

# *Social Worker Interventions to Strengthen Family and Community Support for Improving Medication Adherence Among Hypertension Patients in RW 02, Kuta Baru Village*

Intervensi Pekerja Sosial Dalam Memperkuat Dukungan Keluarga dan Kelompok Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di RW 02 Kelurahan Kuta Baru

<sup>1</sup> Dhepita Septiyani, <sup>2</sup> Mari Esterilita

**Program Studi Kesejahteraan Sosial, Universitas Binawan**

Email: [082211004@student.binawan.ac.id](mailto:082211004@student.binawan.ac.id)

**Abstract** - Non-compliance with medication among hypertensive patients in RW 02, Kuta Baru Village, has become a social and health issue triggered by the residents' busy economic activities as laborers and traders, as well as the weak family support system. This community service activity aims to address how family and environmental support, as well as community knowledge, influence medication adherence among hypertensive patients through macro social worker intervention using a multidisciplinary collaborative approach with pharmacy and midwifery students. The method used is community empowerment with stages of social initiation, social organization, social assessment, social planning, social intervention, to evaluation and termination. The intervention is focused on 1) Utilizing alarms on cell phones as a disciplinary tool, 2) Establishing family-based Medication Supervisors, and 3) Activating support groups through PKK cadres and WhatsApp Groups. The evaluation results using the Paired Samples T-Test on 17 key respondents showed an increase in health literacy, where the average knowledge score increased from 41.2% (pre-test) to 83.5% (post-test). This community service proved that strengthening a social support system integrated with simple technology can change residents' perceptions from curative treatment to preventive control. This community service resulted in the independence of cadres and families in monitoring the health of patients to prevent complications of hypertension on an ongoing basis.

**Keywords:** Hypertension, Medication Adherence, Social Workers, Family Support.

**Abstrak** – Ketidakepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RW 02 Kelurahan Kuta Baru menjadi permasalahan sosial-kesehatan yang dipicu oleh padatnya aktivitas ekonomi warga sebagai buruh dan pedagang, serta lemahnya sistem dukungan keluarga. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menjawab mengenai 1) Kontribusi dukungan keluarga dan lingkungan, dan 2) Peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi, melalui intervensi pekerja sosial makro, dengan pendekatan kolaborasi multidisiplin, bersama mahasiswa farmasi dan kebidanan. Metode yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat dengan tahapan inisiasi sosial, pengorganisasian, asesmen, perencanaan, intervensi, hingga evaluasi dan terminasi. Intervensi difokuskan melalui 1) Pemanfaatan alarm pada ponsel sebagai alat bantu disiplin, 2) Pembentukan Pengawas Minum Obat berbasis keluarga, dan 3) Aktivasi *support group* melalui kader PKK dan *WhatsApp Group*. Hasil evaluasi menggunakan uji *Paired Samples T-Test* terhadap 17 responden kunci menunjukkan peningkatan literasi kesehatan, dimana skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 41,2% (*pre-test*) menjadi 83,5% (*post-test*). Pengabdian ini membuktikan bahwa penguatan sistem dukungan sosial yang terintegrasi dengan teknologi sederhana mampu mengubah persepsi warga dari pengobatan kuratif menjadi preventif-kontrol. Pengabdian ini menghasilkan kemandirian kader dan keluarga dalam memantau kesehatan penderita guna mencegah komplikasi hipertensi secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Pekerja Sosial, Dukungan Keluarga.

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global dan nasional. Hipertensi yang sering disebut sebagai “*The Silent Killer*” karena gejalanya seringkali tidak disadari namun dapat memicu komplikasi yang sangat

fatal seperti *stroke*, gagal jantung, hingga kerusakan ginjal [1].

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara lapangan bersama Ketua RW 02 Kelurahan Kuta Baru, ditemukan fenomena kerentanan pada warga usia produktif. Observasi menunjukkan bahwa waktu kerja yang sangat padat sebagai buruh pabrik dan pedagang

membuat mereka abai terhadap kesehatan mandiri. Dalam hasil wawancara bersama masyarakat saat dilakukan PKG (Pemeriksaan Kesehatan Gratis) masyarakat menyatakan bahwa mereka hanya meminum obat saat merasa gejala pusing yang hebat. Studi Gianevan & Puspita [2] mengatakan bahwa perilaku pengobatan yang bersifat kuratif ini seringkali dipicu oleh kurangnya pemahaman bahwa hipertensi memerlukan kontrol tekanan darah secara terus-menerus. Salah satu warga penderita saat di wawancarai mengungkapkan "Saya sering lupa waktu minum obat karena capek pulang kerja, apalagi kalau badan terasa sudah enak, jadi saya pikir ga usah minum obat lagi". Pernyataan ini mempertegas adanya disfungsi pada sistem dukungan lingkungan penderita.

Hipertensi di wilayah RW 02 Kelurahan Kuta Baru bukan sekadar masalah klinis mengenai tekanan darah, melainkan sebuah fenomena kesehatan yang berakar kuat pada kompleksitas perilaku dan situasi sosial ekonomi masyarakat setempat. Mayoritas warga di wilayah ini memiliki aktivitas yang sangat padat dengan mata pencaharian dominan sebagai buruh harian lepas di sektor industri dan pedagang. Kesibukan ekonomi yang menyita waktu menjadi faktor utama pemicu ketidakpatuhan minum obat, dimana penderita seringkali menghentikan konsumsi obat secara sepihak ketika merasa kondisi tubuh sudah membaik atau karena faktor "lupa" [3]. Berdasarkan perspektif pekerjaan sosial, ketidakpatuhan ini menunjukkan adanya disfungsi pada lemahnya sistem dukungan (*support system*), baik di lingkungan keluarga maupun kelompok sosial sekitar. Keluarga yang seharusnya menjadi pengawas minum obat (PMO) seringkali tidak berfungsi karena keterbatasan waktu atau kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kontinuitas pengobatan hipertensi [4]. Untuk mengatasi masalah tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini menerapkan pendekatan kolaborasi multidisiplin yang melibatkan mahasiswa program studi Farmasi, Kebidanan dan Kesejahteraan Sosial.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Dalam sinergi multidisiplin ini, prodi Farmasi memberikan edukasi mengenai mekanisme obat, dan Prodi Kebidanan berfokus pada pemantauan klinis tekanan darah. Mengacu pada teori Netting, Kettner, dan McMurtry, fokus mahasiswa kesejahteraan sosial adalah memastikan keberfungsian sosial penderita agar tetap produktif melalui lingkungan yang kondusif

[5]. Oleh karena itu aspek kesejahteraan sosial diarahkan untuk menjawab pertanyaan mengenai kontribusi dukungan keluarga dan lingkungan, serta peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi di RW 02. Hal tersebut dapat divalidasi melalui perbandingan pengetahuan kepatuhan minum obat masyarakat melalui *pre-test* dan *post-test* [6]. Penggunaan teknologi *Methodology Participatory Assessment* (MPA) juga diterapkan untuk melibatkan masyarakat secara aktif dalam mengenali kerentanan mereka [7]. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, mahasiswa pekerja sosial makro berupaya memulihkan keberfungsian sosial melalui sistem dukungan keluarga melalui pembentukan Pengawas Minum Obat (PMO) guna memastikan adanya pengawasan yang melekat bagi penderita [8]. Selain itu, pengabdian ini diarahkan untuk memberdayakan peran kader PKK sebagai sistem *support group* yang mampu menciptakan lingkungan peduli kesehatan di tingkat RW [9].

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk praktikum III dilaksanakan di RW 02 Kelurahan Kuta Baru pada 26 Januari 2026 hingga 16 Februari 2026. Metode yang digunakan adalah praktik pekerjaan sosial makro dengan Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat (*Community Development*) [10]. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa warga RW 02 Kelurahan Kuta Baru bukan hanya menjadi objek penerima bantuan, melainkan menjadi subjek aktif yang terlibat dalam pemecahan masalah kesehatan lingkungannya [11]. Mahasiswa pekerja sosial menjalankan peran sebagai *fasilitator* dan *edukator* untuk menggerakkan potensi sistem pendukung lokal yang merujuk pada kerangka kerja intervensi makro menurut Netting, Kettner, dan McMurtry [12].

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tahap Inisiasi Sosial

Tahap ini dilaksanakan pada 26 Januari 2026, diawali dengan seremoni penerimaan mahasiswa di Kantor Kecamatan Pasar Kemis Oleh Camat setempat untuk menandai dimulainya pengabdian secara formal. Selain itu, penulis berperan sebagai penghubung tim kolaborasi dengan melakukan *Transect Walk* (Gambar 1) pada 27 Januari 2026 di sekitar wilayah RW 02 untuk membangun relasi awal dan memahami situasi fisik serta sosial lingkungan guna membangun kepercayaan (*Rapport*) dengan warga [13].



Gambar 1. Pelaksanaan *Transect Walk* Penelusuran Wilayah

### Tahap Pengorganisasian Sosial

Dalam tahap ini dilakukan pengorganisasian di tingkat RW 02 (Gambar 2) pada tanggal 27 Januari 2026, bertempat di kediaman salah satu tokoh agama setempat. Diidentifikasi tokoh-tokoh kunci keberhasilan kegiatan dari warga, yaitu Ketua RW, Tokoh Agama, dan Kader PKK setempat. Pengorganisasian ini bertujuan untuk membentuk struktur pendukung di tingkat komunitas. Tim berperan sebagai *broker* untuk menyatukan persepsi para tokoh tersebut mengenai rencana kolaborasi. Pengorganisasian ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap kegiatan asesmen dan intervensi yang dilakukan, memiliki tim kerja lokal yang siap membantu memobilisasi warga penderita hipertensi [12].



Gambar 2. Pelaksanaan pengorganisasian sosial (Ketua RW, Tokoh Agama, Kader PKK)

### Tahap Asesmen Sosial

Pada tahap ini Tim sebagai fasilitator, memandu warga menggunakan teknologi MPA atau *Methodology Participatory Assessment* (Gambar 3) dan melakukan wawancara pada tanggal 28 Januari 2026, bertempat di kediaman Ketua RW 02, yang dihadiri oleh sejumlah perangkat desa seperti ketua RT, ibu PKK dan tokoh agama setempat. Fokus asesmen adalah mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan kekuatan yang dimiliki warga. Melalui MPA warga dilibatkan secara aktif untuk memprioritaskan masalah kesehatan. Ditemukan

beberapa masalah kesehatan seperti hipertensi, DBD, dan *stunting*, dimana hipertensi terpilih sebagai prioritas utama dengan hambatan penderita pada faktor kesibukan kerja. Tim multidisiplin juga melakukan validasi data melalui pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) terhadap 70 warga yang hadir (Gambar 4) untuk memperoleh kondisi klinis yang akurat sebelum intervensi dilakukan.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan *Methodology Participatory Assessment* (MPA)



Gambar 4. Pelaksanaan Kegiatan PKG (Pemeriksaan Kesehatan Gratis)

### Tahap Perencanaan Sosial

Berdasarkan hasil asesmen, disusun strategi intervensi pada tanggal 01 Februari 2026 di posko kelompok 2. Perencanaan dilakukan melalui kolaborasi multidisiplin bersama mahasiswa Farmasi dan Kebidanan untuk menyinkronkan aspek medis dan sosial. Fokus perencanaan adalah menciptakan dukungan sosial yang mampu mengatasi hambatan "sering lupa" penderita akibat aktivitas ekonomi yang padat sebagai buruh dan pedagang [14]. Sebelum tahap intervensi dilakukan, pada tanggal 06 Februari 2026 bertempat di kediaman tokoh agama setempat dilakukan pertemuan untuk mendiskusikan rencana pembentukan Pengawas Minum Obat (PMO) dan penggunaan *alarm* ponsel kepada warga secara langsung. Dalam pertemuan ini, Tim memfasilitasi dialog dua arah untuk memastikan bahwa rencana intervensi yang disusun tidak hanya berdasarkan perspektif

akademis farmasi dan kebidanan, tetapi juga mendapatkan kesepakatan dan dukungan penuh dari warga. Hasil dari *community meeting* (Gambar 5) ini adalah jadwal pelaksanaan edukasi dan komitmen keluarga untuk terlibat aktif dalam pengawasan minum obat.



Gambar 5. Pelaksanaan Kegiatan *Community Meeting*

### Tahap Implementasi Sosial

Tahap ini (Gambar 6) merupakan inti pengabdian masyarakat yang dilakukan pada 07 Februari 2026 di kediaman tokoh agama setempat secara multidisiplin. Tim mahasiswa pekerja sosial berperan sebagai *Educator* dan *Enabler* guna melakukan urutan kegiatan sebagai berikut:

- Penerapan alarm ponsel yang digunakan sebagai alat bantu disiplin mandiri.
- Pembentukan PMO (Pengawas Minum Obat) guna meningkatkan dukungan keluarga dengan menetapkan satu orang pendamping minum obat.
- Pembentukan *Support Group* untuk mengaktifkan peran kader PKK sebagai pendukung kelompok untuk menjaga motivasi warga.



Gambar 6. Pelaksanaan Implementasi Sosial

### Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tim melakukan evaluasi kuantitatif untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan 17 responden kunci menggunakan instrumen kuesioner. Kuisisioner terdiri dari 10 pertanyaan

yang diberikan saat *pre-test* dan *post-test* (Gambar 7). Pertanyaan mencakup pemahaman manajemen hipertensi, cara penggunaan alarm, dan pemahaman konsep preventif. Hasil data diolah secara statistik untuk membuktikan apakah intervensi yang diberikan memberikan dampak.



Gambar 7. Pengisian *Pre-test* dan *Post-test*

### Tahap Terminasi

Proses pengakhiran hubungan resmi dilakukan pada 12 Februari 2026, dengan mengikuti lokakarya dan seremoni pelepasan mahasiswa di Kantor Kecamatan Pasar Kemis. Pada tanggal 15 Februari 2026 Tim menyerahkan keberlanjutan fungsi pengawasan kepada ketua RW 02 dan kader PKK RW 02 untuk menjamin keberlangsungan program secara mandiri oleh komunitas sekaligus berpamitan kepada tokoh masyarakat RW 02.

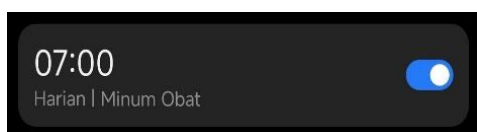
### Aspek Dukungan Teknologi dan Sosial

Berdasarkan hasil *Methodology for Participatory Assessment* (MPA) yang dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2026, dengan Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat (*Community Development*), warga secara partisipatif menetapkan hipertensi sebagai masalah prioritas utama di antara DBD dan *stunting*. Temuan ini divalidasi dengan data Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada hari yang sama setelah MPA dilaksanakan, dimana dari 70 warga yang hadir, terdapat 33 orang (47%) terdeteksi hipertensi dengan 22 orang di antaranya sudah berada pada tahap klinis >140 mmHg. Temuan ini mengejutkan warga karena sebagian besar dari 22 orang tersebut tidak menyadari bahwa mereka berada dalam risiko tinggi komplikasi. Data ini menjelaskan bahwa mereka berada dalam risiko tinggi, yang kemudian memberikan bukti kuat kepada warga dan pengurus RW bahwa masalah kepatuhan pengobatan bukan lagi sekedar himbauan,

melainkan kebutuhan mendesak. Sesuai dengan kesepakatan dalam *Community Meeting*, difasilitasi pembentukan sistem-sistem berikut:

**a. Implementasi Alarm sebagai Alat Bantu Peningkat**

Tim mendampingi penderita dan PMO dalam menyetel *alarm* harian pada ponsel mereka sesuai jadwal konsumsi obat. *Alarm* berfungsi sebagai “asisten digital” (Gambar 8) untuk mengatasi faktor kelalaian kognitif. Alarm memberikan sinyal suara yang objektif di tengah kesibukan warga, sehingga disiplin minum obat tidak lagi bergantung sepenuhnya pada ingatan manusia yang terbatas [15].



Gambar 8. Setting alarm sebagai “asisten digital”

**b. Pembentukan Pengawas Minum Obat (PMO) Berbasis Keluarga**

Diberikan edukasi dan menetapkan anggota keluarga sebagai pendamping bagi setiap penderita. Keluarga adalah sistem sosial terdekat dan terdekat yang memiliki akses langsung untuk mengawasi penderita secara harian. Mengingat penderita sering lupa akibat kelelahan bekerja sebagai buruh/pedagang, kehadiran PMO memastikan adanya pengawasan melekat yang tidak bisa dilakukan oleh tenaga medis.

**c. Aktivasi Support Group melalui Kader PKK**

Dilakukan pemberdayaan kader PKK dalam bentuk kelompok dukungan (*Support Group*) di tingkat RW, yang diperkuat dengan pembentukan *Group WhatsApp* (Gambar 9) sebagai sarana komunikasi digital. Dukungan kelompok dalam pekerjaan sosial makro bertujuan untuk menciptakan ruang berbagi pengalaman antara penderita. Penggunaan *Group WhatsApp* memungkinkan pemantauan jarak jauh yang lebih efisien. Melalui *Group WhatsApp*, kader dapat memberikan pengingat rutin, berbagai tips kesehatan dan warga dapat saling memotivasi. Hal ini mengatasi keterbatasan ruang dan waktu penderita yang memiliki aktivitas padat sebagai buruh atau pedagang, sehingga pengawasan tetap berjalan secara *real-time*.

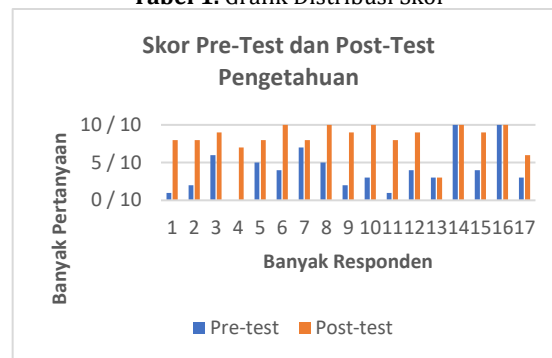


Gambar 9. Pembuatan *Group WhatsApp*

**Analisis Efektivitas Intervensi**

Untuk mengukur efektivitas intervensi pekerja sosial melalui penguatan dukungan keluarga dan penggunaan teknologi alarm, dilakukan analisis komparatif terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum (*Pre-test*) dan setelah (*Post-test*) kegiatan. Pengolahan data menggunakan SPSS dan tabel distribusi skor terhadap 17 responden kunci. Hasil ditunjukkan pada Tabel 1, dan Gambar 10.

Tabel 1. Grafik Distribusi Skor



Pada Tabel 1 terlihat perubahan signifikan pada hampir seluruh responden. Sebagai contoh, Responden 1 awalnya memiliki skor 1 (satu) yang mengindikasikan ketidaktahuan total mengenai manajemen hipertensi, namun setelah intervensi skornya meningkat tajam menjadi 8. Begitu pula dengan Responden 9 yang meningkat dari skor 2 menjadi 9. Jika dikonversi ke dalam persentase, terjadi lonjakan pemahaman yang membuktikan bahwa materi edukasi mengenai bahaya hipertensi dan klarifikasi mitos obat, dapat diserap dengan sangat baik oleh warga.

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	4.12	17	2.870	.696
	POSTTES	8.35	17	1.801	.437

Gambar 10. Distribusi Skor SPSS

Data pada Tabel 1 diuji secara statistik untuk melihat signifikansi perubahannya. Hasil *Paired Samples Statistics* (Gambar 10) menunjukkan, Rata-rata (*Mean*) *Pre-test* 4,12

(setara 42,2%) nilai ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi pengetahuan warga RW 02 berada di kategori rendah di bawah 50% dari total skor maksimal. Warga cenderung menganggap obat hipertensi bersifat hanya diminum saat terasa sakit saja. Kemudian rata-rata (*mean*) *Post-test* 8,35 (setara 83,5%) terjadi kenaikan sebesar 4,23 poin atau peningkatan literasi kesehatan sebesar 42,3% setelah intervensi dilakukan. Secara lebih mendalam peningkatan kepatuhan minum obat warga RW 02 paling dipengaruhi oleh perubahan jawaban pada pertanyaan nomor 4 terkait bentuk dukungan nyata dari keluarga dengan menyiapkan makanan rendah garam dan pengawasan, dan pertanyaan nomor 7 terkait manfaat komunitas. Warga mulai menyadari pentingnya dukungan sesama penderita untuk saling menguatkan agar patuh minum obat. Secara kualitatif, keberhasilan ini berdampak pada tiga aspek utama:

- a. Kesadaran klinis warga yang semula abai terhadap hasil Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) menjadi lebih waspada karena memahami risiko komplikasi jangka panjang seperti pecahnya pembuluh darah jika pengobatan dihentikan secara sepihak.
- b. Warga merasa terbantu dengan adanya simulasi *setting alarm* pada ponsel mereka. Hal ini tercermin dari tingginya skor *post-test* pada manajemen kepatuhan obat yang menunjukkan bahwa alat sederhana seperti alarm efektif menjadi solusi bagi warga yang sibuk bekerja.
- c. Peningkatan skor pada responden yang didampingi keluarga menunjukkan bahwa penguatan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) mempermudah penderita dalam memahami dan mengingat informasi kesehatan yang diberikan.

Hasil analisis menunjukkan warga mampu menjelaskan kembali bahwa pengobatan hipertensi bersifat "Preventif-Kontrol". Keberhasilan peningkatan pengetahuan ini membuktikan bahwa validasi data melalui Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) dan pelibatan masyarakat melalui *Methodology for Participatory Assessment* (MPA) mampu membangun kesadaran kolektif yang jauh lebih kuat dibandingkan sekadar sosialisasi searah. Secara keseluruhan, penggabungan alarm ponsel, komitmen PMO keluarga dan keterlibatan aktif kader PKK terbukti mampu meminimalisir faktor "sering lupa" dan meningkatkan kepatuhan minum obat penderita secara berkelanjutan. Namun, dalam pelaksanaan pengabdian terdapat

hambatan berupa jadwal kerja buruh yang tidak menentu. Sebagai bentuk intervensi makro, dilakukan strategi kunjungan rumah (*home visit*) dan pendampingan keluarga secara langsung.

#### 4. PENUTUP

Pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa penggunaan alarm harian yang didampingi oleh Pengawas Minum Obat (PMO) di tingkat keluarga terbukti efektif mengatasi hambatan kognitif keluarga yang "sering lupa" akibat kelelahan bekerja. Perubahan perilaku ditandai dengan pergeseran paradigma warga yang kini memahami bahwa obat hipertensi bersifat "preventif-kontrol" untuk mencegah komplikasi fatal, bukan sekadar obat kuratif untuk meredakan gejala saat sakit.

Sebagai saran tindak lanjut, kader PKK diharapkan terus menjaga ritme komunikasi dalam grup dukungan agar motivasi warga tetap terjaga. Pihak puskesmas setempat dapat mereplikasi model pendampingan berbasis alarm sederhana ini pada wilayah dengan karakteristik masyarakat pekerja serupa untuk menjamin keberlanjutan kesehatan masyarakat secara luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Solehudin Solehudin, Irma Herliana, and Inas Syabanasyah, "Berantas Hipertensi dengan Cerdik dan Patuh di RW 013 Kelurahan Kapuk Kecamatan Cengkareng," *Kolaborasi: Jurnal Hasil Kegiatan Kolaborasi Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 4, pp. 92–104, Dec. 2025, doi: 10.62383/kolaborasi.v3i4.897.
- [2] N. J. Gianevan and H. I. D. Puspita, "Tindakan Promotif Pengendalian Hipertensi pada Lansia sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi," *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 271–278, Jan. 2024, doi: 10.30812/adma.v4i2.3295.
- [3] D. S. E. S. M. A. T. N. F. Y. Beauty Saskia Kalangi, "Pengaruh Faktor Kesadaran, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Ekonomi Dan Tenaga Medis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Dan Dampaknya Terhadap Pengendalian Tekanan Darah," *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, pp. 11262–11284, 2025.
- [4] K. F. Diahastuti, "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).," 2025.

- [5] Y. Riska, "Peran Kolaborasi Tim Kesehatan Dalam Interprofesional Education (IPE) Sebagai Pendekatan untuk Optimalisasi Kesehatan Mental Perinatal The Role of Health Team Collaboration in Interprofessional Education (IPE) as an Approach to Optimizing Perinatal Mental Health," 2025.
- [6] D. M. Pradika, N. N. Utami, and H. Trustisari, "Peningkatan Peran Kader Posyandu Lansia dalam Memberikan Pengetahuan Kesehatan Lansia di Desa Cijagang," *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, vol. 8, no. 2, p. 277, Aug. 2024, doi: 10.30595/jppm.v8i2.21271.
- [7] S. Napsiyah, E. N. Faizah, I. Nurmaisya, P. I. Maharani, and S. Nurhaliza, "Penerapan Methodology for Participatory Assessment (MPA) dalam Mengenali Potensi Pemberdayaan Masyarakat Kampung Tanjung Manggu, Desa Simpang, Wanayasa.," *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial (Lindayasos)*, vol. 6, no. 1, pp. 10–18, Aug. 2024, doi: 10.31595/lindayasos.v6i1.1075.
- [8] E. Erwinsyah, D. Yusmahendra, M. Jannah, R. Netisa Martawinarti Prodi Keperawatan, and S. Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih Jambi, "Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pengawasan Minum Obat (PMO) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Kota Jambi Tahun 2022: Studi Kasus," 2023. [Online]. Available: <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JIN I>
- [9] Y. Yulyuswarni, M. Mugiati, and I. Isnenia, "Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung," *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, vol. 3, no. 6, pp. 1761–1770, Nov. 2023, doi: 10.54082/jamsi.1003.
- [10] A. Huraerah, "Perbandingan Model Intervensi Komunitas dalam Praktik Makro Pekerjaan Sosial. Sosio Informa, 7(3)," *Kesejahteraan Sosial*, 2021.
- [11] L. A., H. I., & H. A. Akhrani, "Empowerment Community: Pembentukan Komunitas Peduli Lingkungan Sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Bencana & Kesehatan pada Warga Bantar Kali di Kampung Payung Kertas, Malang. Journal of Dedicators Community," *Juli-Desember*, vol. 5, no. 2, pp. 159–181, 2020, doi: 10.34001/jdc.v5i2.1419.
- [12] M. V. Poluakan, N. Mulyana, and H. A. Rachim, "Strengths-Perspective dalam Pengembangan Kebijakan Sosial," *Share : Social Work Journal*, vol. 10, no. 1, p. 40, Aug. 2020, doi: 10.24198/share.v10i1.26529.
- [13] K. Bagus, D. Prayogo, P. Kesejahteraan, S. Bandung, H. Ocktilia, and P. Kesejahteraan, "Pengembangan Masyarakat Perdesaan Melalui Praktik Pekerjaan Sosial Berbasis Komunitas (Studi Kasus pada Kelompok Tani Wonosari II Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat)," 2022.
- [14] M. B., I. M., & N. N. Santoso, "Transformasi praktik pekerjaan sosial menuju masyarakat 5.0. Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial," *Kesejahteraan Sosial*, 2020.
- [15] T. Harari, A. Zahra, N. Faza Lailan, I. Rahman, and M. Sahrul, "Analisis Perencanaan Intervensi Sosial Oleh Pekerja Sosial Terhadap Klien Pecandu Alkohol Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik," 2023.

*Ruang kosong ini untuk menggenapi jumlah halaman sehingga jika dicetak dalam bentuk buku, setiap judul baru akan menempati halaman sisi kanan buku.*