

Menjaga Tekanan Darah, Meningkatkan Harapan: Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe

Rika Meutia^{1*}, Raden Debby Yelastari¹, Fakhrol Nazar¹, Dharina Baharuddin², Putri Nahrisah²

¹ Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 25 Juli 2025
Revisi Akhir: 28 Juli 2025
Diterbitkan Online: 29 Juli 2025

KATA KUNCI

Hipertensi
Evaluasi Program Hipertensi
Pelayanan Kesehatan Masyarakat

KORESPONDENSI (*)

Phone: +62 812-6472-770
E-mail: rika.meutia81@gmail.com

A B S T R A K

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan prevalensi tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi serius. Evaluasi program pengendalian hipertensi penting dilakukan untuk mengetahui efektivitas implementasi program di tingkat pelayanan primer. Tujuan: Mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan hipertensi di Puskesmas Muara Dua, Kota Lhokseumawe berdasarkan komponen input, proses, output, outcome, dan impact. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan petugas program, observasi lapangan, dan telaah dokumen program hipertensi periode 2022–2024. Analisis dilakukan dengan mengelompokkan temuan berdasarkan lima komponen evaluasi program. Hasil: Program hipertensi telah mencakup layanan skrining, edukasi, pemberian obat, dan rujukan. Namun, masih terdapat kendala pada keterbatasan SDM, pelatihan yang tidak berkelanjutan, logistik, serta belum optimalnya dokumentasi edukasi dan outcome pasien. Tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi juga masih rendah, dan sistem rujukan belum berjalan lancar. Kesimpulan: Program hipertensi di Puskesmas Muara Dua telah berjalan namun belum optimal. Diperlukan penguatan pada seluruh komponen program, terutama dalam hal pencatatan, edukasi berkelanjutan, serta pemantauan hasil dan dampak jangka panjang.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling signifikan di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). (Wijaya et al., 2024) Di seluruh dunia, hipertensi menyumbang lebih dari 10 juta kematian setiap tahunnya, menjadikannya faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian dini (Aditya & Mustofa, 2023).

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun (Ekarini, Wahyuni, & Sulistyowati, 2020). Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan dengan 25,8% pada Riskesdas 2013 (Sirait & Ronoatmodjo, 2024). Fakta ini menunjukkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi (Machmud, 2020).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Muara Dua, Lhokseumawe. Hipertensi merupakan kondisi kronis dengan tekanan darah tinggi yang jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. Selain membahayakan kesehatan individu, hipertensi juga memberikan beban ekonomi baik bagi pasien maupun sistem pelayanan kesehatan (Mano, Ezra, Marcella, & Firmansyah, 2023).

Data yang dikumpulkan di Puskesmas Muara Dua selama tiga tahun (2022–2024) menunjukkan tingginya jumlah pasien hipertensi yang menjadi target program. Pada tahun 2022, jumlah pasien hipertensi mencapai 7106 orang (3527 perempuan dan 3579 laki-laki). Angka ini tetap stabil pada tahun 2023 dengan jumlah yang sama (7106), dan sedikit menurun pada tahun 2024 menjadi 2332 orang (1270 perempuan dan 1062 laki-laki). Upaya untuk meningkatkan layanan hipertensi telah dilakukan melalui program edukasi, penyuluhan, konseling, dan pemeriksaan tekanan darah rutin. Jumlah pasien yang mendapatkan layanan hipertensi pun meningkat: 5502 pasien pada 2022, 5678 pasien pada 2023, dan 2332 pasien pada 2024.

Namun demikian, tingkat cakupan layanan terhadap target masih fluktuatif. Pada tahun 2022 dan 2023, cakupan layanan masing-masing hanya sekitar 76% dan 79%, dan baru mencapai 100% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam menjangkau seluruh populasi sasaran, baik dari sisi keterlibatan masyarakat, kepatuhan pasien, maupun efektivitas edukasi kesehatan. Dari sisi pembiayaan, alokasi dana untuk program hipertensi relatif terbatas, yaitu sebesar Rp2.000.000 per tahun dari sumber dana JKN. Begitu pula jumlah tenaga kesehatan yang terlibat terbatas, terutama dokter dan perawat.

Hipertensi sebagai Masalah Kesehatan Global dan Nasional

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling mematikan dan menjadi beban kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Rahman, La Patilaya, & Djafar, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa hipertensi telah menjangkiti lebih dari 1,28 miliar orang dewasa secara global, dengan sekitar dua pertiga kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah—menunjukkan bahwa beban penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan kesenjangan akses terhadap layanan (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi epidemi hipertensi yang semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, meningkat tajam dibandingkan 25,8% pada Riskesdas 2013 Artinya, lebih dari satu dari tiga orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi (Apriliani, Basri, & Mulyadi, 2021). Lonjakan ini mencerminkan perubahan pola hidup masyarakat Indonesia yang semakin dipengaruhi oleh urbanisasi, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, rendahnya aktivitas fisik, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Suharsono, Suyanta, Sugiyarto, Yulistanti, & Handayani, 2025).

Masalah hipertensi di Indonesia bukan hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan sistemik yang menyangkut aspek promotif, preventif, dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Tingginya angka kasus hipertensi juga menunjukkan adanya tantangan dalam upaya deteksi dini, pengendalian faktor risiko, serta keberlanjutan program manajemen hipertensi di layanan primer (Hidayati & Km, 2024).

Secara lokal, Provinsi Aceh pada Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 26,45% (Nurshahab & Fahmi Ichwansyah, 2022), sedangkan di Kota Banda Aceh mencapai sekitar 23,32% (Yana, Santi, Fahdhienie, & Baharuddin, 2023) dari populasi dewasa. Angka ini sedikit lebih rendah dibanding rerata provinsi, namun tetap signifikan sebagai beban kesehatan masyarakat. Di sisi lain, Kota Lhokseumawe menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 27,43% menurut data Riskesdas/Kemenkes 2018–2019 (Zara, Munthe, & Nadira, 2025).

Dampak Hipertensi terhadap Kesehatan dan Sistem Kesehatan

Hipertensi bukan sekadar peningkatan tekanan darah, melainkan kondisi kronis yang dapat memicu kerusakan organ target secara progresif dan tidak reversibel (Rustam & KM). Penyakit ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderitanya, tetapi juga berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian dini di masyarakat (Amila, Sembiring, & Aryani, 2021).

Dari sisi sistem kesehatan, hipertensi menjadi beban ganda. Di satu sisi, ia membutuhkan pendekatan jangka panjang berupa pemantauan rutin, pengobatan berkelanjutan, dan edukasi gaya hidup (Neherta & Refnandes, 2024). Di sisi lain, komplikasi akibat hipertensi memerlukan perawatan tingkat lanjut yang mahal, termasuk rawat inap dan tindakan spesialistik. Hal ini menguras pembiayaan kesehatan baik dari sisi individu, keluarga, maupun sistem jaminan kesehatan nasional (Anggraini, 2024).

Selain beban biaya langsung (direct cost) seperti pembelian obat dan kunjungan medis, hipertensi juga menimbulkan beban tidak langsung (indirect cost) berupa kehilangan produktivitas, ketidakhadiran kerja, dan disabilitas (Semarajana, Suwedja, Daruki, & Damayanti, 2022). Jika tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi berpotensi mengganggu

produktivitas tenaga kerja dan menurunkan kesejahteraan ekonomi masyarakat, terutama di kelompok usia produktif (Irani, 2022).

Di negara berkembang seperti Indonesia, di mana sumber daya kesehatan sering kali terbatas, hipertensi menjadi tantangan tersendiri. Upaya pengendalian hipertensi di fasilitas pelayanan primer masih menghadapi hambatan dalam hal deteksi dini, keterjangkauan pengobatan, kepatuhan pasien, serta ketersediaan tenaga kesehatan dan logistik. Oleh karena itu, hipertensi tidak hanya menjadi masalah klinis, tetapi juga masalah kebijakan dan sistem kesehatan secara menyeluruh (Karim, Dewi, & Hijriyati, 2022).

Strategi Penanggulangan Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti puskesmas, merupakan garda terdepan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Strategi penanggulangan hipertensi di tingkat primer menekankan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang bersifat jangka panjang. Deteksi dini melalui skrining tekanan darah secara rutin, edukasi gaya hidup sehat, konseling gizi dan aktivitas fisik, serta pemberian terapi farmakologis yang berkelanjutan menjadi pilar utama program pengendalian hipertensi (Anita & Febriawati, 2019).

Di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk mengintegrasikan layanan hipertensi dalam program nasional seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), serta skrining PTM di Posbindu dan Posyandu lansia. Namun, efektivitas pelaksanaan di lapangan sering kali tidak optimal karena keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang (Diana, Jati, & Fatmasari, 2023).

Puskesmas Muara Dua di Kota Lhokseumawe merupakan salah satu contoh implementasi program hipertensi di lini primer. Dalam tiga tahun terakhir (2022–2024), puskesmas ini menunjukkan peningkatan layanan hipertensi melalui kegiatan rutin seperti edukasi, penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, dan konseling. Namun, meskipun jumlah pasien hipertensi yang dilayani meningkat, cakupan layanan terhadap target populasi masih mengalami fluktuasi. Pada tahun 2022 dan 2023, cakupan belum mencapai target universal, masing-masing hanya sebesar 76% dan 79%. Baru pada tahun 2024 cakupan mencapai 100%, namun jumlah pasien mengalami penurunan tajam.

Capaian tersebut mencerminkan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat, keberlanjutan edukasi, serta pemantauan kepatuhan pasien. Selain itu, kapasitas tenaga kesehatan dan efektivitas manajemen program di puskesmas juga berperan penting dalam menentukan keberhasilan strategi pengendalian hipertensi di lini primer.

Permasalahan Pembiayaan dan Keterbatasan Sumber Daya

Keberhasilan program pengendalian hipertensi sangat bergantung pada dukungan sumber daya, baik dari aspek pembiayaan, tenaga kesehatan, maupun sarana pendukung layanan. Namun, di tingkat layanan primer, permasalahan klasik seperti keterbatasan dana operasional dan jumlah tenaga medis yang tidak sebanding dengan beban kerja masih menjadi hambatan utama.

Di Puskesmas Muara Dua, Lhokseumawe, alokasi dana untuk program hipertensi hanya sebesar Rp2.000.000 per tahun dan bersumber dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah ini sangat tidak memadai untuk mendukung pelaksanaan berbagai kegiatan penting seperti edukasi kelompok risiko, monitoring tekanan darah berkala, distribusi leaflet atau media KIE, pelatihan kader, hingga pelacakan pasien yang putus berobat. Minimnya pembiayaan menyebabkan intervensi yang dilakukan bersifat terbatas dan tidak berkelanjutan.

Di sisi lain, kekurangan tenaga kesehatan, terutama dokter dan perawat, juga memperburuk efektivitas layanan. Jumlah SDM yang terbatas berdampak pada tingginya beban kerja, rendahnya intensitas edukasi individual, serta kurang optimalnya pemantauan pasien hipertensi secara berkesinambungan. Dalam konteks pelayanan primer, rasio tenaga kesehatan dengan jumlah pasien hipertensi yang terus meningkat menjadi tantangan tersendiri dalam menjamin mutu dan kontinuitas pelayanan.

Permasalahan ini menunjukkan bahwa tanpa penguatan pembiayaan dan distribusi sumber daya yang adil, upaya pengendalian hipertensi di puskesmas akan sulit mencapai dampak jangka panjang. Intervensi hanya akan bersifat reaktif, bukan preventif. Oleh karena itu, perlu ada strategi advokasi kebijakan untuk meningkatkan alokasi anggaran,

memperkuat jejaring kolaborasi lintas sektor, serta meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan agar program pengendalian hipertensi dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara dan studi dokumen terhadap kasus hipertensi di Puskesmas Muara Dua, Kota Lhokseumawe, selama periode tahun 2022 hingga 2024. Data dikumpulkan melalui berbagai perangkat untuk mengukur efektivitas program, mendeteksi kasus hipertensi, dan memantau kondisi pasien secara berkala. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan petugas program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang terlibat dalam penatalaksanaan pasien hipertensi, serta beberapa pasien hipertensi sebagai informan utama untuk menggali persepsi, pengalaman, dan hambatan dalam proses pelayanan dan pengendalian penyakit. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi seperti laporan tahunan Puskesmas Muara Dua, data surveilans PTM, rekam medis pasien hipertensi, serta pedoman teknis dan regulasi yang berlaku, yang digunakan untuk mendukung analisis dan triangulasi data. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai implementasi program dan tantangan yang dihadapi dalam pengendalian hipertensi di tingkat layanan primer.

HASIL

Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 1. Jumlah dan Kualifikasi Petugas Kesehatan 2022–2024 di Puskesmas Muara Dua

Petugas kesehatan	2022	2023	2024
Dokter	1	1	1
Perawat	1	1	2
Kader	32	32	32
Lainnya	1	1	1
jumlah	35	35	36

Anggaran

Tabel 2. Alokasi Dana untuk Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Tahun 2022–2024

Tahun	Alokasi Dana
2022	2.000.000 (JKN)
2023	2.000.000 (JKN)
2024	2.000.000.(JKN)
Jumlah	6.000.000

Fasilitas

Puskesmas Muara Dua memiliki fasilitas dasar seperti ruang pemeriksaan, tensimeter, dan timbangan. Namun, beberapa alat mengalami kerusakan dan perlu diganti. Ketersediaan tensimeter digital masih terbatas, sehingga pelayanan sering kali mengandalkan tensimeter manual. Petugas menyampaikan bahwa selama 2022–2024, tensimeter manual dan digital tersedia dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan di poli dan kegiatan luar gedung seperti posbindu. Obat antihipertensi seperti Amlodipin, Captopril, dan Bisoprolol umumnya tersedia, meskipun kadang terkendala distribusi dari dinas.

Untuk edukasi, media yang digunakan masih terbatas pada poster dan leaflet sederhana dari Dinas Kesehatan. Meskipun terbatas, media ini tetap dimanfaatkan dalam penyuluhan.

Pelatihan

Sebagian petugas Puskesmas Muara Dua telah mengikuti pelatihan terkait deteksi dini dan tata laksana hipertensi, terutama perawat dan penanggung jawab program. Pelatihan terakhir yang diikuti adalah pelatihan dari Dinas Kesehatan mengenai manajemen Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Posbindu pada tahun 2023.

Namun, pelatihan belum dilaksanakan secara rutin setiap tahun. Keterbatasan anggaran dan kuota peserta dari tingkat kabupaten menjadi kendala utama dalam menjangkau seluruh petugas layanan primer dan kader. Akibatnya, masih ada petugas yang belum memperoleh pembekalan teknis yang optimal dalam pengendalian hipertensi.

Regulasi

Pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas Muara Dua mengacu pada pedoman nasional pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dari Kementerian Kesehatan. Di samping itu, Puskesmas juga mengikuti Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta panduan pelayanan dari BPJS Kesehatan. Petugas program menyampaikan bahwa mereka menggunakan Permenkes terkait pelayanan PTM sebagai acuan utama, disertai dengan SOP internal Puskesmas untuk tata laksana pasien hipertensi. Selain itu, digunakan pula buku panduan Posbindu dan Panduan Pelayanan Terpadu PTM yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan. Secara keseluruhan, pelaksanaan program telah mengikuti regulasi yang berlaku, meskipun perlu evaluasi berkala untuk memastikan penerapannya sesuai dengan dinamika kebijakan dan kebutuhan di lapangan.

Populasi

Puskesmas memiliki data populasi sasaran hipertensi dari profil kesehatan dan hasil penjarangan, tetapi belum sepenuhnya diperbarui dan tervalidasi. Hal ini menyulitkan pemantauan dan penargetan intervensi.

Tabel 3. Data Populasi Sasaran Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Tahun 2022–2024

Tahun	Laki laki	Perempuan	Jumlah
2022	3629	3629	7.258
2023	3522	3522	7.044
2024	1062	1270	9.483
jumlah	8312	8.421	

Cakupan layanan

Cakupan skrining tekanan darah masih terbatas pada pasien yang datang ke puskesmas dan posbindu. Skrining secara aktif ke masyarakat belum rutin dilakukan karena keterbatasan SDM dan logistik.

Tabel 4. Data Cakupan Layanan Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Tahun 2022–2024

Tahun	Target	Pasien Dilayani	Cakupan
2022	7157	5507	76,9%
2023	7157	5650	78,9%
2024	2332	2332	100%
jumlah	16.646	13.489	

Kegiatan Edukasi dan Promosi Kesehatan

Kegiatan edukasi dilakukan melalui penyuluhan di ruang tunggu, posbindu, dan media sosial puskesmas. Namun, frekuensi kegiatan belum terjadwal secara rutin dan bahan edukasi masih terbatas.

Tabel 5. Frekuensi dan Metode Edukasi Program Hipertensi di Puskesmas Muara Dua Tahun 2022–2024

Program	2022	2023	2024
Penyuluhan	1	1	1
Konseling	1	1	1
Lainnya	1	1	1

Jumlah Pasien yang Dilayani

Tabel 6. Jumlah Pasien Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan di Puskesmas Muara Dua Tahun 2022–2024

Tahun	Jumlah Pasien Hipertensi
2022	5507
2023	5650
2024	2332
Jumlah	13.489

Jumlah pasien hipertensi yang tercatat dan mendapatkan pelayanan setiap tahun meningkat, namun belum mencakup seluruh populasi sasaran.

PEMBAHASAN

Program hipertensi di Puskesmas Muara Dua sudah menjalankan pemeriksaan tekanan darah rutin baik di puskesmas maupun Posbindu, meskipun cakupan masih terbatas terutama pada populasi berisiko yang jarang mengakses pelayanan. Kondisi ini konsisten dengan hasil penelitian lain di layanan primer di Indonesia, dimana kepatuhan pasien terhadap monitoring tekanan darah dan pengobatan ditemukan masih dalam kategori sedang hingga rendah. Misalnya, studi di UPT Puskesmas Sungai Malang menemukan bahwa hanya 34,8% pasien yang sangat patuh dalam minum obat dan 47,8% berada pada kategori kepatuhan sedang, sementara pemantauan tekanan darah juga menunjukkan kepatuhan sedang pada 47,8% pasien (Tjomiadi, 2024).

Dalam hal edukasi, program di Puskesmas Muara Dua masih bersifat formal informal dan tidak didukung pencatatan sistematis, sehingga efektivitas edukasi sulit dipantau. Temuan ini sejalan dengan studi di Posyandu Menur (Yogyakarta), yang menunjukkan bahwa 89% pasien patuh minum obat, tetapi hanya 27% yang memiliki “pengetahuan baik” terkait hipertensi (Pratiwi, 2012), sehingga reduksi terapi optimal sulit tercapai. Hal ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien adalah determinan utama kepatuhan terapi, sebagaimana ditemukan di Puskesmas Bandarharjo Semarang ($p = 0.001$) dan Gunungpati Semarang, di mana pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan juga berperan signifikan terhadap kepatuhan pasien (Nurhanani, Susanto, & Udiyono, 2020).

Aspek rujukan di Puskesmas Muara Dua yang belum berjalan optimal disebabkan kendala transportasi serta rendahnya kesadaran dan kepatuhan pasien. Penelitian di Puskesmas lain menunjukkan perlunya intervensi berbasis komunitas sebagai strategi pendampingan rujukan dan memitigasi hambatan transportasi. Hal ini sejalan dengan model Health Belief Model pada pasien hipertensi di Jambi, yang menyarankan pemberian edukasi dengan pendekatan kelompok dan penggunaan media video visualisasi komplikasi sebagai strategi meningkatkan perceived severity dan kepatuhan terapi (Talango & Kusdhiarningsih, 2024).

Kepatuhan terhadap terapi memang menjadi tantangan utama di Puskesmas Muara Dua. Banyak pasien yang tidak melanjutkan pengobatan secara teratur karena berbagai alasan, seperti munculnya efek samping obat, lupa minum obat, atau merasa sudah sembuh sehingga memilih menghentikan terapi. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya pemahaman pasien mengenai pentingnya terapi jangka panjang untuk mencegah komplikasi hipertensi. Selain itu, tidak sedikit pasien yang menjalani pengobatan tanpa dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar, yang seharusnya berperan dalam membantu mengingatkan jadwal minum obat dan mendorong kepatuhan terhadap anjuran medis. Tanpa intervensi edukatif yang berkesinambungan dan sistem monitoring yang memadai, rendahnya kepatuhan ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien dan meningkatkan beban pelayanan kesehatan di masa mendatang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi program penanggulangan hipertensi di Puskesmas Muara Dua, Kota Lhokseumawe, dapat disimpulkan bahwa program telah dilaksanakan namun belum sepenuhnya efektif dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Dari sisi input, masih terdapat kekurangan dalam hal sumber daya manusia, logistik, dan pelatihan berkelanjutan yang berdampak pada kualitas pelaksanaan program. Proses pelayanan seperti skrining, edukasi, distribusi obat, dan rujukan memang telah berjalan, tetapi belum merata, tidak sepenuhnya terstandarisasi, dan belum menjangkau seluruh populasi berisiko. Output program menunjukkan bahwa meskipun ada upaya menjangkau pasien hipertensi, tingkat kepatuhan terhadap terapi masih rendah, dan belum ada sistem pemantauan berkelanjutan yang efektif. Outcome program belum optimal karena kurangnya dokumentasi perubahan tekanan darah, gaya hidup pasien, serta rendahnya kunjungan ulang dan ketidakjelasan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan. Dampak jangka panjang dari program pun

sulit diukur secara pasti karena keterbatasan data dan belum tersedianya indikator evaluasi dampak yang memadai. Temuan ini secara keseluruhan menjawab tujuan penelitian, yaitu menilai efektivitas pelaksanaan program, mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan, dan mengevaluasi capaian program penanggulangan hipertensi di tingkat layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority*, 11(2), 128-138.
- Amila, A., Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 102-112.
- ANGGRAINI, D. (2024). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENJAMINAN ALTEPLASE PADA PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DENGAN STROKE ISKEMIK DI RS TIPE B TAHUN 2023.
- Anita, B., & Febriawati, H. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*: Deepublish.
- Apriliansi, E., Basri, B., & Mulyadi, E. (2021). Aplikasi terapi murottal al-quran terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nagrak Cianjur. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(1), 17-27.
- Diana, S. S., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tercapainya Spm Kesehatan Pada Pelayanan Penderita Hipertensi Di Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(01).
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *Jurnal keperawatan*, 5(1), 61-73.
- Hidayati, S., & Km, S. (2024). Pengantar ilmu. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 62.
- Irani, D. U. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2022*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES,
- JKN, R. B. (2023). Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-BPJS Kesehatan.
- Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2022). Akses Pelayanan Kesehatan Dikaitkan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Machmud, A. N. (2020). Hipertensi: faktor determinan hipertensi pasien rawat jalan. *Journal Fenomena Kesehatan*, 3(01), 365-377.
- Mano, D., Ezra, P. J., Marcella, A., & Firmansyah, Y. (2023). Kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka edukasi masyarakat terhadap hipertensi serta deteksi dini penyakit gagal ginjal sebagai komplikasi dari hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 34-45.
- Neherta, N. M., & Refnandes, N. R. (2024). *Intervensi Pendidikan Kesehatan: Perlukah Berulang Kali Dilakukan*: Penerbit Adab.
- Nurhanani, R., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2020). Hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (Studi pada pasien hipertensi essential di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 114-121.
- Nurshahab, M. M., & Fahmi Ichwansyah, A. (2022). Faktor Risiko Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 162-170.
- Pratiwi, S. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepercayaan Tentang Penyakit Dan Pengobatan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak I Sleman Yogyakarta.
- Rahman, H., La Patilaiya, H., & Djafar, M. H. (2021). Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *BAKTI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-11.
- Rustam, M. Z. A., & KM, S. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR*, 37.
- Semarajana, I., Suwedja, I., Daruki, M. W., & Damayanti, A. A. S. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Systematic Review. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8(3), 1.
- Sirait, R. I., & Ronoatmodjo, S. (2024). Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Instan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Berusia ≥ 18 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 91-98.

- Suharsono, S., Suyanta, S., Sugiyarto, A., Yulistanti, Y., & Handayani, L. (2025). UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI PENYULUHAN DAN DETEKSI DINI. *BESIRU: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(6), 530-541.
- Talango, F., & Kusdhiarningsih, B. (2024). Pengaruh Edukasi Konseling Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Semarang: The Influence of Counseling Education Based on the Health Belief Model Theory on Knowledge of Preventing Hypertension Complications in Karanganyar. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(2), 79-90.
- Tjomiadi, C. E. F. (2024). Gambaran Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Sungai Malang. *INDOGENIUS*, 3(3), 240-249.
- who. (2024). <Female genital mutilation who.pdf>.
- Wijaya, C., Firmansyah, Y., Syarifah, A. G., Alifia, T. P., Kurniawan, J., & Gunaidi, F. C. (2024). Peningkatan Kewaspadaan Hipertensi Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah sebagai Deteksi Dini pada Populasi Lanjut Usia di Panti Werda Hana. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(2), 23-29.
- Yana, P. R., Santi, T. D., Fahdhienie, F., & Baharuddin, D. (2023). Case Control Study Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pegawai Kantor Gubernur Aceh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9), 1827-1834.
- Zara, N., Munthe, K. W., & Nadira, C. S. (2025). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Nutrisi Pada Penderita Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 810-826.