



EFEKTIVITAS INTERVENSI *COMMUNITY HEALTH WORKER* DALAM PELAYANAN KESEHATAN: A SYSTEMATIC REVIEW

Jimni Maulana¹, Ferry Efendi², Setho Hadisuyatmana²

¹Master of Nursing, Faculty of Nursing, Airlangga University, Surabaya 60115, Indonesia

²Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

jimni.maulana-2024@fkip.unair.ac.id

Abstrak

Risiko penyakit jantung dan stroke dapat dikurangi dengan pencegahan penyakit kardiovaskular yang memadai seperti yang diuraikan dalam pedoman *Life's Essential 8* dari *American Heart Association* untuk perilaku kesehatan yang dapat dimodifikasi. Tinjauan ini meneliti peran *Community Health Worker* (CHW) dalam uji coba pencegahan CVD di seluruh Amerika Serikat. Dalam 24 uji klinis yang diidentifikasi, tinjauan kami menekankan efektivitas CHW dalam meningkatkan perilaku dan hasil kesehatan, khususnya untuk populasi yang kurang terlayani dengan akses terbatas ke perawatan kesehatan. CHW secara aktif terlibat dalam menerapkan intervensi, memberikan pendidikan yang peka terhadap budaya, menawarkan pelatihan kesehatan, dan mendukung modifikasi gaya hidup, seperti peningkatan aktivitas fisik dan kepatuhan pengobatan. Perlu diperhatikan sebagian besar studi berfokus pada penyakit jantung. Di luar peran CHW dalam memberikan intervensi perilaku. Pelatihan bagi petugas kesehatan komunitas (CHW) umumnya mencakup pengetahuan spesifik penyakit dan keterampilan komunikasi. Program pelatihan CHW sangat bervariasi dalam cakupan dan standarnya, dengan definisi peran yang tidak jelas dan kolaborasi yang tidak memadai. Untuk meningkatkan perawatan kesehatan preventif yang dipimpin oleh CHW, disarankan untuk mengembangkan kerangka pelatihan standar, mendefinisikan tanggung jawab CHW dalam kolaborasi klinis dan penelitian, serta membangun kemitraan komunitas-akademik yang berkelanjutan. Tindakan ini dapat secara signifikan meningkatkan peran CHW dalam mengurangi kesenjangan penyakit kardiovaskular (CVD), sehingga mendorong perawatan kesehatan yang lebih adil.

Kata Kunci: *Community Health Worker, Promosi Kesehatan, Pencegahan Stroke, Pencegahan Penyakit Kardiovaskular*

Abstract

The risk of heart disease and stroke can be reduced with adequate cardiovascular disease prevention, as outlined in the American Heart Association's *Life's Essential 8* guidelines for modifiable health behaviors. This review examines the role of Community Health Workers (CHWs) in CVD prevention trials across the United States. In the 24 clinical trials identified, our review emphasized the effectiveness of CHWs in improving health behaviors and outcomes, particularly for underserved populations with limited access to health care. CHWs were actively involved in implementing interventions, providing culturally sensitive education, offering health coaching, and supporting lifestyle modifications, such as increased physical activity and medication adherence. It is noteworthy that most studies focused on heart disease. Beyond the CHW's role in delivering behavioral interventions, training for community health workers (CHWs) generally includes disease-specific knowledge and communication skills. CHW training programs vary widely in scope and standards, with unclear role definitions and inadequate collaboration. To improve CHW-led preventive health care, it is recommended to develop a standardized training framework, define CHW responsibilities in clinical and research collaborations, and build sustainable community-academic partnerships. This action could significantly enhance the role of CHWs in reducing cardiovascular disease (CVD) disparities, thereby promoting more equitable health care.

Keywords: *Community Health Workers, Health Promotion, Stroke Prevention, Cardiovascular Disease Prevention*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Kampus C Unair Jl Mulyorejo, 60115, Surabaya, Indonesia

Email : jimni.maulana-2024@fkip.unair.ac.id

Phone : 081246711652

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung kronis (PJK) dan stroke, tetap menjadi penyebab utama beban kematian secara global. Hal ini terjadi meskipun terdapat strategi medis dan perilaku yang dapat secara efektif mencegah kejadian kardiovaskular ini (Martin *et al.*, 2024). Delapan Prinsip Esensial Kehidupan dari *American Heart Association* (AHA) mengidentifikasi kesehatan kardiovaskular sebagai sesuatu yang didorong oleh perilaku kesehatan utama seperti aktivitas fisik, diet bergizi, berhenti merokok, tidur yang cukup, pengendalian tekanan darah, kolesterol, gula darah, dan berat badan sebagai hal yang vital untuk mencegah PJK (Lloyd-Jones *et al.*, 2022). Beban penyakit tersebut sangat dirasakan oleh populasi yang kurang terlayani, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menanggung lebih dari 80% kematian terkait stroke (Feigin *et al.*, 2021). Di negara-negara berpenghasilan tinggi, angka kematian lebih tinggi di kalangan komunitas minoritas (Furie, 2020) yang menghadapi risiko lebih tinggi karena tantangan sosial ekonomi (Willey *et al.*, 2011). Pencegahan primer yang mengandalkan perubahan gaya hidup dan pengobatan, serta pencegahan sekunder setelah kejadian kardiovaskular menggunakan terapi antiplatelet dan manajemen faktor risiko yang lebih ketat (Boehme, Esenwa and Elkind, 2017) sangat penting namun sulit diimplementasikan di daerah yang kurang terlayani karena akses terbatas ke sistem perawatan kesehatan dan tuntutan yang bersaing yang mengganggu perilaku kesehatan individu (Kernan *et al.*, 2014). Lebih lanjut, pencegahan tersier untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi kecacatan membutuhkan perawatan berkelanjutan dan layanan rehabilitasi yang seringkali terbatas di komunitas yang kurang sumber daya (Winstein *et al.*, 2016).

Community health workers (CHW) adalah profesional kesehatan masyarakat yang berakar di komunitas mereka dan menggunakan kepercayaan dan pemahaman budaya untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan di daerah yang kurang terlayani (Rosenthal *et al.*, 2010). Mereka dapat menjembatani layanan komunitas dan kesehatan untuk mempromosikan pemberian layanan kesehatan (Spencer, Gunter and Palmisano, 2010). Dengan kompetensi budaya yang sinkron, mereka dapat meningkatkan literasi kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan pada populasi minoritas. Sebuah tinjauan sistematis menemukan bahwa CHW (*Community Health Workers*/Petugas Kesehatan Komunitas) sangat efektif dalam pencegahan penyakit dengan meningkatkan pengetahuan, mendukung kepatuhan gaya hidup, dan meningkatkan akses ke

perawatan, sehingga mendukung pencegahan dan pemulihan penyakit kardiovaskular (Viswanathan *et al.*, 2010).

Meskipun CHW semakin menjadi bagian integral dari intervensi penyakit kardiovaskular berbasis komunitas, ketidakpastian tetap ada mengenai cakupan pelatihan yang dibutuhkan dan tingkat integrasi ke dalam peran tim. Hal ini penting karena secara langsung memengaruhi kualitas pemberian intervensi terkait dengan sumber daya yang dialokasikan untuk pelatihan komunitas dan keberlanjutan implementasi. Meskipun peran tradisional mereka mencakup berperan sebagai mediator komunitas dalam meningkatkan pendidikan, sumber daya, atau layanan langsung yang sesuai dengan budaya, mereka juga dapat terlibat sebagai pengorganisir komunitas dalam pengembangan kepemimpinan dan proyek peningkatan kapasitas (Spencer, Gunter and Palmisano, 2010) dan bahkan telah secara langsung memberikan intervensi penyakit kardiovaskular di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Irvin and Sentell, 2019). Tinjauan ini meneliti uji coba pencegahan PJK untuk memandu strategi yang adil yang dapat memaksimalkan peran dan dampak berkelanjutan CHW.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menguraikan peran CHW (Community Health Worker) dalam uji coba pencegahan penyakit kardiovaskular, memisahkan penyampaian intervensi berbasis komunitas (peran tradisional, misalnya, pembinaan kesehatan) dan partisipasi dalam peran terkait penelitian, misalnya, dokumentasi studi; (2) mengevaluasi pendekatan pelatihan untuk tugas-tugas yang terkait dengan intervensi, termasuk yang membahas perilaku kesehatan; dan. Temuan ini dapat memberikan informasi untuk kerangka kerja pelatihan yang efektif, metode integrasi, dan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat peran CHW dalam mengurangi kesenjangan perawatan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan tinjauan pustaka untuk meringkas konsep-konsep kunci dan mengidentifikasi kesenjangan dalam intervensi pencegahan terintegrasi CHW. Pedoman pelaporan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*.

Strategi pencarian

PubMed adalah basis data utama yang digunakan untuk mencari studi yang diterbitkan sejak 2015 hingga 20 Desember 2025. Hal ini untuk memastikan bahwa kami menangkap audiens terluas dan intervensi berbasis komunitas. Kami menggunakan semua istilah pencarian untuk CHW yang dipasangkan dengan istilah *Medical*

Subject Headings untuk CVD (misalnya, penyakit arteri koroner, infark miokard, dan gagal jantung) ATAU stroke ATAU hipertensi ATAU hiperlipidemia (lihat materi tambahan). Studi yang disertakan meliputi semua uji klinis, uji coba terkontrol secara acak, atau protokol studi mandiri untuk uji coba yang melibatkan CHW dan intervensi untuk mencegah HD atau stroke yang ditulis dalam bahasa Inggris. Tinjauan sistematis/cakupan/naratif awalnya disertakan untuk mengidentifikasi kutipan tambahan. Artikel dikecualikan jika berupa studi kasus atau laporan, jika intervensi hanya ditujukan kepada individu dengan diabetes melitus, atau jika penulis tidak menyebutkan partisipasi CHW (*Community Health Worker*).

Seleksi literatur

Tabel ekstraksi data digunakan untuk mengambil informasi yang relevan dari setiap makalah yang telah ditinjau sepenuhnya: penulis, judul artikel, tahun publikasi, peninjau awal, peninjau konfirmasi, termasuk/tidak termasuk (ya/tidak), jenis studi, penyakit kronis yang ditargetkan, lokasi studi, peran CHW, intervensi studi, hasil studi, hambatan dan fasilitator CHW, pelatihan CHW (termasuk area konten didaktik dan keterampilan, jam, evaluasi kompetensi, dan prosedur supervisi), dan catatan untuk informasi tambahan. Pencarian awal, meninjau judul dan abstrak untuk kelayakan, dan mencapai konsensus jika ada ketidaksepakatan. Pencarian mengidentifikasi 125 catatan setelah duplikat dihapus. Tinjauan judul dan abstrak artikel menghasilkan 38 studi yang berpotensi relevan, yang memerlukan tinjauan teks lengkap. Sebanyak 10 studi memenuhi kriteria kelayakan akhir dan dimasukkan dalam tinjauan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kami meninjau 10 studi yang menargetkan promosi kesehatan kardiovaskular yang melibatkan Community Health Worker (CHW) untuk mencegah penyakit kardiovaskular (CVD). Kami menemukan bahwa jika tidak semua komponen dari 8 rekomendasi perubahan perilaku kesehatan penting dari AHA Life (Lloyd-Jones *et al.*, 2022). CHW bertugas bersama disiplin ilmu lain dalam peran tradisional untuk melakukan intervensi gaya hidup ini, di mana aktivitas fisik dan pengendalian hipertensi paling ditekankan. Semua CHW dilatih dalam pendidikan khusus penyakit, dan dalam sebagian besar studi (7 dari 10), mereka dilatih untuk komunikasi yang efektif dan kompetensi budaya, tetapi metode pelatihan didaktik dan praktis bervariasi. Meskipun sebagian besar studi (9 dari 10) melibatkan CHW dalam peran penelitian penting, seperti kepatuhan intervensi, dokumentasi studi, dan koordinasi tim, hanya setengahnya yang mendokumentasikan pelatihan penelitian, dan hanya empat yang

mengakui satu atau lebih CHW dalam publikasi studi.

Kami menemukan bahwa petugas kesehatan komunitas (CHW) memainkan peran penting dalam penjangkauan layanan kesehatan di seluruh spektrum penelitian berbasis komunitas (Key *et al.*, 2019). Lebih lanjut, mereka dapat memicu modifikasi perilaku untuk faktor risiko vaskular yang secara luas dapat diterapkan pada pencegahan penyakit kardiovaskular (CVD) untuk berbagai penyakit kronis. Bukti dari tinjauan sistematis menunjukkan bahwa CHW dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5–10 mmHg dan meningkatkan kepatuhan pengobatan hingga 20% pada kelompok yang kurang terlayani (Jacob *et al.*, 2019). CHW telah terlibat secara efektif dalam mempromosikan perilaku kesehatan, mengadvokasi akses kesehatan, dan membantu kepatuhan terhadap pengobatan untuk kondisi kronis seperti hipertensi dan diabetes, yang keduanya merupakan faktor risiko utama penyakit jantung dan stroke sejak tahun 1960-an (Perry, Zulliger and Rogers, 2014). Meskipun sebagian besar studi yang melibatkan CHW (Community Health Workers) melakukan modifikasi perilaku untuk menargetkan kondisi-kondisi ini, hanya tiga studi yang menggunakan CHW secara khusus untuk pencegahan stroke sekunder (Dromerick *et al.*, 2011; Kitzman *et al.*, 2017; Towfighi *et al.*, 2021).

Tinjauan kami memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tinjauan ini dibatasi oleh tantangan yang terkait dengan penggunaan satu basis data dengan metodologi pencarian menggunakan kata kunci, yang dapat tidak konsisten dalam terminologi di seluruh literatur. Namun, kami menggunakan beberapa kata kunci yang luas dan meninjau literatur referensi untuk memastikan bahwa pencarian kami sekuat mungkin. Kedua, kami hanya memasukkan artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris, yang mungkin mengecualikan studi yang tidak diterbitkan dengan terjemahan bahasa Inggris. Ketiga, bias publikasi sangat mungkin terjadi karena uji coba yang lebih kecil dengan hasil nol mungkin kurang untuk dipublikasikan. Terakhir, kami tidak menyertakan literatur tentang perspektif CHW mengenai intervensi yang dilakukan, karena hal itu berada di luar cakupan tinjauan ini, tetapi kami telah menyertakan CHW sebagai penulis bersama tinjauan ini untuk mendapatkan pendapat mereka.

SIMPULAN

Community health worker (CHW) memainkan peran penting dalam menjembatani penyampaian layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular. Meningkatkan kompetensi CHW dan integrasinya dalam tim multidisiplin berpotensi mengatasi

kesenjangan dalam pencegahan stroke sekunder, membuka jalan bagi kemitraan yang kuat antara lembaga akademik dan komunitas, serta layanan perawatan yang adil. Sebagai langkah nyata selanjutnya, mengembangkan intervensi yang dipimpin CHW yang menggunakan kerangka kerja standar untuk pelatihan CHW dapat meningkatkan ketepatan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Boehme, A.K., Esenwa, C. and Elkind, M.S.V. (2017) 'Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention', *Circulation research*, 120(3), p. 472. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>.
- Dromerick, A.W. et al. (2011) 'Preventing recurrence of thromboembolic events through coordinated treatment in the District of Columbia', *International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society*, 6(5), pp. 454–460. Available at: <https://doi.org/10.1111/J.1747-4949.2011.00654.X>.
- Feigin, V.L. et al. (2021) 'Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019', *The Lancet. Neurology*, 20(10), p. 795. Available at: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0).
- Furie, K. (2020) 'Epidemiology and Primary Prevention of Stroke', *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 26(2), pp. 260–267. Available at: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000831>.
- Irvin, L. and Sentell, T.L. (2019) 'Community-Clinical Linkages Supported by the Centers for Disease Control and Prevention: The Hawai'i Department of Health Perspective', *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 78(6 Suppl 1), p. 102. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6603894/> (Accessed: 25 January 2026).
- Jacob, V. et al. (2019) 'Economics of Community Health Workers for Chronic Disease: Findings from Community Guide Systematic Reviews', *American journal of preventive medicine*, 56(3), p. e95. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2018.10.009>.
- Kernan, W.N. et al. (2014) 'Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association', *Stroke*, 45(7), pp. 2160–2236. Available at: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000024>.
- Key, K.D. et al. (2019) 'The Continuum of Community Engagement in Research: A Roadmap for Understanding and Assessing Progress', *Progress in community health partnerships: research, education, and action*, 13(4), pp. 427–434. Available at: <https://doi.org/10.1353/CPR.2019.0064>.
- Kitzman, P. et al. (2017) 'Care Coordination for Community Transitions for Individuals Post-stroke Returning to Low-Resource Rural Communities', *Journal of community health*, 42(3), pp. 565–572. Available at: <https://doi.org/10.1007/S10900-016-0289-0>.
- Lloyd-Jones, D.M. et al. (2022) 'Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association', *Circulation*, 146(5), p. e18. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001078>.
- Martin, S.S. et al. (2024) '2024 Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data From the American Heart Association', *Circulation*, 149(8), p. e347. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001209>.
- Perry, H.B., Zulliger, R. and Rogers, M.M. (2014) 'Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness', *Annual review of public health*, 35, pp. 399–421. Available at: <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PUBLHEALTH-032013-182354>.
- Rosenthal, E.L. et al. (2010) 'Community health workers: part of the solution', *Health affairs (Project Hope)*, 29(7), pp. 1338–1342. Available at: <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2010.0081>.
- Spencer, M.S., Gunter, K.E. and Palmisano, G. (2010) 'Community health workers and their value to social work', *Social work*, 55(2), pp. 169–180. Available at: <https://doi.org/10.1093/SW/55.2.169>.
- Towfighi, A. et al. (2021) 'Effect of a Coordinated Community and Chronic Care Model Team Intervention vs Usual Care on Systolic Blood Pressure in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: The SUCCEED Randomized Clinical Trial', *JAMA network open*, 4(2), p. E2036227. Available at:

[https://doi.org/10.1001/JAMANETWORK
OPEN.2020.36227](https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.36227).

- Viswanathan, M. *et al.* (2010) 'Outcomes and costs of community health worker interventions: a systematic review', *Medical care*, 48(9), pp. 792–808. Available at: <https://doi.org/10.1097/MLR.0B013E3181E35B51>.
- Willey, J.Z. *et al.* (2011) 'Lower prevalence of silent brain infarcts in the physically active: The Northern Manhattan Study', *Neurology*, 76(24), p. 2112. Available at: <https://doi.org/10.1212/WNL.0B013E31821F4472>.
- Winstein, C.J. *et al.* (2016) 'Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association', *Stroke*, 47(6), pp. e98–e169. Available at: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>.

Tabel 1. Ringkasan studi-studi penting tentang peran Community Health Worker (CHW) dalam pencegahan penyakit kardiovaskular.

Penulis	Desain penelitian	Tipe peran CHW	Definisi peran	Pelatihan khusus intervensi	Intervensi yang diberikan
(Allen <i>et al.</i> , 2014)	(COACH)/NP/CHW team vs. enhanced usual care + protocol	Peran standar	Pendampingan kesehatan	Didaktik: • Strategi konseling gaya hidup • Konseling kepatuhan narkoba • Penetapan tujuan perilaku	Reinforced NP instructions on lifestyle and medication adherence; helped develop behavior change plans
			Memberikan layanan yang sesuai dengan budaya	Didaktik: • Pelatihan kepekaan budaya • Strategi menjembatani komunikasi	Built rapport through shared background and trust; enhanced communication with underserved patients
			Wawancara motivasi	Didaktik: • Prinsip wawancara motivasi • Strategi promosi kepatuhan	Provided individualized adherence support using MI techniques; reinforced NP guidance
			Mengurangi hambatan	Praktis: • Evaluasi hambatan kepatuhan • Dukungan pemecahan masalah	Identified barriers (e.g., social, financial), assisted with problem-solving to enhance adherence
		Peran penelitian	Dokumentasi studi	Praktis: • Praktik dokumentasi • Pelacakan pertemuan dan pemantauan kesetiaan	Recorded patient contact time, content of encounters, and follow-up preparation activities
			Kepatuhan yang dibantu	Praktis: • Pelacakan obat • Teknik pengingat janji temu	Mendukung pengobatan dan kepatuhan janji temu dengan panggilan dan log tindak lanjut
(Balcázar <i>et al.</i> , 2010)	(HEART) / Program gaya hidup 8 minggu yang dipimpin oleh Promotora vs. materi pendidikan dasar	Peran standar	Mendidik	Didaktik: • 16–18 jam pelatihan tentang kurikulum Su Corazón, Su Vida • Fokus pada faktor risiko CVD dan strategi perilaku	Menyampaikan sesi kelompok 2 jam mingguan tentang perilaku sehat jantung termasuk nutrisi, aktivitas fisik, stres, berat badan, dan asupan garam/lemak
			Pelatihan kesehatan	Praktis: • Penetapan tujuan dan perencanaan tindakan • Dukungan motivasi dan penguatan perilaku	Mendorong dan meninjau langkah-langkah tindakan selama sesi dan tindak lanjut; Perubahan gaya hidup yang diperkuat melalui panggilan telepon dan sesi kelompok kecil
			Memberikan layanan yang sesuai dengan budaya	Didaktik: • Promotor dwibahasa dari komunitas • Penyampaian berbahasa Spanyol •	Memberikan pendidikan berbahasa Spanyol yang relevan secara budaya

(Commodore-Mensah <i>et al.</i> , 2024)	(LINKED-HEARTS)/Program LINKED-HEARTS vs. perawatan biasa yang ditingkatkan + protokol	Peran penelitian	Kepatuhan yang dibantu	Penyesuaian materi budaya	menggunakan promotor dari komunitas yang sama untuk membangun kepercayaan dan keterkaitan
				Praktis: • Pelacakan perilaku antar sesi • Pembinaan tentang pemantauan diri terhadap perilaku berisiko	Ditindaklanjuti melalui panggilan dan sesi kelompok untuk melacak perubahan perilaku dan memperkuat kepatuhan terhadap praktik yang menyehatkan jantung
				Dokumentasi studi	Memelihara log partisipasi, melakukan penilaian pasca-intervensi (klinis dan survei), dan melacak perilaku dan keterlibatan peserta
		Peran standar	Mendidik	Didaktik: • Konseling gaya hidup menggunakan materi yang relevan secara budaya • Edukasi tentang hipertensi dan diabetes	Petugas kesehatan komunitas (CHW) memberikan edukasi yang relevan secara budaya tentang tekanan darah, diabetes, dan perubahan gaya hidup di lokasi yang disukai pasien.
			Pelatihan kesehatan	Praktik: • Pembuatan rencana perawatan individual • Pendampingan dua mingguan tentang manajemen diri dan gaya hidup	Mengembangkan rencana individual dan memperkuat kepatuhan melalui tindak lanjut rutin (telehealth dan tatap muka).
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Pelatihan tentang penanganan determinan sosial • Navigasi sumber daya dan proses rujukan	Menghubungkan peserta dengan layanan komunitas dan mengatasi hambatan struktural/sosial melalui rujukan sumber daya.
		Peran peneltian	Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Penggunaan alat pengukur tekanan darah dan protokol HBPM • Pemantauan jarak jauh melalui aplikasi Sphygmo	Melatih peserta tentang protokol HBPM dan memantau data telehealth melalui aplikasi seluler.
			Hubungi tim perawatan primer	Praktik: • Alur komunikasi antara petugas kesehatan komunitas, apoteker, dan penyedia layanan kesehatan • Penggunaan portal klinisi Sphygmo	Berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dan apoteker mengenai status tekanan darah, pengobatan, dan faktor sosial.

(Ell <i>et al.</i> , 2017)	(AHH) / Perawatan mandiri dengan bantuan Promotora + dukungan depresi vs. Perawatan biasa PCMH + protokol	Peran standar	Dokumentasi studi	Praktik: • Dokumentasi rata-rata tekanan darah 7 dan 30 hari dalam rekam medis elektronik • Pelacakan data dan kunjungan bulanan	Mencatat log tekanan darah, pertemuan tindak lanjut, dan kemajuan peserta dalam rekam medis elektronik (EMR) dan sistem pelacakan studi.
			Pendampingan kesehatan	Praktik: • Pelatihan kerangka kerja pemecahan masalah • Peningkatan keterampilan manajemen diri • Penetapan tujuan dan perencanaan tindakan	Promotoras mendukung pengembangan rencana aksi dan tujuan perilaku terkait kesehatan, depresi, dan perubahan gaya hidup
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Strategi navigasi sumber daya • Jalur rujukan ke layanan kesehatan dan sosial	Menghubungkan peserta dengan layanan seperti perumahan, transportasi, bantuan hukum, dan kelompok dukungan berdasarkan kebutuhan individu
			Memberikan layanan yang sesuai dengan budaya	Didaktik: • Penyampaian dalam bahasa Spanyol dan penyesuaian budaya • Fotonovela dan materi untuk tingkat literasi rendah	Menggunakan konten dwibahasa dan sesuai budaya untuk membangun kepercayaan dan mengatasi stigma seputar kesehatan mental dan penyakit kronis
		Peran penelitian	Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Pembinaan kepatuhan untuk pengobatan dan perilaku • Sesi penguatan untuk memperkuat rejimen	Memperkuat kepatuhan minum obat dan rencana perawatan melalui dukungan satu lawan satu dan tindak lanjut di rumah atau melalui telepon
			Dokumentasi studi	Praktik: • Pelacakan sesi dan dokumentasi catatan kasus • Pelaporan kesetiaan yang diawasi dan catatan rujukan pasien	Mencatat isi intervensi, memantau kesetiaan, dan meningkatkan masalah medis/sosial kepada penyedia layanan kesehatan jika diperlukan
(Ephraim <i>et al.</i> , 2014)	(ACT)/CHW saja vs. CHW + komunikasi keluarga vs. CHW + pemecahan masalah	Peran standar	Edukasi	Didaktik: • Manual NHLBI “Dengan Setiap Detak Jantung Adalah Kehidupan” • Edukasi gaya hidup (tekanan darah, pengobatan, olahraga, nutrisi)	Memberikan edukasi yang disesuaikan dengan budaya tentang hipertensi dan perilaku sehat; meninjau konsep gaya hidup selama kunjungan rumah dan panggilan telepon
			Pendampingan kesehatan	Praktik: • Teknik penguatan perilaku • Keterampilan dukungan longitudinal •	Mendukung peserta melalui penetapan tujuan dan pemeriksaan rutin untuk mendorong

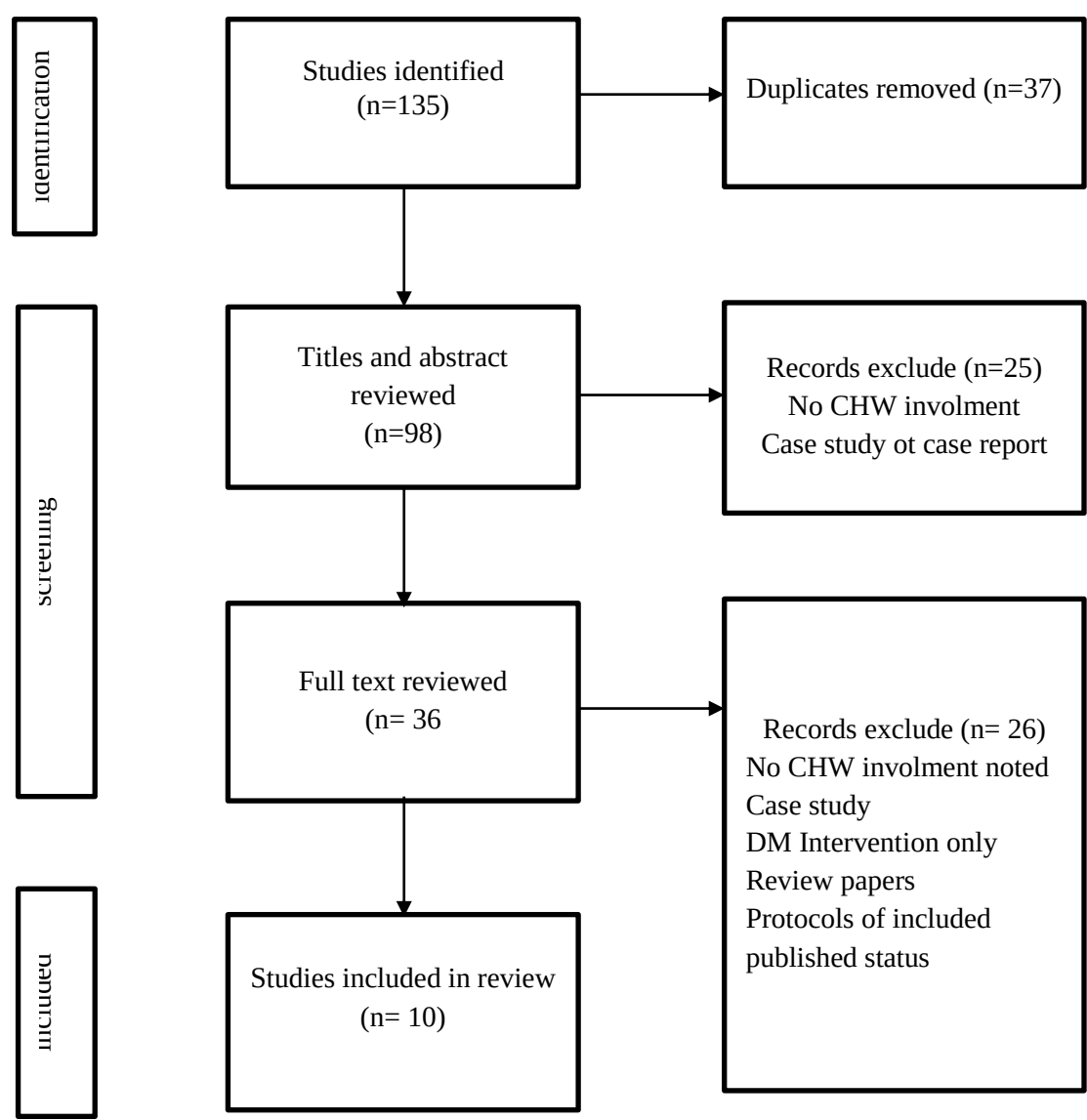
(Heisler <i>et al.</i> , 2022)	(Program CHW Detroit)/Program CHW vs. layanan biasa	Peran penelitian		Penetapan tujuan dan perencanaan tindakan	perilaku manajemen diri yang berkelanjutan dan kepercayaan diri
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Identifikasi dan rujukan sumber daya • Pelatihan navigasi untuk dukungan berbasis komunitas/klinik	Menghubungkan pasien dengan sumber daya klinis dan komunitas untuk mengatasi hambatan dalam pengendalian tekanan darah (transportasi, akses klinik, dll.)
			Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Pelatihan penggunaan manset tekanan darah • Penguatan perilaku pemantauan diri	Melatih peserta tentang pemantauan tekanan darah di rumah dan memperkuat kepatuhan melalui tindak lanjut dan dukungan
			Menghubungi tim perawatan primer	Praktik: • Komunikasi peringatan kepada penyedia layanan kesehatan • Koordinasi penghubung	Mengkomunikasikan pembacaan tekanan darah tinggi dan masalah akses kepada tim klinik; berperan sebagai jembatan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan
			Dokumentasi studi	Praktik: • Catatan kontak dan pelacakan tindak lanjut terstruktur • Sesi yang direkam audio untuk memastikan keakuratan data	Memelihara dokumentasi terperinci tentang pertemuan, upaya tindak lanjut, dan ketepatan intervensi termasuk rekaman audio interaksi peserta-petugas kesehatan komunitas
		Peran standar	Mengurangi hambatan	Didaktik: • Pelatihan kompetensi inti CHW (misalnya, menavigasi layanan sosial, komunikasi) • Pelatihan tentang penilaian kebutuhan	Melakukan penilaian kebutuhan sosial dan kesehatan perilaku; menghubungkan peserta dengan perumahan, makanan, transportasi, dan sumber daya kesehatan perilaku
			Pendampingan kesehatan	Praktik: • Pengembangan rencana aksi individual • Teknik motivasi • Strategi penetapan tujuan	Membantu peserta menetapkan tujuan dan memberikan tindak lanjut berkelanjutan untuk mendukung kepatuhan terhadap rencana perawatan dan mempromosikan manajemen diri
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Pemetaan sumber daya • Sistem rujukan • Strategi penjangkauan khusus lingkungan	Merujuk klien ke layanan berbasis komunitas dan melakukan tindak lanjut untuk memastikan koneksi

		Peran penelitian	Dokumentasi studi	Praktik: • Pencatatan pertemuan dan pelacakan rujukan • Pembaruan kemajuan bersama dalam rapat tim	yang sukses Memelihara catatan kontak, mendokumentasikan rujukan, dan tingkat keterlibatan dalam sistem data terstruktur yang dibagikan dengan rencana kesehatan dan tim evaluasi
			Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Protokol tindak lanjut pasien • Strategi untuk mengurangi penggunaan UGD dan mendorong perawatan rawat jalan	Mendorong penggunaan perawatan yang tepat, memberikan edukasi tentang navigasi sistem kesehatan, dan mendukung pengurangan penggunaan UGD melalui pembinaan berkelanjutan
(Ibe <i>et al.</i> , 2019)	(Triple P)/Pembinaan CHW vs. intervensi minimal	Peran standar	Pendampingan kesehatan	Praktis: • Protokol pembinaan terstruktur yang berpusat pada pasien • Pembinaan tentang kepatuhan pengobatan dan modifikasi gaya hidup	Memberikan bimbingan tentang manajemen diri hipertensi, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, diet, aktivitas fisik, dan manajemen stres.
			Pendidikan	Didaktik: • Materi pendidikan (buletin, novel foto) • Konten pendidikan hipertensi	Memperkuat pengetahuan tentang hipertensi menggunakan buletin dan pembelajaran berbasis skenario; menjelaskan masalah spesifik penyakit selama sesi.
			Penyediaan layanan yang sesuai dengan budaya	Didaktik: • Petugas Kesehatan Komunitas (CHW) yang berasal dari komunitas peserta • Latar belakang linguistik dan budaya yang sama	Memfasilitasi kepercayaan dan komunikasi melalui latar belakang sosial budaya yang sama dan hubungan komunitas.
		Peran penelitian	Kepatuhan yang dibantu	Praktis: • Pemantauan durasi pembinaan dan pelacakan topik • Diskusi kepatuhan selama tindak lanjut terstruktur	Memandu diskusi tentang kepatuhan; melacak jumlah dan jenis topik bimbingan yang dibahas (misalnya, stres, gaya hidup, pengobatan).
			Dokumentasi studi	Praktis: • Pencatatan durasi pertemuan dan frekuensi topik • Pelacakan tindak lanjut terstruktur	Mencatat setiap interaksi pasien dan topik bimbingan untuk mengukur paparan petugas kesehatan komunitas (CHW).
(Ibe <i>et al.</i> , 2021)	(RICH	Peran	Mengurangi	Didaktik: • Pelatihan	Petugas kesehatan

	LIFE)/Perawatan kolaboratif vs. perawatan biasa	standar	hambatan	interprofesional tentang kesenjangan kesehatan dan komunikasi tim perawatan • Strategi untuk keterlibatan	komunitas (CHW) melakukan penilaian SDOH dan menghubungkan pasien dengan dukungan makanan, perumahan, dan transportasi berdasarkan rujukan NCM.
			Pendampingan kesehatan	Praktik: • Perencanaan bersama dengan manajer perawatan perawat • Teknik motivasi untuk mendorong kepatuhan	Menggunakan komunikasi yang berpusat pada pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen antihipertensi dan memperkuat manajemen diri.
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Protokol penghubungan sumber daya komunitas • Alur kerja rujukan cepat untuk kebutuhan sosial yang mendesak	Menghubungkan pasien dengan sumber daya komunitas untuk kerawanan pangan, perumahan yang tidak stabil, utilitas, dan kekerasan dalam rumah tangga.
		Peran penelitian	Dokumentasi studi	Praktik: • Mendokumentasikan rujukan dan pertemuan CHW dalam catatan tim perawatan • Penggunaan protokol terstruktur	Mencatat aktivitas CHW, frekuensi interaksi, dan jenis kebutuhan sosial yang ditangani; berkontribusi pada basis data REDCap dan evaluasi implementasi.
			Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Protokol bersama untuk mengidentifikasi hambatan yang berkelanjutan • Penjangkauan setelah kontak NCM yang terlewatkan	Memberikan dukungan tindak lanjut untuk pasien yang sulit dijangkau; CHW melakukan kunjungan rumah atau bertemu pasien setelah kunjungan klinis untuk mendukung kepatuhan dan kesinambungan perawatan.
(Islam <i>et al.</i> , 2023)	(IMPACT)/Pelatihan yang dipimpin oleh CHW vs. sesi tunggal (kontrol)	Peran standar	Mendidik	Didaktik: • Kurikulum Jantung Sehat NHLBI yang diadaptasi • Materi yang diterjemahkan dan disesuaikan secara budaya • Fasilitasi pendidikan kelompok	Memberikan 5 sesi edukasi bulanan yang disesuaikan dengan budaya tentang hipertensi dan manajemen diri di layanan kesehatan primer dan lokasi komunitas.
			Pelatihan kesehatan	Praktik: • Penetapan tujuan dan dukungan perubahan perilaku • Tindak lanjut dua mingguan melalui telepon atau tatap muka	Membantu peserta mengembangkan dan mengikuti rencana tindakan untuk manajemen tekanan darah, kepatuhan pengobatan,

(Shah <i>et al.</i> , 2023)	(DREAM Atlanta)/Program CHW Telehealth vs. sesi edukasi tunggal (kontrol)	Peran penelitian	Memberikan layanan yang sesuai dengan budaya	Didaktik: • Kesesuaian bahasa • Pelatihan konteks budaya komunitas dan dinamika keluarga	aktivitas fisik, dan diet. Memberikan layanan dalam bahasa asli (misalnya, Bangla, Hindi); menyesuaikan contoh dengan praktik budaya/keluarga.
			Memberikan akses ke layanan sosial	Praktik: • Navigasi sumber daya makanan/kesehatan mental/komunitas • Integrasi kemitraan komunitas	Merujuk peserta ke layanan lokal (misalnya, dapur umum, kesehatan mental); terhubung melalui jaringan organisasi berbasis komunitas.
			Kepatuhan yang dibantu	Praktik: • Konseling kepatuhan pengobatan • Pelatihan penggunaan alat pengukur tekanan darah	Mendukung kepatuhan pengobatan melalui konseling; memperkuat pemantauan tekanan darah menggunakan perangkat Omron.
			Dokumentasi studi	Praktik: • Pelacakan pertemuan • Pengumpulan survei perilaku pada 3 dan 6 bulan	Mendokumentasikan hasil tekanan darah, BMI, PROMIS, dan perilaku yang dilaporkan sendiri menggunakan alat terstruktur dan suplemen EHR.
		Peran standar	Edukasi	Didactic: • Curriculum on HTN, DMII, nutrition, physical activity, stress, and management • Culturally tailored dietary/exercise education	Memberikan 5 sesi kelompok virtual yang disesuaikan secara budaya yang mencakup topik HTN dan DMII, termasuk strategi makanan dan olahraga yang relevan secara budaya.
			Pendampingan kesehatan	Practical: • Action plan creation • Motivational interviewing techniques • Monthly follow-up coaching calls	Petugas kesehatan komunitas (CHW) melakukan tindak lanjut satu lawan satu untuk meninjau rencana tindakan dan memperkuat perubahan perilaku melalui dukungan motivasi.
			Penyediaan layanan yang sesuai dengan budaya	Didactic: • CHWs from target community • Language and cultural congruence (e.g., Bengali/English)	Memberikan pendidikan dan pelatihan dalam bahasa pilihan peserta; menyelaraskan konten dengan praktik keagamaan dan budaya.
		Peran penelitian	Kepatuhan yang dibantu	Practical: • Home BP and weight	Mendukung pemantauan diri

	monitoring education • Reinforcement of medication-taking behaviors	menggunakan perangkat yang disediakan studi; memperkuat kepatuhan melalui tindak lanjut dan tinjauan rencana tindakan.
Dokumentasi studi	Practical: • Progress notes • Call tracking and survey data collection	Mencatat kontak peserta, penyelesaian sesi, dan hasil survei termasuk tekanan darah, aktivitas fisik, dan diet.



Gambar 1 PRISMA flow diagram showing the screening and selection process