge* melalui stiker kalender dinding yang dipantau mingguan oleh kader, terjadi peningkatan perilaku yang sangat signifikan. Jumlah pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi dari hasil 6,7% menjadi 70,0%. Keberhasilan peningkatan dengan memanfaatkan stiker kalender dinding dalam program ini tidak berfungsi sebagai paksaan atau hukuman, melainkan sebagai aktifitas pilihan yang memudahkan pasien untuk mengambil keputusan yang benar dalam minum obat.

Hasil evaluasi menunjukkan terjadinya penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 21,6 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 10,4 mmHg. Penurunan menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi obat antihipertensi secara rutin dan tepat waktu merupakan kunci utama dalam memutus resistensi pembuluh darah. Keberhasilan menurunkan tekanan darah sistolik hingga lebih dari 20 mmHg dalam skala komunitas merupakan pencapaian yang sangat masif, mengingat setiap penurunan 10 mmHg sistolik secara literatur dapat menurunkan risiko stroke sebesar 27% dan penyakit jantung koroner sebesar 17%. Ketika obat diminum lalu pasien menempelkan stiker, otak melepaskan zat kimia bernama dopamin sebagai hormon kebahagiaan dan kepuasan. Kepuasan melihat kalender terisi penuh stiker ini membuat otak ketagihan untuk mengulangi hal yang sama dikemudian hari. Lama-kelamaan, minum obat berubah dari beban menjadi kebiasaan otomatis tanpa perlu berpikir atau pasien merasa terbebani[22].

Tindakan fisik menempelkan stiker memberikan rasa puas dan bangga pada diri sendiri. Secara neurosains, kepuasan instan ini memicu pelepasan hormon dopamin di otak. Otak yang merekam rasa senang ini akan mendorong tubuh untuk mengulangi tindakan yang sama keesokan harinya. disamping itu, pemantauan mingguan oleh kader kesehatan menciptakan efek psikologis dimana pasien cenderung menunjukkan perilaku yang lebih baik atau lebih patuh karena mengetahui bahwa mereka sedang dipantau secara suportif. Kader juga berfungsi sebagai jembatan deteksi dini, jika dalam kunjungan mingguan ditemukan tekanan darah pasien masih tinggi meskipun stiker terisi penuh, kader dapat segera merujuk pasien ke Puskesmas untuk evaluasi dosis atau efikasi obat[23][24].

Kehadiran kader secara mingguan tidak hanya berfungsi untuk memeriksa Kalender minum obat, tetapi juga memberikan efek menenangkan secara psikologis. Pasien hipertensi sering kali merasa cemas atau stres karena mengidap penyakit menahun sendirian. Stres kronis ini mengaktifkan Sistem Saraf Simpatis yang memproduksi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini secara fisiologis membuat

pembuluh darah menyempit dan jantung berdetak lebih cepat tekanan darah meningkat. Kunjungan rutin kader memberikan rasa aman, diperhatikan, dan mendapatkan social support. Rasa tenang ini mengaktifkan Sistem Saraf Parasimpatis, yang secara alami menurunkan hormon stres, memperlambat detak jantung, dan membantu pembuluh darah lebih rileks[25][26].

Secara keseluruhan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan keberhasilan intervensi ini membuktikan bahwa sinergi antara peran kader sebagai penggerak sosial dan penggunaan stiker kalender dinding sebagai instrumen *behavioral* nudge mampu menciptakan mekanisme kontrol yang efektif bagi penderita hipertensi. Pendampingan aktif oleh kader memberikan dorongan motivasi ekstrinsik dan akuntabilitas bagi pasien, sementara aktivitas visual menempelkan stiker secara mandiri berhasil mengunci perilaku patuh minum obat menjadi kebiasaan harian yang konsisten. Terbentuknya kepatuhan jangka panjang inilah yang pada akhirnya menjamin ketersediaan kadar obat secara konstan di dalam tubuh pasien, yang secara klinis berdampak nyata pada penurunan dan stabilitas tekanan darah mereka.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui implementasi behavioral nudge berupa stiker kalender dinding yang digerakkan oleh kader kesehatan terbukti efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pendekatan pengingat visual yang sederhana dan ramah lansia ini, dikombinasikan dengan pendampingan aktif oleh kader, berhasil membangun konsistensi perilaku minum obat harian pasien. Pada akhirnya, peningkatan kepatuhan yang berkelanjutan tersebut memberikan dampak klinis yang signifikan terhadap penurunan dan stabilitas tekanan darah penderita hipertensi di komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksanaan pengabdian Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta kepada mitra pengabdian dan seluruh peserta kegiatan yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan senam qigong dan edukasi hipertensi, sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat bagi masyarakat. Penulis menyampaikan terima kasih yang kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini. Terima kasih khusus kami tujukan kepada mitra pengabdian, yaitu segenap kader kesehatan dan pasien hipertensi di Desa Pule Kecamatan Jatisrono, yang telah bekerja sama dengan penuh komitmen dalam menyukseskan implementasi stiker kalender dinding ini demi meningkatkan kepatuhan minum obat di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Brown, D. Clark, and I. I. I. Daniel, "Updates in the 2025 AHA / ACC Hypertension Guideline," pp. 1–10, 2026.
- [2] K. J. Collins and Y. Commodore-mensah, 2025 AHA / ACC / AANP / AAPA / ABC / ACCP / ACPM / AGS / AMA / ASPC / NMA / PCNA / SGIM Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults : A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines, no. October. 2025. doi: 10.1161/HYP.0000000000000249.
- [3] P. Lp et al., "Heart Disease and Stroke Statistics — 2026 Update : A Report of US and Global Data from the American Heart Association What ' s New This Year ? Contents of this Presentation Chapters in the 2026 Statistics Update," 2026.
- [4] T. Males and T. Females, "2025 Heart Disease & Stroke Statistics Update Fact Sheet Sex , Race , Ethnicity & Cardiovascular Diseases in the United States This fact sheet compares US adult risk factor and disease data . Prevalence data is from the National Health and Nutrition Examination WONDER

for the most recent data available at the time the Statistics Update was written . NHANES prevalence data is the same in both the Overall , Total Males , Total Females,” 2025.

- [5] D. Waluyo et al., “Insan Cita,” vol. 7, no. 2, pp. 824–834, 2025.
- [6] M. Wenyi and S. Syahwarani, “Ijecs 1,” vol. 5, no. 1, pp. 48–55, 2024.
- [7] C. D. Journal, N. Fuji, D. Baharuddin, F. Fahdhienie, K. M. Obat, and T. Darah, “Edukasi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi,” vol. 7, no. 3, pp. 2578–2584, 2026.
- [8] T. S. Tutoli, N. Rasdiana, and F. Tahala, “Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi,” *Indones. J. Pharm. Educ.*, vol. 1, no. 3, pp. 127–135, 2021, doi: 10.37311/ijpe.v1i3.11083.
- [9] R. Fukazawa, J. Kobayashi, M. Ayusawa, H. Hamada, and M. Miura, “JCS GUIDELINES JCS / JSCS 2020 Guideline on Diagnosis and Management of Cardiovascular Sequelae in Kawasaki Disease,” vol. 84, no. August, pp. 1348–1407, 2020, doi: 10.1253/circj.CJ-19-1094.
- [10] D. Meilany, B. Ginting, M. T. Siagian, H. A. Bangun, D. Nababan, and J. Manurung, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Factors Associated with the Incidence of Hypertension Among the Elderly in the Working Area of Puskesmas Desa Lalang , Medan City , in 2025,” no. c, pp. 1–6, 2025.
- [11] N. W. Pawestri, G. Z. Saputri, A. Hidayati, and L. M. Irham, “Pengaruh penggunaan AD-Pharm Hypertension Mobile Health Application terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kota Yogyakarta,” vol. 9, no. 1, pp. 90–100, 2025.
- [12] L. Di, D. Sejati, and K. Wonogiri, “Jurnal Penelitian Medis Berkelanjutan,” vol. 9, pp. 20–30, 2025.
- [13] “i Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri Tahun 2023,” 2023.
- [14] J. I. Kesehatan, H. Di, D. Ngadirojo, K. Nagdirojo, and K. Wonogiri, “Medic nutricia,” vol. 22, no. 2, 2026, doi: 10.5455/mnj.v1i2.644.
- [15] M. Wahidin, I. S. Mustikawati, R. Handayani, and A. M. Letelay, “Gambaran Prevalensi Hipertensi dan Faktor Risiko Utama di Indonesia – Analisis Data Tingkat Kabupaten / Kota Overview of Hypertension Prevalence and Its Main Risk Factors in Indonesia – a District-Level Data Analysis,” vol. 9, no. 3, pp. 438–442, 2025, doi: 10.20473/amnt.v9i3.2025.438-442.
- [16] M. Mizutani, S. Oktaviani, H. Bando, H. Sugiarto, and R. Nishide, “Community health volunteer support for regular blood pressure monitoring in Indonesia : spatial regression models,” 2025.
- [17] A. Ginting and J. Kebidanan, “Pelatihan dan pendampingan kader posbindu dalam pengendalian hipertensi,” pp. 67–72, 2000.
- [18] A. R. Sari and N. Susanti, “Analisis Faktor Risiko Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Analysis of Lifestyle Risk Factors in Elderly Hypertension Patients in the Bromo Community Health Center Work Area , Medan Denai District Publisher : Universitas Muhammadiyah Palu,” vol. 9, no. 1, pp. 656–667, 2026, doi: 10.56338/jks.v9i1.9613.
- [19] M. Kustriyani, E. Supriyanti, and D. N. Aini, “Optimalisasi Peran Kader Posyandu dalam Deteksi Hipertensi , Upaya Promotif dan Preventif Hipertensi,” vol. 03, no. 01, pp. 11–15, 2024.
- [20] M. S. Panggabean, “Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi,” *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 50, no. 2, pp. 82–91, 2023, doi: 10.55175/cdk.v50i2.520.
- [21] H. Handoyo, H. Hartati, and R. Ratifah, “Pemberdayaan Kelompok Peduli Hipertensi Melalui Pelatihan Kesehatan Tentang Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Di Desa Mersi Purwokerto Timur,” *J. EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabd. dan Bakti)*, vol. 3, no. 1, p. 1, 2022, doi: 10.26753/empati.v3i1.666.
- [22] D. M. Hipertensi, “1* , 2 1-2,” vol. 8, pp. 3107–3117, 2025.
- [23] D. Keluarga and P. Penderita, “Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan,” no. November 2021, pp. 213–222, 2022.
- [24] A. Dwiylianti et al., “Implementasi Teknologi AI sebagai Strategi Intervensi untuk Optimalisasi Medication Adherence Implementation of AI Technology as An Intervention Strategy for Optimizing Medication Adherence,” pp. 300–318, 2025.
- [25] K. Minum, O. Pada, and P. Hipertensi, “Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram - NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760,” no. 10, pp. 47–57.
- [26] P. Pasien, H. Di, W. Kerja, and P. Maccini, “No Title,” vol. 3, no. 10, pp. 602–617, 2026.

