

Peningkatan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi

Zita Atzmardina¹, Yesan Suci Paramitha², Ilham Wicaksono San Murdoko³,
Sindytia Fahri⁴, Nathania Immanuel⁵

¹ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, ²⁻⁵ Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

*Corresponding author

E-mail: zitaa@fk.untar.ac.id*

Article History:

Received: July, 2026

Revised: July, 2026

Accepted: July, 2026

Abstract: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular utama dan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Sering disebut sebagai "pembunuh senyap," hipertensi biasanya tetap tanpa gejala hingga timbul komplikasi. Menurut laporan WHO tahun 2024, sekitar 1,4 miliar orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, dengan dua pertiganya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, prevalensi hipertensi adalah 34,5% di antara orang dewasa berusia ≥ 18 tahun, sedangkan Provinsi Banten melaporkan prevalensi sebesar 29,47%. Kabupaten Tangerang merupakan daerah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi, termasuk di Puskesmas Cikupa, yang mencatat peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Upaya pengendalian hipertensi di Kabupaten Tangerang dilaksanakan melalui program pemerintah seperti CERDIK dan inisiatif pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat. Kegiatan ini meliputi deteksi dini, promosi perilaku gaya hidup sehat, dan penyediaan layanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit. Meskipun demikian, beberapa tantangan utama masih tetap ada, termasuk kepatuhan pengobatan yang rendah, kesadaran masyarakat yang terbatas, dan praktik gaya hidup tidak sehat yang umum terjadi. Implementasi program tahun 2025 di Puskesmas Cikupa melibatkan intervensi berbasis komunitas di Desa Talaga, yang dipilih berdasarkan temuan dari survei mini pendahuluan. Masalah prioritas diidentifikasi menggunakan teknik Delphi dan analisis tulang ikan, yang menyoroti tiga akar penyebab utama: pengetahuan terbatas tentang hipertensi, kesalahpahaman mengenai praktik gaya hidup sehat, dan kepatuhan pengobatan yang buruk. Intervensi tersebut meliputi sesi pendidikan kesehatan, demonstrasi rutinitas olahraga khusus hipertensi, dan penyebaran materi pendidikan seperti brosur dan poster. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, meningkatkan deteksi kasus, dan meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen hipertensi, sehingga mendukung pencapaian hasil layanan kesehatan yang ditargetkan di wilayah

cakupan Puskesmas Cikupa.

Keywords:

Hipertensi, Pendidikan Kesehatan, Tekanan Darah, Intervensi, Kepatuhan Pengobatan

Pendahuluan

Pertumbuhan jumlah penduduk berdampak langsung pada meningkatnya kebutuhan terhadap layanan kesehatan primer, sehingga memperkuat pentingnya peran puskesmas dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Puskesmas tidak hanya berfungsi memberikan layanan kuratif, tetapi juga menjalankan mandat preventif dan promotif melalui UKM esensial, seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Salah satu tantangan yang semakin menonjol adalah meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), terutama hipertensi, yang kini telah menjadi beban kesehatan signifikan di tingkat nasional maupun global. Data nasional menunjukkan hipertensi menjadi salah satu kondisi kesehatan yang paling sering ditemukan. Melalui Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang diluncurkan pada Februari 2025, lebih dari 8,2 juta peserta telah mengikuti pemeriksaan. Tiga temuan terbanyak yaitu hipertensi, diabetes melitus, serta masalah kesehatan gigi dan mulut. Hingga Juni 2025, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa satu dari lima orang mengalami hipertensi, 5,9% terdiagnosis diabetes melitus, dan sekitar 50% memiliki masalah gigi dan mulut. Selain itu, obesitas sentral menjadi perhatian khusus, dengan prevalensi mencapai 50% pada perempuan dan 25% pada laki-laki dan tidak hanya terjadi pada kelompok usia lanjut, tetapi juga pada usia produktif.

Risikesdas 2018 memperkuat gambaran beban hipertensi di Indonesia dengan melaporkan prevalensi sebesar 34,1% pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,1%, sedangkan Papua mencatat angka terendah yakni 22,2%. Risiko hipertensi meningkat tajam seiring bertambahnya usia, di mana kelompok umur 45–54 tahun menunjukkan prevalensi hingga 45,3%. Tantangan terbesar bukan hanya tingginya prevalensi, melainkan rendahnya tingkat kesadaran serta kepatuhan terhadap pengobatan. Dari seluruh penderita hipertensi, hanya 8,8% yang menyadari kondisinya, sementara sebagian besar tidak menjalani terapi secara teratur. Alasan ketidakpatuhan bervariasi, mulai dari merasa sehat, tidak rutin berkunjung ke fasilitas kesehatan, lebih memilih pengobatan tradisional, lupa minum obat, hingga kendala biaya dan keterbatasan obat. Faktor-faktor ini semakin memperburuk upaya pengendalian hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi

pada populasi.

Temuan internasional juga menunjukkan pola tantangan serupa. Tinjauan sistematis yang dipublikasikan MDPI pada 2022 terhadap 33 studi dari negara berpenghasilan rendah-menengah (LMIC) dan negara berpenghasilan tinggi (HIC) melaporkan variasi besar dalam tingkat pengendalian hipertensi. Di LMIC, hanya 3,8%–50,4% penderita yang berhasil mengontrol tekanan darah, sedangkan di HIC angkanya berkisar antara 36,3%–69,6%. Keberhasilan pengendalian dipengaruhi oleh tingkat kesadaran, kepatuhan minum obat, akses layanan kesehatan, biaya pengobatan, gaya hidup, serta karakteristik demografis seperti usia dan komorbiditas. Pola ini konsisten dengan temuan di Indonesia. Studi yang dilakukan Moningkey et al. (2023) di Puskesmas Cisauk, Tangerang, menunjukkan bahwa 71,8% pasien hipertensi tidak memiliki tekanan darah terkontrol dan 60,3% tidak patuh terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan tersebut meningkatkan risiko hipertensi tidak terkontrol hingga 5,35 kali. Hasil ini menggarisbawahi pentingnya intervensi dan pemantauan terstruktur terhadap kepatuhan pengobatan di tingkat layanan primer.

Secara global, hipertensi diakui sebagai salah satu penyebab utama kematian dini. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 1,4 miliar orang berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi. Dari jumlah tersebut, 44% tidak mengetahui kondisi mereka, dan hanya 23% yang berhasil mencapai tekanan darah terkontrol. Peningkatan beban hipertensi terutama terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sejalan dengan transisi epidemiologi, urbanisasi, dan perubahan gaya hidup. Wilayah Mediterania Timur dilaporkan memiliki prevalensi tertinggi, sedangkan Wilayah Pasifik Barat mencatat angka terendah. Secara historis, jumlah penderita hipertensi global melonjak dari 650 juta pada 1990 menjadi 1,4 miliar pada 2024, dipicu oleh peningkatan angka harapan hidup dan bertambahnya populasi lanjut usia.

Indonesia menghadapi tantangan serupa. Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,5% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, menjadikan Indonesia negara dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak kelima di dunia. Hipertensi juga termasuk faktor risiko utama penyebab kematian, dengan kontribusi sebesar 10,2%. Pemerintah merespons kondisi ini melalui program CERDIK yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin, penghindaran asap rokok, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik, istirahat cukup, serta manajemen stres sebagai upaya preventif dan promotif.

Di tingkat regional, Provinsi Banten juga menghadapi beban hipertensi yang

tinggi. Profil Kesehatan Banten 2024 mencatat prevalensi sebesar 8,61%, dengan Kabupaten Tangerang sebagai penyumbang terbesar yaitu 729.628 kasus. Secara keseluruhan, jumlah kasus hipertensi di Banten mencapai 2.352.657 jiwa, dengan proporsi perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Cakupan pelayanan kesehatan mencapai 88,2%, meskipun sejumlah wilayah seperti Kota Serang, Kabupaten Serang, dan Kabupaten Lebak masih belum memenuhi target 100%. Kenaikan kasus hipertensi juga terlihat di fasilitas kesehatan primer, seperti Puskesmas Cikupa, yang melaporkan peningkatan kasus dari 2.834 pada 2023 menjadi 4.947 pada 2024, dan tetap menjadi penyakit dengan kasus terbanyak sepanjang 2025.

Faktor risiko perilaku turut berkontribusi signifikan terhadap peningkatan angka hipertensi di Banten. Riskesdas 2018 mencatat bahwa 95,5% penduduk kurang konsumsi buah dan sayur, 35,5% kurang aktivitas fisik, 29,3% merokok, dan 31% mengalami obesitas sentral. Kondisi ini menyulitkan upaya pengendalian hipertensi, terutama jika tidak dibarengi dengan peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan berkala. Upaya yang dilakukan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan di Kabupaten Tangerang dan Provinsi Banten meliputi penyuluhan, skrining tekanan darah gratis, pemeriksaan gula darah, serta edukasi gaya hidup sehat yang rutin dilaksanakan di fasilitas layanan primer. Namun demikian, rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dan ketidakpatuhan pada pengobatan masih menjadi hambatan utama dalam mencapai target pengendalian.

Secara keseluruhan, tren peningkatan hipertensi di skala global, nasional, maupun regional menunjukkan perlunya penguatan sistem pelayanan kesehatan primer. Pendekatan promotif-preventif, peningkatan cakupan skrining, serta evaluasi terhadap kepatuhan pengobatan menjadi elemen penting dalam strategi pengendalian hipertensi. Puskesmas memegang peran strategis dalam melaksanakan intervensi tersebut melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan rutin, serta pemberdayaan masyarakat dalam mengenali dan mengelola faktor risiko sejak dini. Upaya terintegrasi ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi hipertensi, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mengurangi beban penyakit tidak menular dalam jangka panjang.

Metode

Berdasarkan data Puskesmas Cikupa tahun 2025, kasus hipertensi menunjukkan kenaikan yang fluktuatif dalam tiga bulan terakhir, yakni 759 kasus

pada Juni, meningkat menjadi 845 kasus pada Juli, dan sedikit menurun menjadi 816 kasus pada Agustus. Meskipun terdapat peningkatan penemuan kasus, target program hipertensi tahun 2025 masih belum tercapai, di mana Puskesmas Cikupa menetapkan sasaran menemukan dan menangani setidaknya 21% penderita hipertensi dari total populasi wilayah Cikupa yang mencapai hampir 1.400 orang. Upaya pencapaian target ini terhambat karena seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Cikupa belum mendapatkan intervensi penanggulangan hipertensi. Melalui mini survei yang dilakukan, Desa Talaga ditetapkan sebagai lokasi prioritas untuk pelaksanaan program Diagnosis Komunitas dalam rangka meningkatkan penemuan dan pengobatan kasus. Penetapan prioritas masalah menggunakan teknik Delphi melalui diskusi dengan bidan desa, kader, dan pembimbing program TB Puskesmas untuk mengidentifikasi faktor utama penyebab tingginya kasus hipertensi.

Analisis menggunakan Paradigma Blum menempatkan aspek gaya hidup sebagai faktor dominan yang memengaruhi kondisi tersebut. Mini survei juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terkait hipertensi masih rendah, termasuk pemahaman mengenai penyebab penyakit, durasi pengobatan, dan pentingnya kontrol rutin. Sebagian masyarakat juga memiliki sikap negatif, seperti merasa malu jika didiagnosis hipertensi, tidak setuju penderita tetap bekerja, serta menolak konsumsi obat. Selain itu, perilaku pencegahan masih belum optimal, terlihat dari rendahnya praktik menjaga kesehatan diri dan kecenderungan menghentikan obat tanpa konsultasi medis. Berdasarkan analisis fishbone, ditemukan tiga akar masalah utama, yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, persepsi keliru tentang gaya hidup sehat yang menyebabkan pola hidup tidak sehat, serta rendahnya kepatuhan untuk kontrol rutin dan konsumsi obat. Ketiga faktor ini berkaitan erat dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang belum memadai. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, direncanakan intervensi berupa edukasi dan promosi kesehatan, yang meliputi penyuluhan mengenai penyebab, faktor risiko, gejala, pemeriksaan berkala, pengobatan, dan pencegahan hipertensi; demonstrasi senam hipertensi guna mendorong perubahan pola hidup; serta penyebaran media edukasi seperti leaflet dan poster di Desa Talaga dan Puskesmas Cikupa. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, memperbaiki perilaku kesehatan, serta mendukung pencapaian target pelayanan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Hasil

Penyuluhan mengenai hipertensi di Desa Talaga dilaksanakan setelah memperoleh izin resmi dari Puskesmas Cikupa sebagai bagian dari intervensi komunitas untuk meningkatkan upaya pengendalian penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Kegiatan ini merupakan hasil kolaborasi antara tim pelaksana dengan ketua program hipertensi Puskesmas Cikupa serta bidan desa Talaga, sehingga pelaksanaan intervensi dapat terarah dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penyuluhan diselenggarakan di Kantor Desa Talaga dengan melibatkan dukungan langsung dari perwakilan Kepala Desa Talaga dan kader desa. Kegiatan ini diikuti oleh 34 peserta yang merupakan warga Desa Talaga. Tujuan utama penyuluhan adalah meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, meliputi gejala, prosedur pemeriksaan, tata laksana pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan yang tepat. Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam melakukan deteksi dini hipertensi, mengendalikan kondisi kesehatan secara mandiri, serta meningkatkan kepatuhan minum obat, sehingga angka kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa dapat lebih stabil dan terkontrol.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi dan pemeriksaan tekanan darah peserta sebagai langkah skrining awal. Setelah itu, acara dibuka dengan pengenalan serta penjelasan mengenai tujuan intervensi. Sambutan diberikan oleh perwakilan Kepala Desa Talaga dan Ketua Program PROLANIS Puskesmas Cikupa sebagai bentuk dukungan terhadap pelaksanaan upaya pengendalian hipertensi di tingkat desa. Sebelum menerima materi, peserta diminta mengisi pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka. Penyampaian materi dilakukan menggunakan media power point yang berisi informasi komprehensif mengenai hipertensi, termasuk gejala klinis, faktor risiko, metode pemeriksaan yang disarankan, pengobatan medis yang dianjurkan, serta langkah pencegahan melalui pengaturan pola hidup. Leaflet edukatif dibagikan kepada seluruh peserta sebagai bahan ajar tambahan yang dapat digunakan di rumah. Selain itu, sesi tanya jawab diselenggarakan untuk memberikan kesempatan kepada warga menggali informasi lebih dalam, disertai pemberian doorprize untuk meningkatkan partisipasi. Setelah sesi materi selesai, peserta mengisi post-test sebagai instrumen evaluasi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan. Acara kemudian ditutup dengan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung serta pemberian kenang-kenangan kepada perwakilan desa sebagai bentuk apresiasi.

Dalam pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa kendala yang perlu dicermati untuk perbaikan program selanjutnya. Jumlah peserta yang hadir mencapai 34 orang, melebihi target minimal 30 peserta, namun sebagian besar peserta merupakan perempuan. Hal ini disebabkan waktu pelaksanaan penyuluhan bertepatan dengan agenda pemeriksaan ibu hamil yang rutin diadakan di kantor desa, sehingga keterlibatan laki-laki dan kelompok usia lainnya—seperti lansia dan remaja—masih terbatas. Meskipun demikian, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 16 poin pada post-test dibandingkan pre-test. Namun capaian ini belum sepenuhnya optimal karena hanya 76% peserta yang memperoleh nilai post-test di atas 70. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian peserta masih memerlukan pendampingan edukatif lanjutan terutama terkait pemahaman mendalam mengenai pengelolaan hipertensi.

Berdasarkan temuan tersebut, disimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan telah memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan masyarakat, namun perlu dilakukan pengembangan strategi agar sasaran penerima manfaat lebih luas dan representatif. Pada pelaksanaan kegiatan berikutnya, perluasan cakupan peserta menjadi langkah penting, khususnya melibatkan kelompok laki-laki, lansia, dan remaja yang memiliki risiko berbeda namun signifikan terhadap hipertensi. Proses peningkatan partisipasi dapat dilakukan melalui koordinasi yang lebih intensif dengan kepala dusun, kader posyandu, dan tokoh masyarakat setempat, sehingga kegiatan dapat disesuaikan dengan waktu dan konteks sosial warga. Selain itu, penggunaan pendekatan edukasi langsung dan media edukatif tambahan perlu ditingkatkan agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh seluruh lapisan masyarakat. Dengan strategi yang lebih komprehensif, intervensi diharapkan dapat berkontribusi lebih besar dalam menurunkan risiko hipertensi dan meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan serta pencegahan hipertensi di Desa Talaga.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Peserta Penyuluhan dan Hasil Intervensi

Karakteristik	Jumlah (%) (N=34)
Usia	
18 – 59 tahun	31 (91,18)
≥ 60 tahun	3 (8,82)
Jenis Kelamin	
Perempuan	34 (100)
Laki-laki	0 (0)
Pendidikan Terakhir	
SD	18 (51)

SMP	4 (11)
SMA	8 (23)
SMK	3 (9)
S1	2 (6)
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	31 (91,18)
Kader	3 (8,82)
Nilai Post Test	
≥ 70	26 (76,47)
< 70	8 (23,53)

Kesimpulan

Hasil mini-survei memperlihatkan bahwa rendahnya pengetahuan, persepsi keliru mengenai gaya hidup sehat, serta rendahnya kepatuhan kontrol dan konsumsi obat menjadi akar masalah yang berkontribusi terhadap tingginya kasus hipertensi. Melalui metode pelaksanaan berbasis komunitas, termasuk teknik Delphi, Paradigma Blum, dan analisis fishbone, Desa Talaga dipilih sebagai lokasi prioritas intervensi. Pelaksanaan penyuluhan terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat, terlihat dari kenaikan nilai post-test dibandingkan pre-test. Meskipun demikian, hanya 76% peserta mencapai skor optimal, menunjukkan perlunya intervensi lanjutan. Kendala terkait keterlibatan peserta yang belum representatif juga menegaskan pentingnya perluasan sasaran edukasi.

Secara keseluruhan, kegiatan intervensi berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi. Namun, strategi edukasi yang lebih intensif, merata, dan berkelanjutan diperlukan agar perubahan perilaku dapat tercapai serta target pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa dapat terpenuhi secara optimal dan berkelanjutan.

Terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan acuan untuk peningkatan efektivitas program pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Pertama, diperlukan pelaksanaan kegiatan edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan, tidak hanya berupa penyuluhan satu kali, tetapi juga melalui program rutin yang melibatkan kader kesehatan, posyandu, dan perangkat desa. Penyampaian materi harus disesuaikan dengan karakteristik masyarakat, termasuk penggunaan media visual dan komunikasi interpersonal untuk memperkuat pemahaman mengenai faktor risiko, gejala, pengobatan, serta pentingnya kontrol rutin.

Kedua, cakupan sasaran kegiatan perlu diperluas agar lebih representatif.

Pelibatan laki-laki, remaja, dan lansia perlu ditingkatkan melalui penjadwalan kegiatan pada waktu yang tidak berbenturan dengan program lain, serta melalui koordinasi aktif bersama ketua RT/RW dan tokoh masyarakat. Ketiga, penting untuk memperkuat pemantauan kepatuhan pengobatan hipertensi, misalnya melalui kegiatan PROLANIS, kunjungan rumah oleh kader, atau sistem pengingat minum obat berbasis komunitas yang mudah diakses.

Keempat, Puskesmas Cikupa perlu mempertimbangkan pengembangan intervensi berbasis gaya hidup, seperti program senam hipertensi berkala, kelas memasak sehat rendah garam, atau kampanye berhenti merokok untuk memodifikasi faktor risiko utama yang ditemukan. Kelima, diperlukan evaluasi berkala terhadap hasil intervensi melalui survei pengetahuan dan pemantauan tekanan darah warga sebagai dasar perencanaan program berikutnya. Dengan strategi yang lebih komprehensif, diharapkan upaya pengendalian hipertensi di Desa Talaga maupun wilayah Puskesmas Cikupa dapat berjalan lebih efektif, merata, dan berkelanjutan.

Daftar Referensi

- Al Rasyid, H., dkk. (2021). *Diagnosis komunitas untuk intervensi kesehatan*. Kota Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., & Tantut, S. (2018). Pengaruh senam anti hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Service*, Edisi Khusus September 2018, 160–164.
- Avisena, A. M., & Bantas, K. (2017). Manajemen analisis situasi penyakit menular di Kota Bogor tahun 2016. *Afiat*, 3(2), 357–364.
- Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, *et al.* Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *IJID*. 2021:S7-12.
- Chriswardani. (2009). *Metode penentuan prioritas masalah*. Jakarta: Bahan Kuliah Perencanaan dan Evaluasi.
- Dhorkas, D. R. M., Noviyati, R. P. J. M., *et al.* (2022). *Dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Yayasan Kita Menulis. <http://repository.uhamka.ac.id/id/eprint/14473/1/FullBook%20Dasar%20-%20Dasar%20Ilmu%20Kesehatan%20Masyarakat.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Banten tahun 2024*.

Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

- Febgriantie, L., Rosita, A., & Dharmastuti, A. (2017). Prioritas masalah di unit rekam medis Rumah Sakit Griya Waluya Ponorogo dengan menggunakan metode MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment). *Global Health Science (GHS)*, 2(2), 165–172.
- Febriani, K. A., Cahya, A. T. N. E., Nujud, N. H., Wismiarti, W. D., Septianingtyas, M. C. A., Noeraini, I., & Rusmiyati, R. (2025). Optimalisasi pencegahan hipertensi di masyarakat melalui program CERDIK. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(2), 153–160. <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i2.5642>
- Indonesian Society of Hypertension (InaSH). (2023). *Panduan promotif & preventif hipertensi 2023* (A. A. Lukito, Ed.). Jakarta: InaSH.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Retrieved from https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, J., et al. (2012). Diagnosis komunitas di Kelurahan Pongangan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2.
- Listyorini, P. I. (2020). Identifikasi prioritas masalah unit rekam medis di Puskesmas Nusukan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 24–28.
- McEvoy, J. W., Touyz, R. M., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 38, 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- Moningkey, S. I., Aprilyanri, I., Hirania, I. G. A. N., Arita, L., & Atmodjo, W. L. (2023). Kontribusi kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi dan ter kendalinya tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *Journal of Medicine and Health*, 5(1), 56–63.
- Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). Senam hipertensi untuk penderita hipertensi. *Jurnal Pemberdayaan*

- dan Pendidikan Kesehatan, 2(1), 44–50. <https://doi.org/10.34305/jppk.v2i01.529>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, R., Sofiana, L., & Saptadi, J. D. (2023). *Community diagnosis untuk permasalahan kesehatan masyarakat*. CV Mine. <https://isbn.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=9786236340981>
- Pujiati, S. (2018). Pemetaan masalah dan penentuan prioritas program kesehatan pada masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–9.
- Sukmawan, Y. P., Arnika, S. J., & Nofianti, T. (2023). Studi ketercapaian tujuan terapi pada pasien hipertensi geriatri dan perbandingan beberapa obat antihipertensi. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 12(2). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2023.12.2.98>
- Sulistiyono, E., & Modjo, R. (2022). Literature review: Analisis faktor terjadinya hipertensi pada pekerja lapangan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 1154–1159. <https://doi.org/10.31004/jptam.v6i1.3095>
- Terwindt, F., Rajan, D., & Soucat, A. (2016). Priority-setting for national health policies, strategies and plans. In *Strategizing national health in the 21st century: A handbook* (hlm. 71).
- Tiranda, W. G. C. (2024). Implementasi “Lima Prinsip Tepat” terapi anti hipertensi pada lansia di panti wreda. *Tarumanagara Medical Journal*, 6(2), 347–353.
- Wiatma, D. S., & Nirmala, S. (2019). Prioritas masalah diare pada balita akibat kurangnya pengetahuan ibu terhadap penyakit diare di Kelurahan Mandalika tahun 2017. *Jurnal Kedokteran*, 3(2), 548–551
- World Health Organization (WHO). (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization. Retrieved from [\[https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531\]](https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531)(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>).