

# PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA KELOMPOK RENTAN: SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW

Ani Susiani<sup>1\*,2\*</sup>, Oktia Woro Kasmini Handayani<sup>3\*</sup>, Ari Yuniastuti<sup>3\*</sup>

1. Universitas Sindang Kasih Majalengka
2. Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
3. Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: anisusiani@students.unnes.ac.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah penyakit berbahaya yang keberadaannya sering tidak disadari oleh penderita. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi berbagai penyakit bahkan kematian mendadak. Kader kesehatan memiliki peran dalam pengendalian hipertensi pada kelompok rentan yang memiliki hambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui peran kader dalam pengendalian hipertensi pada kelompok rentan.

**Metode:** Systematic Literatur Review. Data dikumpulkan melalui penelusuran jurnal online pada database Pubmed dan Scopus dengan kriteria inklusi intervensi oleh kader kesehatan, penderita hipertensi (SBP>140 mmHg dan/ atau DBP>90), tanpa penyakit penyerta dan wanita hamil.

**Hasil:** Tujuh artikel terpilih (2 artikel dengan metode RCT dan 5 artikel cRCT) dengan setting daerah pedesaan atau pinggiran kota. Populasi penelitian pada artikel terpilih adalah masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi kurang beruntung yang difasilitasi oleh kader kesehatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hipertensi.

**Simpulan:** Kader memiliki peran dalam pengendalian hipertensi melalui pemberian penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah dan pengingat minum obat.

**Kata Kunci:** Kader, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a serious medical condition, often going unnoticed by those affected. It can lead to numerous health complications and even sudden death. Community Health Workers (CHWs) play a pivotal role in managing hypertension among vulnerable population who face barriers to accessing health care facilities. This study aims to examine the role of CHWs in hypertension management among these vulnerable groups.

**Methods:** A systematic literature review was conducted. Data were gathered through a search of Pubmed and Scopus online database. The inclusion criteria were studies involving

*interventions by CHWs for individual with hypertension (SBP > 140 mmHg and/or DBP > 90 mmHg), who had no comorbidities and were not pregnant.*

**Results:** *Seven articles were selected (two RCTs, five cRCTs), all of which were set in rural or peri-urban areas. The study populations in the selected articles were individuals from socioeconomically disadvantaged backgrounds who were assisted by CHWs in utilizing healthcare services to manage their hypertension.*

**Conclusion:** *CHWs contribute significantly to hypertension management by providing health education, conducting blood pressure monitoring, and offering medication adherence reminders.*

**Key Words:** *Community Health Worker, systolic blood pressure, diastolic blood pressure*

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang seringkali tidak disadari namun memiliki dampak yang membahayakan. Hipertensi dapat merusak berbagai organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak. Komplikasi hipertensi tidak hanya menurunkan kualitas hidup bahkan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2023). Hipertensi juga dapat menimbulkan beban finansial yang signifikan akibat biaya pengobatan yang tinggi dan penurunan produktivitas penderita (Haneng Marissangan, 2024). Meskipun demikian, hipertensi merupakan kondisi yang dapat dicegah dan dikendalikan melalui manajemen perilaku seperti kepatuhan minum obat, pengendalian tekanan darah, serta gaya hidup sehat, termasuk kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi dan aktivitas fisik (Huang & Lee, 2025; Sonia et al., 2023).

Kesadaran penderita untuk menjalankan manajemen perilaku pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan dan kebudayaan masyarakat sekitarnya (Sarfika et al., 2023; Sarkodie et al., 2020; Wang et al., 2024). Pada kelompok rentan, karena kendala geografis, sosial ekonomi, dan faktor demografis lainnya, permasalahan hipertensi menjadi lebih kompleks karena penderita kesulitan mengakses fasilitas kesehatan (WHO, 2021). Sehingga diperlukan adanya kerjasama lintas sektor yang melibatkan partisipasi masyarakat. Kader kesehatan yang merupakan anggota masyarakat setempat, menjadi ujung tombak pemberdayaan dalam pengelolaan kesehatan di wilayahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Studi terdahulu menunjukkan bahwa kader kesehatan berperan dalam kegiatan skrining dan rujukan (Madelo et al., 2020), serta pendampingan pelaksanaan manajemen perilaku (Boulware et al., 2020). Namun angka penderita dan kematian akibat hipertensi yang secara global tetap tinggi menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas dan optimalisasi peran kader kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran kader dalam pengendalian hipertensi dan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Systematic Literature Review* (SLR) untuk mengidentifikasi dan mensintesis secara kritis hasil penelitian terdahulu tentang peran kader kesehatan dalam pengendalian hipertensi. Penelitian berfokus pada peran kader di daerah pedesaan atau pinggiran kota yang memiliki hambatan akses fasilitas kesehatan. Kriteria kelayakan (*eligibility criteria*) disusun menggunakan kerangka PICOS (Tabel 1).

Tabel1 PICOS Format

PICOS Format	
<i>Population</i>	Penderita hipertensi usia dewasa, tanpa penyakit penyerta, dan tidak dalam keadaan hamil
<i>Intervention</i>	Implementasi pengendalian hipertensi oleh kader kesehatan
<i>Comparison</i>	Perawatan biasa
<i>Outcome</i>	Penurunan tekanan darah
<i>Study Design</i>	RCT/ cRCT

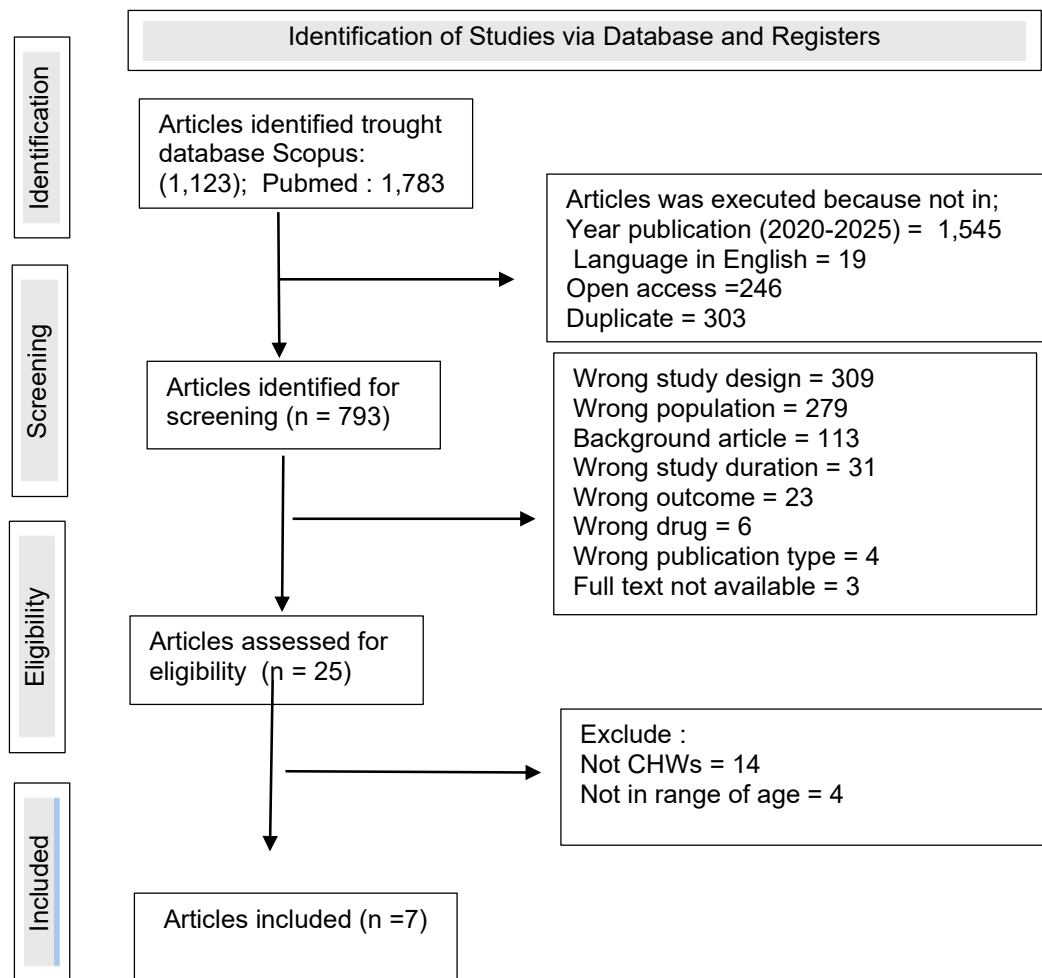
Sumber data dikumpulkan melalui penelusuran jurnal online pada database Pubmed dan Scopus antara tanggal 7 hingga 20 April 2025. Strategi pencarian menggunakan istilah MeSH “*hypertension*” dan “*community health worker*” dengan batasan publikasi antara tahun 2020 – 2024. Seleksi artikel melalui empat tahapan sesuai diagram PRISMA: identifikasi, penyaringan (judul, abstrak, duplikasi), penilaian kelayakan (pembacaan teks lengkap), dan inklusi akhir. Penilaian kualitas dan risiko bias artikel menggunakan JBI *Critical Appraisal Tool for Randomized Controlled Trials*. Ekstraksi data dilakukan menggunakan formulir Cochrane yang dimodifikasi untuk merangkum informasi kunci dari setiap artikel terpilih, meliputi penulis, desain, setting, partisipan, intervensi, durasi, dan luaran. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan tematik.

Tabel 2 Kriteria Kata Kunci Pencarian Artikel pada Database

Database	Kata Kunci	Limit	Jumlah Artikel
Scopus	Hypertension AND community AND health AND worker	Year 2020-2024 English All open access	478
PubMed	Hypertension AND community AND health AND worker	Year 2020-2024 Free full-text	619

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses seleksi artikel dimulai dari 2,906 artikel yang teridentifikasi dari Pubmed dan Scopus. Setelah melalui proses penyaringan berdasarkan tahun publikasi, bahasa, akses terbuka, dan duplikasi, tersisa 793 artikel. Selanjutnya, setelah skrining judul dan abstrak, 25 artikel dinilai layak untuk dibaca secara penuh. Pada tahap akhir, terdapat 7 artikel yang sepenuhnya memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam analisis SLR ini. Prosedur seleksi ditampilkan pada gambar 1 berikut:



Gambar 1 Diagram PRISMA

### Karakteristik Studi

Tujuh artikel terpilih ditampilkan pada Tabel 3, terdiri dari 3 artikel dengan study design RCT (Islam et al., 2023; Mbuthia et al., 2024; Teshome et al., 2024), dan 4 artikel cRCT (Gamage et al., 2020; Jafar et al., 2020; Nguyen et al., 2024; Pan et al., 2024). Jumlah partisipan dalam penelitian bervariasi mulai dari 80 orang sampai dengan 2.645 orang. *Follow up* hasil intervensi dilakukan mulai dari 3 sampai 24 bulan. Seluruh artikel memiliki *outcome* tekanan darah sistolik, dan diastolik. Penelitian dilakukan di berbagai negara dengan *setting* di daerah pedesaan, pinggiran kota, atau pada kelompok imigran, yaitu Kenya (Mbuthia et al., 2024), Ethiopia (Teshome et al., 2024), Argentina (Pan et al., 2024), Bangladesh, Pakistan, dan Srilangka (Jafar et al., 2020), India (Gamage et al., 2020), Amerika Serikat (Islam et al., 2023), dan Vietnam (Nguyen et al., 2024). Artikel terpilih dipublikasikan pada rentang tahun 2020 – 2024.

Tabel 3. Study Karakteristik Penelitian

Author	Study design	Research setting	Study population	Intervention	Follow up duration	Outcome
Mbuthia et al., (2024)	RCT	Dua fasilitas kesehatan primer (PHC) tingkat 3 di Sub-county Juja dan Ruiru, Kiambu County, Kenya	Dewasa $\geq 18$ tahun Total 80 IG: 40 CG: 40	1. Pelatihan CHW selama 2 hari: modifikasi gaya hidup, pemantauan TD, kepatuhan pengobatan 2. Kunjungan rumah, konseling gaya hidup dan pemantauan TD oleh CHW	6 bulan, pemantauan pada awal penelitian, bulan ketiga, dan keenam	Penurunan SBP pada IG -19 mmHg, jauh lebih besar daripada CG (-7,9 mmHg)
Teshome et al., (2024)	cRCT	Daerah pedesaan di Distrik Dabat dan Gondar Zuria, Barat laut Ethiopia	Dewasa $\geq 25$ tahun Partisipan : 456 (20 kelompok) IG: 228 (10 kelompok) IC: 228 (10 kelompok)	1. Pelatihan CHW selama 3 hari 2. Kunjungan rumah oleh CHW, pendidikan Kesehatan, konseling perilaku, dan rujukan	9 bulan Follow up pada bulan ke-3,6,9	Proporsi TD terkontrol pada IG 45,8%, dibandingkan 28,2% pada CG

Pan et al., (2024)	cRCT	18 pusat kesehatan pada program Remediar + Rades Argentina (untuk pasien berpenghasilan rendah tanpa asuransi)	Dewasa $\geq 21$ tahun Partisipan: 1432 IG: 743 IC: 689	1. Kunjungan rumah: pengukuran TD, pemberian obat dan kepatuhan minum obat, modifikasi gaya hidup. 2. Pendampingan penyusunan target, dukungan sosial, dan penjadwalan kontrol 3. Pengiriman text kesehatan setiap minggu	18 bulan 6 bulan pertama setiap bulan, berikutnya tiap 2 bulan	72,9% pasien pada IG mencapai TD terkontrol dibandingkan 52,2% pada CG
Jafar et al., (2020)	cRCT	Pedesaan Asia Selatan yaitu : Bangladesh, Pakistan, dan Sri Lanka	Dewasa $\geq 40$ tahun Partisipan 2645 (10 kelompok tiap negara) IG: 1330 IC: 1315	Kunjungan rumah oleh CHW untuk pemantauan tekanan darah, edukasi kepada pasien dan keluarga	24 bulan Follow up setiap 6 bulan	Penurunan SBP rata-rata pada IG 5.2 mmHg lebih besar dari CG:  Penurunan DBP pada IG lebih besar 2.8 mmHg dibandingkan CG
Gamag e et al., (2020)	cRCT	3 wilayah pedesaan di India Selatan: Trivandrum di Kerala, wilayah Rishi Valley di Andhra Pradesh, dan wilayah	Usia $\geq 40$ tahun Partisipan: 2382 IG: 637 (5 kelompok) CG: 1097 (10)	1. Pelatihan CHW tentang program hipertensi berbasis komunitas selama 5 hari 2. Pertemuan kelompok 2 mingguan untuk	3 bulan Follow up dilakukan 2 bulan setelah intervensi berakhir.	Peningkatan kontrol TD lebih signifikan pada kelompok intervensi (dari 49,5% menjadi 69,7%)

		Godavari Barat	kelompok)	pengukuran TD, edukasi Kesehatan, dan dukungan perubahan gaya hidup		dibanding CG
Islam et al., (2023)	RCT	New York City, pada imigran Asia Selatan	Usia 14 – 85 tahun Partisipan 303 IG: 159 IC: 144	1. Pelatihan CHW: manajemen hipertensi standar 2. Tindak lanjut via telepon/ tatap muka, rujukan, fasilitasi kunjungan ulang, menjadi penerjemah	6 bulan	IG memiliki 3,7 kali kemungkinan lebih besar untuk mencapai TD terkontrol dibandingkan CG
Nguyen et al., (2024)	cRCT	16 komunitas pedesaan di Provinsi Hung Yen, Vietnam	Usia > 25 tahun Partisipan: 671 IG: 340 (8 kelompok) CG: 331 (8 kelompok)	Kunjungan rumah setiap 2 minggu untuk motivasi dan pemberian <i>story telling</i> melalui DVD	12 bulan	TD terkontrol pada IG (37%) hampir dua kali lipat dari CG (18%)

Keterangan

IG = Intervention Group

CG = Control Group

CHW = Community Health Worker (kader kesehatan)

TD = Tekanan darah

SBP = Systolic Blood Pressure

DBP = Diastolic Blood Pressure

## **Populasi Penelitian**

Seluruh partisipan penelitian pada artikel terpilih berjumlah 7.969, yang terdiri dari 3.477 partisipan pada kelompok intervensi, dan 4.692 kelompok kontrol. Rata-rata umur partisipan penelitian adalah 56,6 tahun.

## **Intervensi Kader Kesehatan**

Kader kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pengendalian hipertensi melalui pemberian pendidikan atau konseling kesehatan tentang hipertensi dan manajemen hipertensi yang meliputi diet hipertensi, aktivitas fisik, dan pengobatan (Gamage et al., 2020; Islam et al., 2023; Jafar et al., 2020; Mbuthia et al., 2024; Pan et al., 2024; Teshome et al., 2024), moderasi konsumsi alkohol (Pan et al., 2024; Teshome et al., 2024), pengendalian berat badan (Pan et al., 2024; Teshome et al., 2024). Intervensi lain yang dilakukan kader kesehatan adalah melakukan pengukuran tekanan darah penderita (Gamage et al., 2020; Jafar et al., 2020; Mbuthia et al., 2024; Pan et al., 2024), memfasilitasi rujukan (Islam et al., 2023; Nguyen et al., 2024; Teshome et al., 2024), akses terhadap pemberian obat anti hipertensi dan bersama-sama penderita menyusun target pengendalian tekanan darah (Pan et al., 2024), memberikan penguatan atas capaian positif yang berhasil diraih penderita (Gamage et al., 2020; Nguyen et al., 2024; Pan et al., 2024), serta penerjemah (Islam et al., 2023).

## **Metode Intervensi oleh Kader Kesehatan**

Peran dalam pengendalian hipertensi kepada kelompok rentan dilakukan dengan metode kunjungan rumah (Islam et al., 2023; Jafar et al., 2020; Mbuthia et al., 2024; Nguyen et al., 2024; Pan et al., 2024; Teshome et al., 2024), hubungan telepon (Islam et al., 2023), teks kesehatan melalui *handphone* (Pan et al., 2024), pendekatan keluarga (Jafar et al., 2020) dan kelompok (Gamage et al., 2020), serta story telling tentang pengalaman penderita hipertensi yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya (Nguyen et al., 2024).

## **Pelatihan Kader Kesehatan**

Sebelum melaksanakan perannya, kader kesehatan mendapatkan pelatihan dengan variasi waktu antara 2 sampai dengan 5 hari mengenai hipertensi, modifikasi gaya hidup sehat, kepatuhan minum obat (Islam et al., 2023; Mbuthia et al., 2024; Teshome et al., 2024), manajemen hipertensi berbasis komunitas (Gamage et al., 2020), dan pengukuran tekanan darah (Gamage et al., 2020; Mbuthia et al., 2024).

## **Pembahasan**

Kelompok rentan atau *vulnerable group* memiliki risiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok masyarakat lainnya. Kondisi ini disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan yang rendah, etnis minoritas, pengungsi, kelompok yang mengalami diskriminasi sosial atau bertempat tinggal di daerah terpencil. Kelompok ini memiliki hambatan mengakses fasilitas atau sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pada penderita hipertensi, kerentanan ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi bahkan kematian (WHO, 2021).

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki peran dalam mengatasi hambatan yang dimiliki oleh kelompok rentan dalam mengakses fasilitas atau sumber daya kesehatan. Kader kesehatan berasal dari masyarakat lokal yang memiliki kesamaan budaya dan bahasa. Hal ini memudahkan kelompok rentan memahami dan mengakses program kesehatan yang tersedia termasuk penyuluhan kesehatan yang diberikan dalam bahasa mereka sendiri (Islam et al., 2023).

Pendidikan kesehatan yang diberikan kader mampu meningkatkan penurunan SBP dan DBP penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan hipertensi meningkatkan kesadaran akan kejadian hipertensi dan komplikasinya (Suliman et al., 2023). Kader juga dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah sebagai skrining awal bagi masyarakat yang memiliki faktor risiko atau kondisi yang mengharuskan mereka untuk menjalani rujukan pada fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keterampilan pemeriksaan tekanan darah mampu mengendalikan tekanan darah tinggi di kepulauan terpencil Uganda (Kwiringira et al., 2024).

Kader juga berperan sebagai pengingat penderita untuk mengonsumsi obat secara teratur. Hal ini tentu bermanfaat bagi penderita karena keteraturan mengonsumsi obat anti hipertensi penting untuk mengontrol tekanan darah guna menghindari komplikasi akibat hipertensi sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Connors et al., 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader berperan sebagai pemberi dukungan sosial pada penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan SBP penderita hipertensi (Jones et al., 2023).

Kader bukan merupakan anggota tim kesehatan namun memiliki potensi untuk membantu tim kesehatan dalam mewujudkan kesehatan bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2019). Potensi tersebut dapat dikembangkan apabila kader kesehatan mendapatkan pelatihan-pelatihan khusus yang menunjang perannya. Dalam hal pengendalian hipertensi, para kader yang terlibat dalam manajemen perilaku pengendalian hipertensi dapat diberikan materi pelatihan berupa pengetahuan dasar tentang hipertensi, kepatuhan minum obat, dan ketaatan dalam melaksanakan perubahan gaya hidup yang sehat, termasuk diet dan aktivitas fisik. Pelatihan tersebut dapat dijadwalkan menjadi beberapa sesi dengan pertemuan tiap sesi selama 60 – 90 menit (Islam et al., 2023). Pelatihan ini penting dilakukan agar kader memiliki kompetensi yang memadai dalam melaksanakan perannya. Bahkan untuk dapat memastikan kompetensi yang dimiliki oleh kader, perlu diadakan ujian pada akhir sesi (Mbutia et al., 2024).

## **PENUTUP**

Kader kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam membantu penderita hipertensi untuk menjalani manajemen perilaku pengendalian hipertensi sehingga tekanan darahnya menjadi terkontrol dan terhindar dari komplikasi penyakit. Hal ini dapat menjadi alternatif pemecahan masalah atas keterbatasan petugas kesehatan dalam menerapkan manajemen perilaku pengendalian hipertensi. Namun tentu saja diperlukan serangkaian

upaya agar kader dapat hanya berisi materi namun juga praktik penggunaan alat untuk berperan optimal, diantaranya melalui pelatihan kader mengenai hipertensi yang tidak mengukur tekanan darah. Pemerintah juga hendaknya mempersiapkan *tool kit* penunjang yang terdiri dari alat pengukuran tekanan darah digital dan *handphone* untuk memudahkan proses monitoring dan konsultasi antara kader dengan penderita maupun kader dengan fasilitas kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para promotor/ dosen pembimbing serta semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini berupa arahan, masukan, dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Boulware, L. E., Ephraim, P. L., Hill-Briggs, F., Roter, D. L., Bone, L. R., Wolff, J. L., Lewis-Boyer, L. P., Levine, D. M., Greer, R. C., Crews, D. C., Gudzone, K. A., Albert, M. C., Ramamurthi, H. C., Ameling, J. M., Davenport, C. A., Lee, H. J., Pendergast, J. F., Wang, N. Y., Carson, K. A., ... Cooper, L. A. (2020). Hypertension Self-management in Socially Disadvantaged African Americans: the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Randomized Comparative Effectiveness Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 35(1), 142–152. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05396-7>
- Connors, K., Hashemian, M., Kinzy, C., Hall, J. L., Herr, C., Sharma, R., Mallya, P., Zhao, J., Ibrahim, N., Shearer, J., Hong, H., & Roger, V. L. (2024). Awareness of Heart Failure, Blood Pressure Management and Self-Efficacy: The Research Goes Red for Women Registry. *Circulation*, 149(Suppl\_1). [https://doi.org/10.1161/circ.149.suppl\\_1.p157](https://doi.org/10.1161/circ.149.suppl_1.p157)
- Gamage, D. G., Riddell, M. A., Joshi, R., Thankappan, K. R., Chow, C. K., Oldenburg, B., Evans, R. G., Mahal, A. S., Kalyanram, K., Kartik, K., Suresh, O., Thomas, N., Mini, G. K., Maulik, P. K., Srikanth, V. K., Arabshahi, S., Varma, R. P., Guggilla, R. K., D'Esposito, F., ... Thrift, A. G. (2020). Effectiveness of a scalable group-based education and monitoring program, delivered by health workers, to improve control of hypertension in rural India: A cluster randomised controlled trial. *PLoS Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002997>
- Haneng Marissangan. (2024). Epidemiological Analysis of Hypertension in Indonesia: Trends, Risk Factors, and Public Health Impacts: Literature Review Study. *Journal Of Social Science Research*, 4(2807–4246), 1783–1796. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9277/6604>
- Huang, Y., & Lee, D. (2025). Association between physical activity behaviors and hypertension with comorbid multiple chronic diseases in South Korean middle-aged and elderly: an analysis based on association rule. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22806-0>
- Islam, N. S., Wyatt, L. C., Ali, S. H., Zanowiak, J. M., Mohaimin, S., Goldfeld, K., Lopez, P., Kumar, R., Beane, S., Thorpe, L. E., & Trinh-Shevrin, C. (2023). Integrating Community Health Workers into Community-Based Primary Care Practice Settings to Improve Blood Pressure Control among South Asian Immigrants in New York City: Results from a Randomized Control Trial. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 16(3), E009321. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.122.009321>

- Jafar, T. H., Gandhi, M., De Silva, H. A., Jehan, I., Naheed, A., Finkelstein, E. A., Turner, E. L., Morisky, D., Kasturiratne, A., Khan, A. H., Assam, P. N., & Feng, L. (2020). A Community-Based Intervention for Managing Hypertension in Rural South Asia. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 717–726. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1911965>
- Jones, L. M., Hawkins, J., Mitchell, J., Wright, K. D., & Cuffee, Y. (2023). Health Social Networks of Black Women With Hypertension. *Nursing Research*, 72(6), 489–494. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000679>
- Kementerian Kesehatan. (2019). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497. <https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/36654/18625>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files43996Kurmod\\_Kader\\_Posyandu.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files43996Kurmod_Kader_Posyandu.pdf)
- Kwiringira, A., Migisha, R., Bulage, L., Kwesiga, B., Kadobera, D., Upenyho, G., Mbaka, P., Harris, J. R., Hayes, D., & Ario, A. R. (2024). Group-based Education and monitoring program delivered by community health workers to improve control of high blood pressure in island districts of lake victoria, Uganda. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02444-y>
- Madela, S., James, S., Sewpaul, R., Madela, S., & Reddy, P. (2020). Early detection, care and control of hypertension and diabetes in South Africa: A community-based approach. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2160>
- Mbuthia, G. W., Mwangi, J., Magutah, K., Oguta, J. O., Ngure, K., & McGarvey, S. T. (2024). Preliminary efficacy of a community health worker homebased intervention for the control and management of hypertension in Kiambu County, Kenya- a randomized control trial. *PLOS ONE*, 19(8), e0293791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293791>
- Nguyen, H. L., Ha, D. A., Tran, O. T., Phan, V. H., Nguyen, C. T., Nguyen, G. H., Nguyen, T. T., Le, T. T., Goldberg, R. J., Wang, B., Tang, E. T., Chiriboga, G., Budhwani, H., & Allison, J. J. (2024). Conquering hypertension in Vietnam: 12- month follow up results from a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101123>
- Pan, M., Beratarrechea, A., Poggio, R., He, H., Chen, C. S., Chen, J., Irazola, V., Rubinstein, A., He, J., & Mills, K. T. (2024). Identifying Who Benefits the Most from a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention for Hypertension. *International Journal of Hypertension*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/6311938>
- Sarfika, R., Sulistiawati, Afriyanti, E., & Yanuar Saifudin, I. M. M. (2023). Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 595–602. <https://doi.org/10.33546/bnj.2915>
- Sarkodie, E., Afriyie, D. K., Hutton-Nyameaye, A., & Amponsah, S. K. (2020). Adherence to drug therapy among hypertensive patients attending two district hospitals in Ghana. *African Health Sciences*, 20(3), 1355–1367. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i3.42>
- Sonia, F. S., Subiyanto, P., & Noviati, B. E. (2023). Hubungan Antara Self Management Behaviour terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(3), 173. <https://doi.org/10.22146/jkkl.90070>

- Suliman, A., Tadesse, S., Abute, L., & Selamu, M. (2023). Prevalence of undiagnosed hypertension and associated factors among adults in Durame town, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Frontiers in Epidemiology*, 3. <https://doi.org/10.3389/fepid.2023.1205857>
- Teshome, D. F., Alemu, S., Ayele, T. A., Atnafu, A., & Gelaye, K. A. (2024). Effect of health extension workers-led home-based multicomponent intervention on blood pressure reduction among hypertensive patients in rural districts of northwest Ethiopia: a cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(8), e084029. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084029>
- Wang, H.-M., Chen, Y., Shen, Y.-H., & Wang, X.-M. (2024). Evaluation of the effects of health education interventions for hypertensive patients based on the health belief model. *World Journal of Clinical Cases*, 12(15), 2578–2585. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i15.2578>
- WHO. (2021). *Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-of-care/quality-of-care-in-fragile-conflict-affected-and-vulnerable-settings>
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>