

Pendampingan Kader dalam Pelayanan Kesehatan Interprofesional Dapat Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia di Desa Penuktukan Buleleng 2024

**Nyoman Ribek^{1*}, Sri Rahayu², Ni Ketut Somoyani³, Pande Putu Sri Sugiani⁴,
I Nyoman Jirna⁵.**

^{1,2,3,4,5}Polkesden Kemenkes Denpasar

Corresponding author: Nyomanribek0606@gmail.com

Abstract

The main strategy of health development is to empower the community to live a healthy lifestyle and increase access to quality health services. The problem is that the implementation system is still fragmented, and holistic and integrated health services. Therefore, efforts are needed to improve health services in collaboration between health professionals. Penuktukan village in Buleleng has a population of 3,803 people with the age of 60-74 as much as 73.6%, 52.8% rarely move 71.7% do not participate in posyandu and 52.8% rarely get health services. The goal of Community Service is to reduce the problem of non-communicable diseases. The activity method is to provide health education and interprofessional services, mentoring and coaching elderly cadres. The result of the service is an increase in knowledge, from an average score of 60 to 91 with a difference in Sig value (2-tailed) which means there is a significant difference. Interprofessional services included nutrition counseling, laboratory examination, breast cancer examination and biomassage treatment. The community of 45 people with the results of a decrease in blood pressure from 132 mmHg to 120 mmHg, average cholesterol 173 mg/dl, sugar 140 mg/dl and uric acid 7.2 mg/dl. As a result, Elderly cadres can provide education and services to the elderly independently and health workers from the puskesmas are more enthusiastic in empowering cadres and the community. It is concluded that elderly cadres are more understanding in improving Elderly Health services. It is recommended that elderly cadres be further improved in interprofessional services.

Keywords: *Intervention, Interprofessional, Elderly Cadre*

Abstrak

Strategi utama pembangunan kesehatan adalah memberdayakan masyarakat untuk menjalani pola hidup sehat dan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Permasalahannya adalah sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang masih terfragmentasi dan bersifat holistik dan terpadu. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui kerjasama antar tenaga kesehatan. Desa Penuktukan di Buleleng berpenduduk 3.803 jiwa dengan usia 60-74 tahun sebanyak 73,6%, jarang beraktivitas 52,8%, 71,7% tidak mengikuti posyandu dan 52,8% jarang mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan Pengabdian Kepada Masyarakat adalah untuk mengurangi permasalahan penyakit tidak menular. Metode kegiatan yang

dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan layanan interprofesional, pendampingan dan pembinaan kader lanjut usia. Hasil dari pengabdian ini adalah adanya peningkatan pengetahuan, dari skor rata-rata 60 menjadi 91 dengan selisih nilai Sig (2-tailed) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan. Layanan interprofesional meliputi konseling gizi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kanker payudara dan pengobatan biomassa. Komunitas 45 orang dengan hasil penurunan tekanan darah dari 132 mmHg menjadi 120 mmHg, kolesterol rata-rata 173 mg/dl, gula 140 mg/dl dan asam urat 7,2 mg/dl. Hasilnya, kader Lansia dapat memberikan edukasi dan pelayanan kepada lansia secara mandiri dan tenaga kesehatan dari puskesmas lebih semangat dalam memberdayakan kader dan masyarakat. Disimpulkan bahwa kader lanjut usia lebih memahami dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. Disarankan agar kader lansia lebih ditingkatkan dalam pelayanan interprofesional.

Kata kunci: Intervensi, Interprofesional, Kader Lansia

PENDAHULUAN

Latar belakang dilakukan pengabdian masyarakat ini karena berdasarkan data laporan KKN mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar 2023, Desa penutukan memiliki jumlah penduduk 3.803 jiwa terdapat 109 lansia di dapatkan kategori rentang umur 60-74 tahun sebanyak 73,6%, dan 52,8% lansia tidak tamat SD, 67,9% lansia tidak bekerja, 54,3% jarang beraktivitas, 71,7% tidak mengikuti posyandu lansia dan 52,8% jarang mendapat perawatan /pelayanan dokter, data lansia 109 orang didapat tekanan darah dengan hipotensi 3 orang, normal 35 orang, pre hipertensi 17 orang, hipertensi tipe 1, 41 orang, hipertensi tipe 2, 13 orang serta penyakit lainnya Diabetes Melitus 9 orang, jantung satu orang dan gagal ginjal 2 orang (laporan KKN Mahasiswa Poltekkes kemenkes Denpasar 2023). Penyakit tidak menular salah satunya Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak terjadi dimasyarakat (Kemenkes, 2019). Data hipertensi menurut (WHO, 2013) terus mengalami peningkatan diperkirakan sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi dan terjadi pada usia dewasa 30-79 tahun. Berdasarkan data dari (Badan penelitian dan pengembangan kemenkes RI, 2018) di Indonesia prevalensi terjadinya hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun yaitu 34.11%. Hipertensi memiliki hubungan dengan kolesterol, jika tekanan darah tinggi maka kolesterol juga tinggi (Heni Maryati, 2017). Pada kolesterol yang tinggi khususnya kolesterol jahat akan menyerang system imun dan menunjukkan gejala nyeri dada, nyeri di tengkuk, kesemutan, tangan kebas, mudah lelah, mengantuk, bau mulut, pusing, sakit kepala (Fadli, 2022). Permasalahan data tersebut salah satunya system penyelenggara pelayanan kesehatan masih terfragmentasi, yang berdampak pada belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi,. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkolaborasi antar profesi kesehatan (Interprofesional collaboration /IPE. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat

adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan kader lansia dan meningkatkan derajat kesehatan lansia yang mengalami penyakit tidak menular dengan pelayanan interprofessional.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, menggunakan kerangka kerja pemecahan masalah tiga tahap yaitu tahap pelatihan, tahap pelayanan dan tahap pembinaan. Sebelum melakukan pelayanan interprofessional diawali dengan pembukaan serta penyerahan bantuan investasi pengabdian Masyarakat berupa untuk pemeriksaan laboratorium diberikan alat autocheck, pemeriksaan reproduksi lansia diberikan kaca cermin sadari, untuk peningkatan kualitas gizi diberikan alat blender juuzz dan perawatan lansia diberikan alat dryer elektrik, streak cumi kayu dan minyakurut. Tahap selanjutnya barulah dimulai tahap pelatihan kepada kader tentang pelayanan Kesehatan interprofessional tahap kedua memberi pelayanan kesehatan interprofessional pada masyarakat lansia dan tahap ketiga memberi pembinaan kepada kader lansia dalam pemantapan pelayanan interprofessional. Khalayak sasaran Pada saat pelatihan sarasannya adalah kader lansia dengan teknik pengambilan total samping sebanyak 5 orang kader dengan metode pelatihan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi tentang pelayanan kesehatan interprofesional dan seluruh peserta pelatihan mendapatkan modul, minyakurut dan kayu steak cumi serta dryer elektrik sebagai bahan teknologi interprofessional Evaluasi dilakukan sebelum kader diberi pelatihan dengan pre test dan setelah kader kesehatan dilatih dilakukan post test. Khalayak sasaran Pada saat pelayanan sarasannya adalah masyarakat lansia yang ada di 5 banjar di Desa penutukan dengan teknik pengambilan total samping sebanyak 109 orang dan khusus yang datang mendapat pelayanan interprofessional sebanyak 45 orang Jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan jadwal yang diatur oleh puskesmas pembantu bersama kader dan puskesmas induk Teja Kula, Metode pelayanan adalah memberi pelayanan pada satu tempat aula desa yang dijadwalkan oleh Puskesmas Bersama desa dan kader sesuai jadwal pelaksanaan Posyandu. Perlakuan diberikan kepada setisp sampel dengan prosedur sesuai standar masing masing profesi yaitu diawli dengan pengkajian, perumusan masalah dan intervensi sesuai dengan intervensi masing profesi dengan waktu 20 menit setiap sampel dilengkapi peralatan sesuai kepentingan porofesi, setelah selesai dilakukan evaluasi dengan mengukur tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium asam urat, kolesterol dan gula darah. Pihak yang terlibat dalam pelatihan dan pelayanan adalah: 5 orang dosen, 5 orang mahasiswa, dan 3 orang dari puskesmas sebagai fasilitator, 5 kader Poslansia serta 2 orang dari Desa Penuktukan . Metode analisis data. Data yang di dapat dianalisis dengan metode Deskriptif kwantitatif dengan Analisa Univariat dan analisis Bivariat . Analisa Univariat digunakan sebagai cara untuk menganalisis variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk dapat diketahui sebuah karakteristik dari sebuah subjek pengabmas. Data yang telah dianalisis adalah Tingkat pengetahuan Kader

Lansia dan Tingkat tekanan darah systole, asam urat, gula darah dan kolesterol Masyarakat lansia . Analisa Bivariat . Analisa Bivariat adalah menganalisis perbedaan. systole menggunakan uji *paired t-test* (dengan *alpha* 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%) yang diolah dengan bantuan program komputer dan didapatkan *p-value* pada kolom *Sig (2-tailed) ≤ nilai alpha (0,05)* maka H_0 gagal diterima yang berarti Pelayanan interprofesional berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita lansia hipertensi. Begitu juga perbedaan tingkat pengetahuan kader lansia sebelum dan sesudah pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil pengabdian masyarakat ada data hasil pelatihan dan ada data hasil pelayanan seperti dalam tabel berikut ini:

Data dan Hasil Analisis Peserta Pelatihan Kader

Tabel 1. Data peserta pelatihan berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	S1	1	20
2	SMA	3	60
3	SMP	1	20
	Jumlah	5	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan dari 5 orang kader Lansia, mayoritas berpendidikan SMA yaitu 3 orang (60 %) dan Sarjana 1 hanya 20%.

Tabel 2. Data Peserta Pelatihan Berdasarkan Klasifikasi Umur di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Remaja (13-19 Th)	0	0
2	Dewasa muda (20-44Th)	3	60
3	Dewasa Tengah (45-64 Th)	1	20
4	Lansia (65 Th keatas)	1	20
	Jumlah	5	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, didapatkan dari 5 orang kader lansia, mayoritas usia dewasa muda yaitu 3 orang (60%) dan usia lansia 1 orang (20%).

Tabel 3. Analisis Kader Lansia menurut Umur di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur	60	10.4	33– 79

Berdasarkan tabel.3 rata-rata umur kader Lansia adalah 60 tahun dengan standar deviasi 10.4. umur termuda 33 tahun dan umur tertua 79 tahun.

Tabel 4. Tabel Analisis Kader Lansia Menurut Tingkat Pengetahuan di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal- maksimal	Sig. (2- tailed)
Tingkat Pengetahuan pre test	60	10.9	50– 80	0.00
Tingkat Pengetahuan Post test	91	8	80-100	0.00

Berdasarkan tabel.4 rata-rata pengetahuan kader lansia sebelum pelatihan interpersonal adalah 60 dan setelah pelatihan dengan nilai 91 dengan nilai sig (2- tailed) 0.00.yang artinya ada perbedaan yang signifikan sebelum dengan sesudah pelatihan.

Tabel 5. Tingkat pengetahuan kader kesehatan Sebelum dan sesudah pelatihan Interprofesional di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab. Buleleng, 2024

Variabel	Tindakan Interpersonal			
	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tingkat pengetahuan				
B Baik	1	20	2	40
C Cukup	4	80	2	40
K Kurang	0	0	1	20
T Total	5	100	5	100

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa ttingkat pengetahuan kader sebelum pelatihan kebanyakan cukup yaitu 80% disusul kurang dan baik tetapi setelah pelatihan nilainya menjadi baik sebanyak 40%.

Berdasarkan analisis data tersebut berarti tingkat pengetahuan pretest kader sebelum pelatihan kategori baik dengan score diatas 70,9, rata rata 60 dan nilai kurang dengan score 49.1 dan kategori sedang dengan nilai 49.1—70.9, Sedangkan tingkat pengetahuan posttest kader dengan kategori baik dengan score diatas sama 99, rata rata 91 dan nilai kurang dengan score 83 dan kategori sedang dengan nilai 83—99

Data dan hasil analisis pelayanan interprofesional pada masyarakat lansia.

Tabel 6. Tingkat Pendidikan Lansia di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	30	27.5
Tamat SD/Sederajat	60	55.0

Tamat SMP/Sederajat	10	9.2
Tamat SMA/Sederajat	9	8.3
Total	109	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pendidikan lansia tertinggi yaitu Tamat SD/Sederajat sebanyak 60 orang (55.0%).

Tabel 7. Pekerjaan Lansia di Desa Penutukan Kec. Tejakula, Kab. Tabanan 2024

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Karyawan Swasta	4	3.7
Wiraswasta	6	5.5
Lain-lain	44	40.4
Tidak Bekerja	55	50.5
Total	109	100

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa lansia tertinggi tidak bekerja sebanyak 55 orang (50.5%).

Tabel 8. Kategori Hipertensi di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Kategori Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipotensi	3	2.8
Normal	35	32.1
Pre Hipertensi	17	15.6
Hipertensi 1	41	37.6
Hipertensi 2	13	11.9
Total	109	100

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa kategori hipertensi lansia tertinggi yaitu Hipertensi 1 (37.6%).

Tabel 9. Data peserta Lansia berdasarkan Klasifikasi Umur di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Pra Lansia (45-59 Th)	10	9
2	Laniut Usia/Elderly (60 -74Th)	85	78
3	Lanjut Usia Tua (75-90 Th)	14	13
4	Usia sangat tua /Very Old (90 Th ke atas)	0	0
	Jumlah	109	100

Berdasarkan tabel 9 diatas, didapatkan dari 109 orang Lansia, mayoritas usia lansia yaitu 85 orang (78 %) dan tidak ada usia lansia sangat tua 0 orang (0 %).

Tabel 10. Analisis Lansia menurut Umur di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur	67,9	8.13	53– 84

Berdasarkan tabel.10 rata-rata umur lansia adalah 67.9 tahun dengan standar deviasi 8.13 umur termuda 53 tahun dan umur tertua 84 tahun.

Tabel 11. Tingkat Umur Masyarakat Yang Memperoleh Pelayanan Interprofesional di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Kriteria umur	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa muda (20-44)	4	9
Middle Age (45-59)	19	42
Elderly (60-74)	17	37
Old (75-90)	5	12
Very old (> 90)	0	0
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel.11 umur Masyarakat yang mendapat layanan interprofesional terbanyak Middle age sebanyak 19 orang atau 42%, dan paling sedikit dewasa muda yaitu 4 orang atau 9 %.

Tabel 12. Analisis Lansia menurut Umur di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur	62.7	7.4	52– 79

Berdasarkan tabel.12 rata-rata umur Lansia adalah 62.7 tahun dengan standar deviasi 7.4. umur termuda 52 tahun dan umur tertua 79 tahun.

Tabel 13. Analisis Nilai Sistole Lansia Sebelum Dan Sesudah Pelayanan Interprofesional di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	Sig. (2-tailed)
Sebelum	132	12.5	110-160	0.00
Sesudah	120	5.7	110 – 135	0.00

Berdasarkan tabel.13 rata-rata nilai systole lansia sebelum pelayanan interprofesional adalah 132 dan sistole terendah 110 dan sistole tertinggi 160 mmHg, setelah pelayanan sistole rata rata 120 ,terendah 110 dan tertinggi 135.dan ada perbedaan dengan sig (2- tailed) denganscore 0.00 artinya ada perbedaan yang signifikan.

Tabel 14. Analisis pemeriksaan Laboratorium Lansia di Desa Penutukan Kec Tejakula, Kab Buleleng, 2024

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Nilai Kolesterol	173	56.5	100– 297
Nilai Gula	140	85.5	79-444
Nilai Asam urat	7.2	1.7	4.5 – 12.5

Berdasarkan table 14 rata-rata nilai pemeriksaan laboratorium Lansia dengan hasil kolesterol 173, Gula 140 dan asam urat 7.2.

Pada saat pelatihan pelayanan interprofessional semua kader Nampak sangat antusias mengikutinya, hal ini Nampak saat kegiatan simulasi dengan minyak, alat kayu cumi, alat dryer elektrik, alat blender Jus , alat sadari dan autocheckj sebagai berikut :



Hasil dokumen saat pelayanan di Aula Desa Penuktukan seperti nampak pada gambar berikut :



Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan dari 5 orang kader lansia, mayoritas berpendidikan SMA 60%, Diploma dan SMA masing masing 20 % begitu juga tabel 2 kebanyakan usia dewasa muda dan tingkat pengetahuan mengalami kenaikan sesuai table 4 dari skor rata 60 naik menjadi skor 91. Data ini menunjukkan tidak ada pendidikan rendah SD dan SMP, ini berarti saat ini mayoritas memiliki ponsel android yang dapat mereka gunakan untuk mengakses internet dan menggunakannya untuk mencari informasi tentang penyakit, tidaklah sulit bagi mereka untuk mengingat pengetahuan yang mereka pelajari. dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka (Ribek *et al.*, 2023).

Hasil pengabdian Masyarakat pada lansia sebanyak 109 orang mayoritas usia antara 60 sampai 74 tahun kategori elderly sebanyak 88 orang atau 78%. yang mendapat pelayanan interprofessional sebanyak 45 orang, hal ini penyebabnya pelaksanaan pengabdian Masyarakat di aula desa , sehingga jarak tempat tinggal yang jauh dan kurang memiliki motivasi ketempat pelayanan Kesehatan sesuai hasil survcei kegiatan IPE (IPE)

Bagi Masyarakat lansia yang mendapat pelayanan kesehatan interprofessional hasil pemeriksaan tekanan darahnya sebelum perlakuan (*pre-test*) sebanyak 45 orang mendapat skor rerata sistole 132mmHg, sistole tertinggi 160, dan terendah 110 . Setelah tindakan pelayanan interprofesional hasilnya skor rerata sistole 120 mmHg, sistole tertinggi 135, dan terendah 110. Terjadi penurunan systole dari 132 menjadi 110 atau sebesar 22 mmhg. dengan perbedaan yang sisignifikan dengan nilai sig 0.00 artinya < 0.05. Hasil perlakuan pelayanan kesehatan interprofesional salah satunya dengan tindakan keperawatan biomassage menunjukkan telah terjadi penurunan. Hal yang sama dikemukakan oleh Rindang dkk dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa pijat refleksi kaki dapat menurunkan tekanan darah, dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa pijat refleksi kaki dapat menurunkan tekanan darah, 80% responden turun ke klasifikasi normal, 10% berada di klasifikasi ringan, dan 10% berada di klasifikasi sedang (Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, 2015). Begitu juga hasil pemerisaan lainnya dalam table 12 rata-rata nilai pemeriksaan laboratorium Lansia dengan hasil kolesterol 173, Gula 140 dan asam urat 7.2.

Hipertensi memiliki hubungan dengan kolesterol, jika tekanan darah tinggi maka kolesterol juga tinggi (Heni Maryati, 2017). Pada kolesterol yang tinggi khususnya kolesterol jahat akan menyerang system imun dan menunjukkan gejala nyeri dada, nyeri di tengkuk, kesemutan, tangan kebas, mudah lelah, mengantuk, bau mulut, pusing, sakit kepala (Fadli, 2022).

Berbagai akibat akan timbul ketika hipertensi diantaranya penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak sehingga terjadi kerusakan organ otak akibatnya terjadi stroke serta komplikasi yaitu rasa sakit ketika berjalan, kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ mata yang dapat mengakibatkan kebutaan (Agustin *et al.*, 2022). Peningkatan LDL akan mengakibatkan penimbunan makrofag pada sel otot polos pembuluh darah dan meningkatkan oksidasi LDL sehingga

terjadinya inflamasi. Inflamasi yang terjadi akan menyebabkan gangguan vasodilatasi dan efek protorombik sehingga muncul plak aterosklerosis yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Suryonegoro et al., 2021). Gejala yang timbul pada hipertensi diantaranya sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, muntah-muntah, kegugupan, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, *tinnikus* (telinga mendenging), nyeri dada, kelelahan, jantung berdebar gangguan tidur (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

KESIMPULAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat menyimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi dengan tindakan pelayanan interprofessional dan penurunan tekanan darah sehingga Masyarakat memiliki daya imun yang lebih baik. Disarankan kepada puskesmas dan kader lansia dalam mencapai derajat Kesehatan lansia yang optimal disamping obat juga perlu sosialisasi berkelanjutan dengan perawatan biomassage, pengolahan gizi yang baik, pencegahan reproduksi lansia dan pemeriksaan lab yang rutin sesuai kebutuhan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian mengucapkan terimakasih kepada kepala Desa Penuktukan, Kepala puskesmas Tejakula Singaraja, Puskesmas pembantu Tejakula, ibu direktur dan staf Poltekkes Denpasar serta kepada semua pihak yang terlibat dan membantu dalam pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadli, R. (2022) 'Pengertian Pemeriksaan Tekanan Darah Tujuan Pemeriksaan Tekanan Darah Manfaat Pemeriksaan Tekanan Darah Kapan Harus Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah? Prosedur Pemeriksaan Tekanan Darah'.
- Heni Maryati (2017) 'The Correlation of Cholesterol levels with Blood Pressure Hypertension Patients in Heni Maryati tahun terus mengalami peningkatan . dunia

