



Evaluasi Program Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022-2024

Nura Shara Amirza^{1*}, Nazariah², Rina Hasnita³, Dharina Baharuddin⁴,
Meutia Zahara⁵

¹⁻⁵ Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

Korespondensi penulis: nurasharafkq@email.com*

Abstract. Hypertension is a non-communicable disease (NCD) with a high prevalence in Indonesia and is a major cause of serious complications, such as stroke, kidney failure, and heart disease. The high incidence of hypertension makes this disease a primary focus of NCD control efforts at the primary healthcare level. The Ulee Kareng Community Health Center has implemented a sustainable hypertension control program for the past three years with the aim of reducing the incidence of complications and improving patients' quality of life. This study aims to evaluate the implementation of the hypertension control program using a logic model framework that encompasses five aspects: input, process, output, outcome, and impact. The research method used is descriptive analytic with a mixed methods approach, combining quantitative and qualitative data to obtain a comprehensive overview of program implementation. The results indicate that the hypertension control program at the Ulee Kareng Community Health Center has had a positive impact. In terms of output and outcome, there has been an increase in patient compliance with therapy prescribed by healthcare professionals, a decrease in blood pressure in the majority of patients, and a decrease in the number of hypertension-related complications. This indicates that the program is quite effective in achieving its intended goals. However, several challenges remain. The main problems lie in the suboptimal data recording system and the suboptimal delivery of health education. To improve the program's effectiveness in the future, recommendations include strengthening the monitoring and evaluation system, increasing the capacity of health workers and cadres through training, and developing innovative media and educational strategies to make information more easily understood and applied by the public.

Keywords: Community Health Center, Hypertension, Logic Model, Non-Communicable Diseases (NCD), Program Evaluation.

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tinggi di Indonesia dan menjadi penyebab utama terjadinya komplikasi serius, seperti stroke, gagal ginjal, serta penyakit jantung. Tingginya angka kejadian hipertensi menjadikan penyakit ini sebagai salah satu fokus utama dalam upaya pengendalian PTM di tingkat layanan kesehatan primer. Puskesmas Ulee Kareng telah melaksanakan program pengendalian hipertensi secara berkelanjutan selama tiga tahun terakhir dengan tujuan menurunkan angka kejadian komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian hipertensi dengan menggunakan kerangka logic model yang mencakup lima aspek, yaitu input, proses, output, outcome, dan impact. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan mixed methods, menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng telah memberikan dampak positif. Dari sisi output dan outcome, terlihat adanya peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi yang diresepkan tenaga kesehatan, penurunan tekanan darah pada sebagian besar pasien, serta penurunan angka komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa program berjalan cukup efektif dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Permasalahan utama terletak pada sistem pencatatan data yang belum sepenuhnya optimal serta penyampaian edukasi kesehatan yang masih kurang maksimal. Untuk meningkatkan efektivitas program di masa mendatang, rekomendasi yang diajukan mencakup penguatan sistem monitoring dan evaluasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan serta kader melalui pelatihan, serta pengembangan inovasi media dan strategi edukasi agar informasi lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh masyarakat.

Kata Kunci: Evaluasi Program, Hipertensi, Logic Model, Penyakit Tidak Menular, Puskesmas.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang memberikan kontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas, terutama karena komplikasinya yang dapat berujung pada penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal kronis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dua pertiganya tinggal di negara berkembang dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Riskesdas 2018 mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Fakta ini menunjukkan bahwa 1 dari 3 orang dewasa Indonesia mengalami tekanan darah tinggi, dengan sebagian besar kasus tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan terapi yang memadai. Tingginya beban hipertensi berdampak pada penurunan kualitas hidup masyarakat dan peningkatan pembiayaan kesehatan akibat komplikasi.

Puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam deteksi dini, pengobatan, edukasi, dan pemantauan pasien hipertensi. Puskesmas Ulee Kareng, sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan di Kota Banda Aceh, menghadapi tantangan yang sama. Dalam tiga tahun terakhir (2022–2024), jumlah pasien hipertensi yang tercatat di Puskesmas menunjukkan penurunan: dari 5.605 pada 2022 menjadi 1.973 pada 2023, dan 1.526 pada 2024. Penurunan ini tidak serta-merta mencerminkan keberhasilan program, melainkan dapat pula menunjukkan adanya penurunan kunjungan atau kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Program pengendalian hipertensi yang dijalankan oleh Puskesmas Ulee Kareng mencakup berbagai aspek: mulai dari kegiatan promotif dan preventif seperti edukasi dan pemeriksaan rutin, hingga aspek kuratif seperti pemberian terapi obat dan rujukan kasus komplikasi. Namun, efektivitas program ini belum sepenuhnya diketahui secara menyeluruh. Evaluasi menyeluruh terhadap program diperlukan untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berjalan sesuai dengan tujuan, apa saja faktor penghambatnya, dan bagaimana perbaikannya dapat dilakukan.

Dengan menggunakan kerangka logic model, evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai komponen input, proses, output, outcome, dan impact dari program pengendalian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng. Evaluasi ini juga diharapkan dapat menjadi landasan perbaikan kebijakan dan pelaksanaan program yang lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan di masa mendatang.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama, baik secara global maupun nasional. Kondisi ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara menetap yang apabila tidak dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Menurut data World Health Organization (WHO), lebih dari 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas berada di negara berkembang yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan. Di Indonesia sendiri, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013. Fakta ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan, terutama karena banyak kasus yang tidak terdiagnosis dan tidak ditangani secara optimal.

Sebagai lini pertama pelayanan kesehatan, Puskesmas memegang peran strategis dalam pengendalian hipertensi. Peran ini diwujudkan melalui kegiatan promotif dan preventif seperti edukasi serta deteksi dini, dan kuratif seperti pemberian terapi serta pemantauan kondisi pasien secara berkala. Keberhasilan program pengendalian hipertensi sangat bergantung pada kualitas pelaksanaan di tingkat layanan primer, ketersediaan sumber daya manusia dan logistik, serta dukungan dari masyarakat dan keluarga pasien. Dalam konteks pelaksanaan program, pendekatan berbasis komunitas seperti keterlibatan kader kesehatan, pelaksanaan Posbindu PTM, dan Prolanis BPJS merupakan bentuk intervensi yang memperluas jangkauan pelayanan, khususnya untuk populasi usia lanjut dan kelompok risiko tinggi.

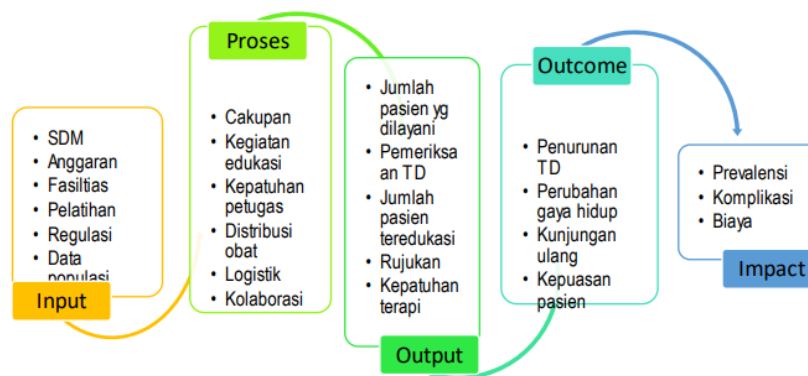
Untuk menilai sejauh mana program pengendalian hipertensi berjalan secara efektif dan efisien, digunakanlah kerangka evaluasi *logic model*. Model ini membantu menganalisis hubungan antara input (sumber daya dan perencanaan), proses (pelaksanaan kegiatan), output (hasil langsung dari kegiatan), outcome (perubahan perilaku dan kondisi kesehatan pasien), serta impact (dampak jangka panjang terhadap kesehatan masyarakat). Penggunaan logic model dalam evaluasi program memungkinkan peneliti atau pengelola program mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pada setiap tahapan pelaksanaan serta merumuskan strategi perbaikan berbasis data.

Berbagai faktor diketahui memengaruhi keberhasilan program pengendalian hipertensi. Di antaranya adalah kecukupan dan kompetensi tenaga kesehatan serta kader, keterjangkauan layanan, ketersediaan obat dan alat pemeriksaan yang memadai, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat. Selain itu, faktor kepatuhan pasien terhadap terapi, perubahan gaya hidup, dan konsistensi kontrol berkala juga berperan penting dalam menurunkan angka

komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi. Jika program dijalankan secara optimal, maka penurunan beban penyakit kronis dan penghematan biaya kesehatan, baik bagi pasien maupun sistem JKN, dapat tercapai. Oleh karena itu, evaluasi program tidak hanya menjadi alat ukur keberhasilan, tetapi juga dasar penting untuk perumusan kebijakan dan penguatan sistem layanan kesehatan yang berkelanjutan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *evaluatif deskriptif analitik* dengan pendekatan *kerangka logic model*, yang terdiri dari lima komponen utama: *input*, *proses*, *output*, *outcome*, dan *impact*.



Gambar 1. Alur Evaluasi

Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran sistematis terhadap hubungan antara sumber daya, pelaksanaan kegiatan, dan hasil program pengendalian hipertensi selama periode 2022–2024. Penelitian dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh. Evaluasi mencakup program yang berlangsung dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu Januari 2022 hingga Desember 2024.

Subjek evaluasi terbagi dalam dua kelompok:

- Pelaksana Program, yaitu tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, petugas program PTM, dan kader kesehatan.
- Penerima Manfaat, yaitu pasien hipertensi yang terdaftar dan tercatat mendapatkan layanan pemeriksaan, terapi, dan edukasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode campuran (*mixed methods*):

- Observasi langsung terhadap fasilitas, alat, obat, dan media edukasi.
- Wawancara terstruktur dan semi-terstruktur dengan petugas dan kader kesehatan.

- Kuesioner kepada pasien hipertensi untuk menilai kepatuhan terapi dan perubahan gaya hidup.
- Checklist dokumen untuk verifikasi keberadaan SOP, laporan kegiatan, dan data pencatatan pasien.
- Data sekunder dari laporan tahunan Puskesmas, rekapitulasi Prolanis, dan posyandu lansia.

Teknik Analisis Data diambil dengan :

- Data kuantitatif dianalisis secara statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk angka, persentase, dan tren tahunan.
- Data kualitatif dianalisis secara tematik berdasarkan hasil wawancara dan observasi.
- Triangulasi data digunakan untuk memastikan validitas dengan membandingkan data dari berbagai sumber.
- Hasil dianalisis berdasarkan pencapaian indikator dari masing-masing komponen logic model.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi program pengendalian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng dilaksanakan dengan menganalisis berbagai komponen yang mencerminkan kinerja dan capaian program selama periode tiga tahun. Analisis dilakukan berdasarkan lima komponen logic model, yaitu input, proses, output, outcome, dan impact.

Input

Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Ulee Kareng memiliki komposisi tenaga kesehatan yang cukup stabil dalam tiga tahun terakhir, dengan 7 dokter dan 12–13 perawat setiap tahunnya. Jumlah kader kesehatan mengalami peningkatan dari 36 orang pada tahun 2022 menjadi 45 orang pada tahun 2024.

Tabel 1. Sumber Daya Manusia

Petugas Kesehatan	2022	2023	2024
Dokter	7	7	7
Perawat	13	12	13
Kader	36	38	45

Kader memiliki peran penting dalam menjangkau masyarakat, terutama lansia dan pasien hipertensi yang tidak rutin datang ke fasilitas kesehatan. Peningkatan jumlah kader menunjukkan adanya strategi perluasan jangkauan layanan berbasis komunitas.

Tabel 2. Anggaran Tahunan Puskesmas

Tahun	Alokasi Dana
2022	Rp 10.000.000
2023	Rp 10.000.000
2024	Rp 15.000.000
Jumlah	Rp 35.000.000

Total anggaran program hipertensi selama tiga tahun adalah Rp 35.000.000. Pada tahun 2022 dan 2023 masing-masing dialokasikan Rp 10.000.000, kemudian meningkat menjadi Rp 15.000.000 pada tahun 2024. Kenaikan anggaran digunakan untuk peningkatan intensitas edukasi, pelatihan kader, serta penambahan logistik medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas program PTM di Puskesmas Ulee Kareng, diketahui bahwa ketersediaan alat pemeriksaan tekanan darah di puskesmas ini sudah memadai sejak tahun 2022 hingga 2024. Alat pengukur tekanan darah seperti tensimeter digital dan manual tersedia di beberapa ruang pelayanan, termasuk ruang pemeriksaan umum dan ruang lansia.

Ketersediaan alat pemeriksaan tekanan darah (tensimeter) cukup memadai, baik digital maupun manual. Obat antihipertensi utama seperti Amlodipin dan Captopril tersedia secara rutin, didistribusikan melalui sistem farmasi Puskesmas dan terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, media edukasi seperti leaflet, banner, dan infografik tersedia di ruang tunggu, ruang lansia, dan ruang farmasi.

Pelatihan petugas dan kader dilakukan setiap tahun pada bulan Juli. Materi pelatihan meliputi teknik pemeriksaan tekanan darah, pendekatan edukatif kepada pasien, pemantauan kepatuhan minum obat, serta penggunaan media edukasi. Pelatihan ini berperan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan kepercayaan diri kader dalam mendampingi pasien di komunitas.

Puskesmas telah menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk penanganan hipertensi yang disesuaikan dengan pedoman Kementerian Kesehatan. SOP mencakup skrining

awal, klasifikasi tekanan darah, penanganan farmakologis dan non-farmakologis, serta rujukan ke fasilitas lanjutan.

Tabel 3. Jumlah Pasien Hipertensi

Tahun	2022			2023			2024		
	P	LK	Total	P	LK	Total	P	LK	Total
2022	2.863	2.742	5.605						
2023				1.062	911	1.973			
2024							833	693	1.526
Jumlah	2.863	2.742	5.605	1.062	911	1.973	833	693	1.526

Jumlah pasien hipertensi yang tercatat mengalami penurunan: 5.605 (2022), 1.973 (2023), dan 1.526 (2024). Penurunan ini dapat mencerminkan hasil positif dari edukasi dan pencegahan, tetapi juga perlu ditelaah dari sisi kualitas pencatatan dan kepatuhan pasien dalam mengakses layanan.

Proses

Selama tiga tahun, total 5.748 pasien hipertensi telah dilayani melalui pemeriksaan tekanan darah, edukasi, dan pemberian terapi. Pemeriksaan dilakukan secara berkala sesuai kondisi pasien. Pasien dengan tekanan darah tidak stabil diperiksa setiap 7–10 hari, sedangkan peserta Prolanis diperiksa setiap bulan.

Kegiatan edukasi dilaksanakan secara langsung di ruang tunggu, posyandu lansia, dan kunjungan rumah. Materi yang disampaikan mencakup pengenalan hipertensi, pentingnya pengobatan rutin, perubahan gaya hidup, serta deteksi gejala komplikasi. Edukasi dilakukan oleh petugas promosi kesehatan dan kader yang telah dilatih. Masyarakat menyatakan bahwa pendekatan edukatif berbasis dialog lebih mudah dipahami dibanding ceramah satu arah. Berdasarkan observasi dan wawancara, pelaksanaan SOP telah diterapkan dengan baik, mulai dari skrining tekanan darah, pencatatan hasil, klasifikasi risiko, hingga pengambilan keputusan terapi. Petugas juga menunjukkan kepatuhan dalam prosedur edukasi dan rujukan.

Obat antihipertensi didistribusikan secara teratur kepada pasien, baik melalui kunjungan langsung maupun pengambilan di farmasi Puskesmas. Beberapa kendala seperti keterlambatan pengadaan tensimeter dan bahan edukasi sempat terjadi namun dapat diatasi melalui pengadaan darurat dan koordinasi internal. Puskesmas aktif bekerja sama dengan perangkat desa, organisasi masyarakat, dan tokoh lokal dalam menyosialisasikan program pengendalian hipertensi. Kader menjadi penghubung penting dalam pemantauan pasien dan pelaporan kasus baru.

Output

Pada puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tercatat 2.901 pasien dilayani pada 2022, 1.373 pada 2023, dan 1.474 pada 2024. Angka ini mengalami fluktuasi yang kemungkinan dipengaruhi oleh mobilitas masyarakat, pandemi, dan efektivitas edukasi.

Pasien hipertensi diperiksa tekanan darahnya secara teratur sesuai tingkat stabilitas kondisinya. Pendekatan individualisasi ini menyesuaikan kebutuhan dan meminimalisir risiko komplikasi. Jumlah pasien yang menerima edukasi meningkat dari 80 (2022), menjadi 85 (2023), dan 90 (2024). Peningkatan ini menunjukkan keberhasilan perluasan cakupan edukasi, walau belum mencapai seluruh populasi sasaran.

Data kepatuhan terapi pasien di Puskesmas Ulee Kareng menunjukkan bahwa pencatatan belum dilakukan secara lengkap setiap tahunnya, namun data yang tersedia tetap memberikan gambaran awal mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengambilan obat dan anjuran medis.

Pada tahun 2022, data hanya tercatat dari bulan Januari hingga April, dengan jumlah pasien patuh berkisar antara 45 hingga 68 orang per bulan. Sementara itu, pada tahun 2024, data hanya tersedia untuk bulan April (34 pasien), Mei (26 pasien), dan Juli (34 pasien). Adapun pada tahun 2025, data dari bulan Januari hingga Juni menunjukkan fluktuasi jumlah pasien patuh, mulai dari 48 pasien pada Januari hingga menurun menjadi 18 pasien pada bulan Juni. Secara keseluruhan, data ini mencerminkan adanya variasi dalam kepatuhan pasien dari bulan ke bulan, serta perlunya peningkatan konsistensi dalam pencatatan data untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rutin mengonsumsi obat sesuai jadwal, mengikuti saran diet rendah garam, dan mulai meningkatkan aktivitas fisik.

Outcome

Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh mencatat sebanyak 4.022 pasien menunjukkan terkontrolnya tekanan darah setelah mengikuti terapi dan edukasi. Penurunan ini dikonfirmasi dari hasil monitoring di kartu berobat dan laporan rekam medis.

Sebanyak 4.611 pasien dilaporkan mengubah kebiasaan hidup, seperti mengurangi konsumsi garam, berhenti merokok, dan mulai berolahraga minimal tiga kali seminggu. Perubahan ini didorong oleh edukasi intensif dan dukungan keluarga.

Kedisiplinan kunjungan meningkat, dengan mayoritas pasien melakukan kontrol bulanan secara teratur. Ini memperkuat sistem monitoring dan deteksi komplikasi dini. Survei internal

menunjukkan bahwa 90% pasien merasa puas terhadap layanan, khususnya terhadap sikap ramah petugas, ketersediaan obat, dan kemudahan akses pelayanan.

Impact

Meskipun data prevalensi resmi belum tersedia, wawancara dengan petugas menunjukkan adanya penurunan kasus baru, serta lebih banyak pasien dalam kategori hipertensi terkontrol.

Dalam dua tahun terakhir, kasus komplikasi berat seperti stroke dan gagal ginjal dilaporkan menurun, yang menunjukkan efektivitas intervensi dini dan kepatuhan pasien terhadap terapi.

Berkurangnya komplikasi berdampak pada penurunan beban biaya pengobatan kronis dan rawat inap. Efisiensi ini penting bagi sistem JKN maupun keluarga pasien yang selama ini menanggung biaya pengobatan lanjut.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Program pengendalian hipertensi di Puskesmas Ulee Kareng selama tahun 2022–2024 menunjukkan efektivitas yang cukup baik berdasarkan kerangka *logic model*. Terdapat peningkatan dalam kepatuhan terapi, pengendalian tekanan darah, serta perubahan gaya hidup pasien, yang berkontribusi pada penurunan komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Meskipun input dan proses program telah berjalan cukup optimal, masih ditemukan kendala dalam pencatatan data dan jangkauan edukasi kepada pasien.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem monitoring, peningkatan kapasitas kader, serta inovasi dalam strategi edukasi untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program di masa mendatang

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Ulee Kareng dan seluruh staf kesehatan yang telah memberikan dukungan dan akses data selama proses penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada para kader kesehatan dan pasien hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dalam studi ini. Tulisan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan tugas mata kuliah. Penulis mengapresiasi bimbingan akademik dari dosen Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan masukan berharga dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR REFERENSI

- American Heart Association. (2019). *Understanding blood pressure readings* [Internet]. AHA. <https://www.heart.org>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Bakris, G. L., & Sorrentino, M. (2018). Redefining hypertension: Assessing the new blood-pressure guidelines. *New England Journal of Medicine*, 378, 497–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1716193>
- BPJS Kesehatan. (2023). *Panduan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*. BPJS Kesehatan.
- Direktorat Jenderal P2P. (2022). *Laporan tahunan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Masyarakat. (2021). *Petunjuk teknis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI.
- Direktorat Yankes Primer. (2020). *Pedoman Posbindu PTM*. Kementerian Kesehatan RI.
- Ghiffari, A., & Hidayat, S. (2021). Analisis efektivitas intervensi promotif dan preventif hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 207–216.
- Hanafiah, M. J., Zulkarnain, A., & Nuraini, T. (2021). Evaluasi program Prolanis dalam penanganan penyakit hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 98–106.
- Joint National Committee (JNC 7). (2003). *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* (NIH Publication No. 03-5233). National Heart, Lung, and Blood Institute.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman pengendalian hipertensi di Puskesmas*. Direktorat P2PTM.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman manajemen penyakit kronis di fasilitas kesehatan primer*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular*. Direktorat Jenderal P2P.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kemenkes RI.
- Kusumawardani, N., Dewi, F. S. T., et al. (2020). Burden of non-communicable diseases in Indonesia: Challenges and priorities. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 2, 100024.

- Machmud, R., & Natsir, M. (2021). Analisis program pengendalian PTM di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, 9(2), 113–122. <https://doi.org/10.38156/gjkmp.v2i2.41>
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., et al. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- Nugraheni, S. A., & Hartono, R. K. (2020). Faktor risiko hipertensi di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 91–98. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38>
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2022). *Situasi penyakit tidak menular di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, R. Y., & Wijayanti, T. W. (2020). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(2), 114–120.
- Rosanti, D., & Harsono, R. (2020). Strategi pencegahan hipertensi di komunitas. *Jurnal Promkes*, 8(1), 42–50.
- Setiawan, A., & Indrawati, L. (2021). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 30–38.
- Tandra, H. (2016). *Hipertensi: Mengenal dan mengatasinya*. Kompas.
- Trihastuti, R., & Kurniawan, A. (2022). Evaluasi program Prolanis dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 55–63.
- Widyaningrum, R., & Sari, Y. K. (2019). Faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(3), 159–165.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Global health estimates: Leading causes of death and disability*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension: Key facts*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yuliastuti, F., & Lestari, P. (2020). Hubungan gaya hidup dan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 75–82.