



Edukasi Skrining dan Monitoring Hipertensi pada Usia Dewasa di Posyandu Desa Tengah

Massatriadi^{1*}, Dharina Baharuddin², Radhiah Zakaria³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

Email: ¹massatriadi@gmail.com, ²dharina@unmuha.ac.id, ³radhiah@unmuha.ac.id

Abstract

Hypertension is a major non-communicable disease and a public health concern because it often occurs without early symptoms but may cause serious complications such as cardiovascular disease, stroke, and kidney failure. Low public awareness regarding routine blood pressure screening contributes to the increasing risk of uncontrolled hypertension. This activity aimed to improve adults' knowledge and awareness about the importance of hypertension screening and monitoring at Posyandu Desa Tengah. The study used an evaluation research design with the CIPP (Context, Input, Process, Product) approach. The population included healthcare workers, hypertensive patients, and program documents, with data collected through interviews, observations, document reviews, and medical records. The instruments used were the MMAS-8 questionnaire and clinical measurement tools. Data were analyzed using quantitative, qualitative, and benchmarking methods. The results showed an increase in participants' knowledge regarding hypertension risk factors, prevention, early detection, and the importance of regular blood pressure monitoring. Several participants who previously did not know their blood pressure status were identified as having elevated blood pressure and received education and recommendations for further medical follow-up. The program also increased community awareness of healthy lifestyle practices and regular blood pressure checks. In conclusion, hypertension screening and monitoring education at Posyandu Desa Tengah was effective in improving knowledge, awareness, and community participation in hypertension prevention and control. Continuous implementation of education and screening activities through collaboration among healthcare workers, health cadres, and families is recommended to support early detection and effective hypertension management.

Keywords: Health Education, Hypertension Screening, Hypertension Monitoring, Adults, Community Health Post.

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan skrining dan monitoring tekanan

darah secara rutin menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian hipertensi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat usia dewasa mengenai pentingnya skrining dan monitoring hipertensi di Posyandu Desa Tengah. Penelitian ini merupakan evaluasi program dengan pendekatan CIPP. Populasi meliputi tenaga kesehatan, pasien hipertensi, dan dokumen program, dengan sampel dipilih sesuai kebutuhan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, telaah dokumen, dan rekam medis menggunakan MMAS-8 serta alat ukur klinis. Analisis dilakukan secara kuantitatif, kualitatif, dan benchmarking. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, pencegahan, deteksi dini, dan pentingnya pemantauan tekanan darah secara berkala. Selain itu, sebagian peserta yang sebelumnya tidak mengetahui status tekanan darahnya dapat teridentifikasi memiliki tekanan darah tinggi sehingga memperoleh edukasi lanjutan dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Kegiatan ini juga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Kesimpulannya, edukasi skrining dan monitoring hipertensi di Posyandu Desa Tengah efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat usia dewasa dalam upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi. Disarankan agar kegiatan edukasi dan skrining hipertensi dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader posyandu, dan keluarga untuk mendukung deteksi dini serta pengendalian hipertensi di masyarakat.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Skrining Hipertensi, Monitoring Hipertensi, Usia Dewasa, Posyandu.

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dan terus mengalami peningkatan setiap tahun. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, hingga kematian. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terbesar penyebab kematian dini di dunia (Rahmah et al., 2023).

Hipertensi mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan pembuluh darah sehingga mempengaruhi kerja organ-organ tubuh lainnya seperti otak, jantung serta ginjal. Pengenalan, pencegahan serta pengobatan perlu dilakukan sejak awal untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit akibat hipertensi (Wulandari et al., 2023). Gejala yang tidak nampak karena hipertensi dikenal dengan istilah “silent killer”, sehingga dalam kondisi berkepanjangan tanpa adanya penanganan dapat menyebabkan kerusakan pada beberapa organ tubuh lainnya. Kerusakan organ tubuh karena terjadinya komplikasi akibat hipertensi berdasarkan organ tubuh yang diserang (Yulisa et al., 2024).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh pola makan serta kurang melakukan aktivitas fisik. Faktor risiko kejadian hipertensi 1.3 kali lebih besar pada individu dengan aktivitas yang rendah. Status gizi juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, dimana peningkatan nilai indeks massa tubuh meningkatkan risiko hipertensi. Pola makan dengan konsumsi asupan natrium yang tinggi menyebabkan risiko 4 kali lebih besar mengalami hipertensi. Penurunan risiko hipertensi dapat dilakukan dengan konsumsi buah dan sayur yang cukup dan sesuai kebutuhan (Listyandini et al., 2024). Faktor lain penyebab terjadinya hipertensi adalah faktor umur, dimana pertambahan umur dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Rahmawati & Kasih, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muchtar et al (2025) pengukuran tekanan darah ditemukan beberapa masyarakat Desa Ranooaha Raya mengalami hipertensi. Adapun klasifikasi tingkat kejadian hipertensi adalah 12 orang (33,33%) memiliki tekanan darah optimal, 6 orang (16,67%) tekanan darah normal, 6 orang (16,67%) tekanan darah normal tinggi dan 12 orang mengalami hipertensi dengan klasifikasi 3 orang (8,33%) mengalami hipertensi derajat 1, 4 orang (11,11%) hipertensi derajat 2 dan 5 orang (13,89%) mengalami hipertensi derajat 3. Diperlukan pemberian edukasi kepada masyarakat serta pelayanan kesehatan dalam bentuk pemeriksaan secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Putu dkk menunjukkan variabel usia termasuk faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu usia dewasa menengah ke atas berisiko 2,9 kali mengalami hipertensi (Ekarini et al., 2020).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Aceh termasuk wilayah dengan kasus hipertensi yang tinggi. Data Riskesdas Aceh tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh sebesar 26,45%, sedangkan Kabupaten Aceh Barat Daya mencapai 30,90%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi dan menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa di Aceh Barat Daya mengalami hipertensi (Dinkes Aceh, 2018).

Beban hipertensi di Kabupaten Aceh Barat Daya juga terlihat dari meningkatnya jumlah kasus pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Aceh mencatat sebanyak 464.839 kasus hipertensi di Aceh pada tahun 2022. Kabupaten Aceh Barat Daya termasuk daerah dengan kontribusi kasus yang cukup tinggi. Selain itu, penelitian di RSUD Tengku Peukan Aceh Barat Daya menunjukkan prevalensi hipertensi rawat jalan mengalami tren peningkatan fluktuatif selama tahun 2019–2023, dengan prevalensi tertinggi mencapai 6,67% pada tahun 2022 (KBA.ONE, 2025).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggeng, hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling sering ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Kondisi geografis, perubahan pola hidup masyarakat, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta rendahnya kepatuhan kontrol kesehatan menjadi faktor yang memperbesar risiko hipertensi di masyarakat. Penelitian di wilayah Aceh menunjukkan bahwa pola makan tidak sehat, kualitas tidur buruk, dan aktivitas fisik rendah berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa (Nurhayati et al., 2022).

Tingginya kasus hipertensi memberikan dampak kesehatan yang besar bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Pasien hipertensi berisiko mengalami komplikasi kronis seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah yang dapat menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Hipertensi juga memerlukan pengobatan jangka panjang dan pemantauan rutin sehingga meningkatkan beban pelayanan di puskesmas dan rumah sakit rujukan (Rahmah et al., 2023).

Selain dampak kesehatan, hipertensi menimbulkan dampak ekonomi bagi masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien harus mengeluarkan biaya untuk pemeriksaan rutin, konsumsi obat antihipertensi jangka panjang, pemeriksaan laboratorium, hingga biaya perawatan apabila terjadi komplikasi. Pada tingkat keluarga, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas kerja dan meningkatkan beban ekonomi rumah tangga. Bagi puskesmas, meningkatnya kasus hipertensi menyebabkan

bertambahnya kebutuhan sumber daya pelayanan, program pengendalian penyakit tidak menular, serta kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

Hasil penelitian Iskandar dan Yusnaini (2025) dengan metode wawancara (pre test) dan pemeriksaan dengan tensimeter yang dilakukan pada warga desa Tijue ditemukan banyak penduduk masih kurang pemahamannya tentang hipertensi terutama tentang faktor penyebab yang berkaitan dengan gaya hidup dan aktifitas fisik. Selain itu diketahui juga kurangnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan tensimeter digital di rumah. Hasil pre test menunjukkan masyarakat masih mengabaikan gejala-gejala hipertensi seperti nyeri kuduk (bagian leher belakang), pusing atau sakit kepala, gelisah, kebas dan gangguan tidur. Masyarakat menempuh solusi cepat dengan minum obat pereda sakit kepala yang dibeli tanpa resep dokter di apotik atau warung terdekat dengan rumahnya, dan tidak berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah ke puskesmas, posyandu lansia ataupun ke rumah sakit

Melihat tingginya prevalensi hipertensi di Kabupaten Aceh Barat Daya dan besarnya dampak yang ditimbulkan, maka diperlukan upaya pengendalian hipertensi yang lebih optimal di tingkat pelayanan primer, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manggeng. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui deteksi dini, edukasi perubahan gaya hidup, peningkatan kepatuhan pengobatan, pemantauan rutin tekanan darah, serta penguatan program Posbindu Penyakit Tidak Menular sebagai langkah preventif dan promotif dalam menekan angka kejadian hipertensi di masyarakat.

Tujuan penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat usia dewasa mengenai pentingnya skrining dan monitoring hipertensi di Posyandu Desa Tengah.

METODE

Metode evaluasi ini menggunakan pendekatan evaluatif dengan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) untuk menilai pelaksanaan program pengendalian hipertensi. Subjek evaluasi meliputi tenaga kesehatan (kepala puskesmas, petugas PTM, pelaksana program, dan bendahara), pasien hipertensi, serta dokumen program, sementara pada aspek klinis mencakup pasien dewasa dengan hipertensi maupun yang memiliki komorbid. Populasi penelitian adalah seluruh pihak dan sasaran yang terlibat dalam program hipertensi, dengan sampel dipilih sesuai kebutuhan evaluasi program dan klinis. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen, wawancara, observasi, serta pemanfaatan data rekam medis. Instrumen yang digunakan meliputi sphygmomanometer untuk pengukuran tekanan darah, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), kuesioner kepatuhan obat *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), lembar observasi, pedoman wawancara, dan data rekam medis. Prosedur evaluasi meliputi pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan evaluasi. Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan proporsi, persentase, dan rasio, serta secara kualitatif dengan analisis tematik terhadap hasil wawancara, kemudian dibandingkan dengan standar nasional dan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui teknik *benchmarking*.

HASIL

Input

Tabel 1. SDM Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Petugas Kesehatan	2022	2023	2024	2025
Dokter	4	4	4	3
Dokter gigi	2	2	2	2
Sarjana Kesehatan Masyarakat	9	9	9	9
Bidan Sarjana	21	21	20	19

Bidan Diploma 4	2	2	2	2
Bidan Diploma 3	21	21	21	21
Nurse	0	0	2	2
Perawat	2	2	2	2
Perawat gigi	2	2	3	3

Tabel 2. Anggaran Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Program Penyakit Tidak Menular	Anggaran Tahunan
Tahun 2023	Rp. 207.360.000,-
Tahun 2024	Rp. 79.200.000,-
Tahun 2025	Rp. 47.520.000,-

Fasilitas Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Puskesmas Manggeng, sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Aceh Barat Daya, telah dilengkapi dengan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, Puskesmas Manggeng menyediakan layanan pencegahan dan pengendalian penyakit sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial, yang mencakup pemeriksaan umum, pelayanan laboratorium, serta pelayanan kefarmasian untuk mendukung penanganan kasus hipertensi. Selain itu, fasilitas ini juga dilengkapi dengan berbagai alat pemeriksaan tekanan darah, ketersediaan obat antihipertensi, dan sarana edukasi berupa poster serta modul yang secara rutin dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan sarana tersebut sejalan dengan visi Puskesmas Manggeng untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima, cepat, mudah, dan profesional guna mewujudkan masyarakat yang hidup bersih, sehat, dan mandiri. Namun demikian, data capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di wilayah Aceh Barat Daya pada tahun 2025 menunjukkan angka yang masih rendah, yaitu hanya 0,7% penderita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, mengindikasikan adanya kesenjangan antara ketersediaan sarana dan pemanfaatan layanan oleh masyarakat. Rendahnya capaian tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini dan pengelolaan hipertensi, sehingga meskipun sarana dan prasarana telah tersedia, partisipasi masyarakat dalam program skrining dan tindak lanjut pengobatan masih perlu ditingkatkan melalui strategi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang lebih intensif.

Pelatihan Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di Puskesmas Manggeng, pelatihan terkait pengendalian hipertensi telah diberikan secara berkala kepada tenaga kesehatan dan kader kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, mengikuti pelatihan teknis mengenai tata laksana hipertensi sesuai dengan Pedoman Teknis Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pelatihan tersebut mencakup aspek pemeriksaan tekanan darah yang akurat, klasifikasi derajat hipertensi, manajemen farmakologis dan non-farmakologis, serta strategi konseling perilaku gaya hidup sehat bagi pasien. Selain itu, kader kesehatan juga dilibatkan dalam pelatihan deteksi dini hipertensi melalui program Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), di mana mereka dilatih untuk melakukan skrining tekanan darah sederhana, mencatat hasil pemeriksaan, dan melakukan edukasi awal kepada masyarakat mengenai pentingnya pengendalian faktor risiko.

Pelatihan bagi kader dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari tingkat Puskesmas hingga koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya. Namun demikian, informan menyampaikan bahwa frekuensi pelatihan masih terbatas dan seringkali terkendala oleh keterbatasan anggaran serta ketersediaan tenaga pelatih yang memiliki kompetensi spesifik dalam bidang kardiologi dan manajemen hipertensi. Akibatnya, pemutakhiran pengetahuan tenaga kesehatan terkait perkembangan terbaru dalam penanganan hipertensi belum dapat dilakukan secara optimal, yang berpotensi mempengaruhi kualitas pelayanan dan konsistensi implementasi program di lapangan.

Regulasi Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa implementasi program pengendalian hipertensi di Puskesmas Manggeng didasarkan pada serangkaian regulasi dan kebijakan yang berlaku di tingkat nasional maupun daerah. Di tingkat nasional, program ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Pedoman Gaya Hidup Sehat Seimbang, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, serta buku saku Panduan Praktis Manajemen Hipertensi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.

Di tingkat operasional, Puskesmas Manggeng telah menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan hipertensi yang mengatur alur pelayanan mulai dari pendaftaran, skrining, diagnosis, tatalaksana, hingga tindak lanjut pasien hipertensi. SOP tersebut mencakup protokol pemeriksaan tekanan darah menggunakan teknik yang benar sesuai standar klinis, kriteria rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit), serta sistem pendokumentasian dan pelaporan kasus hipertensi ke dalam sistem informasi kesehatan. Selain itu, regulasi internal juga mengatur tentang distribusi dan pemberian obat antihipertensi sesuai dengan formularium Puskesmas, kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan resep, serta koordinasi dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memastikan ketersediaan akses pengobatan bagi pasien. Meskipun regulasi telah tersedia secara komprehensif, informan menyampaikan bahwa tantangan implementasi SOP masih dihadapi, terutama terkait dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan dan keterbatasan monitoring serta evaluasi berkala terhadap keberhasilan penerapan SOP tersebut di lapangan.

Tabel 3. Populasi Sasaran Puskesmas Manggeng Desa Tengah

Tahun	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Total
2022	43	65	108
2023	48	52	100
2024	55	80	135
2025	62	76	138

Proses

Tabel 4. Cakupan layanan Puskesmas Manggeng Desa Tengah Tahun 2022-2025

Tahun	Target	Cakupan	
		N	%
2022	108	95	88
2023	100	90	90
2024	135	119	88
2025	138	124	90

Berdasarkan data target dan cakupan pelayanan hipertensi tahun 2022–2025, terlihat bahwa capaian pelayanan hipertensi berada pada kisaran 88–90% setiap tahunnya. Pada tahun 2022, dari target 108 pasien, sebanyak 95 pasien berhasil terlayani dengan cakupan 88%. Tahun 2023 menunjukkan peningkatan cakupan menjadi 90%, dengan 90 pasien terlayani dari target 100 pasien. Pada tahun 2024, meskipun target meningkat menjadi 135 pasien, cakupan kembali berada pada angka 88% dengan 119 pasien terlayani. Selanjutnya, pada tahun 2025 target meningkat menjadi 138 pasien dan jumlah pasien yang terlayani mencapai 124 orang dengan cakupan 90%. Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa cakupan pelayanan hipertensi relatif stabil dan cukup tinggi meskipun belum mencapai 100% target. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien hipertensi telah memperoleh pelayanan kesehatan, namun masih terdapat sejumlah pasien yang belum terjangkau sehingga diperlukan upaya peningkatan akses, penemuan kasus, serta pemantauan dan tindak lanjut yang lebih optimal untuk mencapai cakupan pelayanan yang lebih maksimal.

Tabel 5. Kegiatan Edukasi Dan Promosi Kesehatan Puskesmas Manggeng Desa Tengah

Program	2022	2023	2024	2025
Penyuluhan	1	1	1	1
Konseling	1	0	0	1
Lainnya	0	0	0	0

Berdasarkan data pelaksanaan program pengendalian hipertensi tahun 2022–2025, kegiatan penyuluhan dilaksanakan secara konsisten setiap tahun dengan frekuensi satu kali per tahun, menunjukkan adanya komitmen fasilitas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sementara itu, kegiatan konseling hanya dilaksanakan pada tahun 2022 dan 2025, sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 tidak terdapat pelaksanaan konseling. Adapun program lain di luar penyuluhan dan konseling tidak dilaksanakan selama periode tersebut. Secara umum, pelaksanaan program masih didominasi oleh kegiatan penyuluhan, sementara variasi intervensi yang lebih bersifat individual seperti konseling belum dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini menunjukkan perlunya optimalisasi dan diversifikasi program pengendalian hipertensi agar upaya promotif dan preventif dapat berjalan lebih efektif dalam mendukung pengendalian kasus hipertensi di masyarakat.

Kepatuhan petugas Puskesmas Manggeng Desa Tengah

Kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan hipertensi menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal. Secara umum, tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan teknis mengenai tata laksana hipertensi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam melaksanakan alur pelayanan yang telah ditetapkan, termasuk teknik pemeriksaan tekanan darah yang akurat, pengisian rekam medis sesuai format, serta pemberian konseling perilaku kepada pasien. Petugas yang memiliki pengalaman lebih lama dalam menangani kasus hipertensi cenderung lebih konsisten dalam menerapkan SOP, mengingat mereka telah terbiasa dengan prosedur operasional dan memahami konsekuensi klinis dari penyimpangan standar pelayanan.

Namun demikian, hasil wawancara juga mengungkapkan adanya kendala yang mempengaruhi kepatuhan petugas secara signifikan. Pertama, tingginya beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Manggeng, yang ditandai dengan rasio jumlah pasien yang besar dibandingkan dengan jumlah petugas yang tersedia, seringkali mengakibatkan petugas melakukan penyederhanaan prosedur atau melewatkan beberapa tahapan dalam SOP demi efisiensi waktu. Misalnya, dalam kondisi padatnya antrean pasien, petugas terkadang tidak melakukan pengukuran tekanan darah dengan posisi duduk yang benar sesuai standar klinis, atau mengabaikan pemberian edukasi singkat mengenai modifikasi gaya hidup yang seharusnya menjadi bagian integral dari setiap kunjungan pasien hipertensi.

Kedua, keterbatasan monitoring dan supervisi berkala dari pihak manajemen Puskesmas terhadap implementasi SOP di lapangan turut mempengaruhi tingkat kepatuhan petugas. Informan menyampaikan bahwa evaluasi kinerja tenaga kesehatan terkait kepatuhan SOP belum dilakukan secara rutin dan sistematis, sehingga tidak ada mekanisme umpan balik yang memadai untuk mengoreksi penyimpangan prosedur yang terjadi. Akibatnya, terdapat kecenderungan bagi sebagian petugas untuk menganggap SOP sebagai pedoman yang fleksibel rather than mandatory, terutama ketika menghadapi situasi operasional yang tidak ideal.

Ketiga, faktor motivasi dan komitmen individu petugas juga berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan. Petugas yang memiliki pemahaman mendalam mengenai risiko komplikasi hipertensi dan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup pasien cenderung lebih disiplin dalam mengikuti SOP, sementara petugas yang menganggap hipertensi sebagai kondisi yang "umum" dan tidak memerlukan penanganan khusus seringkali menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah. Selain itu, ketersediaan insentif dan pengakuan profesional terhadap petugas yang konsisten menerapkan standar pelayanan juga dinilai masih minim, sehingga tidak memberikan dorongan tambahan bagi petugas untuk mempertahankan kepatuhan dalam jangka panjang.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, kepatuhan petugas dalam menerapkan SOP merupakan determinan utama kualitas layanan dan keberhasilan program pengendalian hipertensi. Rendahnya kepatuhan tidak hanya berdampak pada akurasi diagnosis dan efektivitas intervensi, tetapi juga dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan strategi peningkatan kepatuhan yang komprehensif, meliputi pengurangan beban kerja melalui penambahan tenaga kesehatan, penguatan sistem monitoring dan audit internal, pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan kesadaran petugas, serta penerapan mekanisme reward and punishment yang transparan untuk mendorong akuntabilitas profesional tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Petugas kesehatan di Puskesmas Manggeng telah dilatih untuk mengukur tekanan darah dengan benar, memberikan edukasi gaya hidup, melakukan rujukan sesuai indikasi.

Distribusi obat Puskesmas Manggeng Desa Tengah

Berdasarkan hasil wawancara dan kajian dokumen yang dilakukan di Puskesmas Manggeng, distribusi obat antihipertensi kepada pasien merupakan komponen krusial dalam program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang berkelanjutan. Puskesmas Manggeng menyediakan berbagai jenis obat antihipertensi sesuai dengan formularium nasional Puskesmas, yang meliputi golongan diuretik, beta-blocker, calcium channel blocker (CCB), angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE-I), dan angiotensin receptor blocker (ARB). Distribusi obat dilakukan melalui mekanisme pelayanan kefarmasian di unit apotek Puskesmas, di mana pasien yang telah terdiagnosis hipertensi oleh tenaga medis akan mendapatkan resep obat sesuai dengan protokol tata laksana yang berlaku.

Hasil wawancara dengan petugas farmasi mengungkapkan bahwa distribusi obat antihipertensi di Puskesmas Manggeng mengikuti sistem rujukan balik dan kunjungan ulang berkala. Pasien yang baru terdiagnosis hipertensi akan diberikan obat untuk periode tertentu, umumnya satu bulan, dengan instruksi untuk kembali melakukan kontrol tekanan darah guna evaluasi efektivitas terapi. Bagi pasien dengan hipertensi yang terkontrol, obat dapat diberikan untuk periode lebih panjang sesuai kebijakan Puskesmas, sementara pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol atau mengalami komplikasi akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk penanganan lebih lanjut.

Ketersediaan logistik Puskesmas Manggeng Desa Tengah

Dalam konteks alat pemeriksaan tekanan darah, Puskesmas Manggeng menyediakan beberapa unit sphygmomanometer, baik tipe manual maupun digital, yang didistribusikan di ruang pemeriksaan umum, ruang gawat darurat, dan unit Posbindu PTM. Monitoring ketersediaan dan kondisi alat dilakukan secara rutin oleh petugas pemeliharaan dengan frekuensi pemeriksaan kalibrasi minimal setiap enam bulan sekali. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa meskipun jumlah alat secara kuantitatif mencukupi untuk kebutuhan operasional harian, terdapat kendala terkait usia pakai alat yang relatif tua dan frekuensi penggunaan yang tinggi, sehingga akurasi pengukuran tekanan darah terkadang tidak optimal. Informan menyampaikan bahwa permintaan penggantian atau penambahan alat baru seringkali mengalami keterlambatan karena proses pengajuan anggaran yang memerlukan persetujuan berjenjang dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, hingga Sekretariat Daerah. Keterlambatan ini berimplikasi pada penggunaan alat yang tidak lagi memenuhi standar kalibrasi, yang berpotensi mempengaruhi validitas diagnosis dan monitoring tekanan darah pasien.

Selain itu, monitoring alat di tingkat Posbindu PTM yang tersebar di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Manggeng menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Alat yang ditempatkan di Posbindu seringkali tidak terawat dengan baik akibat kurangnya pemahaman kader kesehatan mengenai prosedur perawatan sederhana, serta tidak adanya mekanisme pemeriksaan berkala dari pihak Puskesmas ke lokasi Posbindu. Akibatnya, beberapa unit alat mengalami kerusakan ringan yang sebenarnya dapat dicegah, namun karena tidak terdeteksi secara dini, kerusakan tersebut berkembang menjadi masalah yang memerlukan penggantian total alat.

Monitoring ketersediaan obat antihipertensi di Puskesmas Manggeng dilaksanakan melalui sistem pencatatan stok harian di unit apotek, dengan pelaporan mingguan mengenai status ketersediaan obat kepada kepala Puskesmas dan koordinator program PTM. Informan menjelaskan bahwa obat antihipertensi termasuk dalam kategori obat yang selalu tersedia (*always available*) sesuai kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun dalam praktiknya, kelangkaan obat tertentu masih sering terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakstabilan ketersediaan obat meliputi keterlambatan distribusi dari supplier yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan, perubahan kebijakan formularium yang tidak diikuti dengan penyesuaian stok, serta fluktuasi jumlah pasien hipertensi yang datang berobat yang tidak dapat diprediksi secara akurat.

Kolaborasi lintas sektor

Puskesmas Manggeng telah mengembangkan kemitraan strategis dengan beberapa sektor, yang meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes, kader kesehatan desa, serta sekolah dan institusi lainnya.

Kemitraan vertikal antara Puskesmas Manggeng dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya merupakan tulang punggung koordinasi program pengendalian hipertensi di tingkat daerah. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa Dinas Kesehatan berperan sebagai penyedia kebijakan teknis, alokator anggaran, dan fasilitator pelatihan bagi tenaga kesehatan Puskesmas. Puskesmas Manggeng secara rutin melaporkan data capaian program PTM, termasuk indikator hipertensi, kepada Dinas Kesehatan melalui mekanisme laporan berkala. Selain itu, Dinas Kesehatan juga menyelenggarakan pertemuan koordinasi rutin yang dihadiri oleh seluruh kepala Puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Barat Daya untuk membahas permasalahan umum dan menyamakan persepsi terkait implementasi program.

Namun demikian, informan menyampaikan bahwa kemitraan ini menghadapi kendala terkait keterlambatan alokasi anggaran dan distribusi logistik dari tingkat kabupaten ke Puskesmas. Proses birokrasi yang panjang seringkali menyebabkan

keterlambatan dalam pengadaan alat pemeriksaan dan obat-obatan, yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan di lapangan. Selain itu, arahan teknis dari Dinas Kesehatan terkadang bersifat umum dan kurang kontekstual dengan kondisi spesifik wilayah kerja Puskesmas Manggeng, sehingga memerlukan penyesuaian mandiri oleh pihak Puskesmas.

Puskesmas Manggeng memiliki jaringan layanan yang terdiri dari Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang tersebar di beberapa desa wilayah kerjanya. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa Pustu dan Poskesdes berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer di tingkat desa, termasuk dalam hal skrining dan deteksi dini hipertensi. Tenaga kesehatan di Pustu, yang umumnya terdiri dari perawat atau bidan, melakukan pemeriksaan tekanan darah, pencatatan data pasien, dan edukasi awal, sementara Poskesdes yang dikelola oleh kader kesehatan berperan dalam kegiatan promotif dan preventif.

Koordinasi antara Puskesmas induk dengan Pustu dan Poskesdes dilakukan melalui pertemuan bulanan dan sistem rujukan balik. Pasien yang terdeteksi hipertensi di Pustu atau Poskesdes akan dirujuk ke Puskesmas Manggeng untuk pemeriksaan lebih lanjut dan penentuan terapi, sementara pasien yang telah stabil dapat dilakukan tindak lanjut di tingkat Pustu. Meskipun demikian, informan menyampaikan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan di Pustu dan minimnya fasilitas di Poskesdes menjadi hambatan utama. Beberapa Pustu hanya didukung oleh satu orang tenaga kesehatan yang juga menangani berbagai program kesehatan lainnya, sehingga perhatian terhadap program hipertensi terbagi. Demikian pula, Poskesdes seringkali tidak memiliki alat pemeriksaan tekanan darah yang memadai dan kader yang terlatih dengan baik, sehingga fungsinya sebagai garda depan deteksi dini belum optimal.

Kader kesehatan desa merupakan mitra terdepan dalam implementasi program pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Manggeng. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa Puskesmas telah membentuk jaringan kader yang tersebar di setiap desa binaan, dengan total jumlah kader yang mencakup sebagian besar wilayah administratif Puskesmas Manggeng. Kader dilibatkan dalam berbagai kegiatan, mulai dari skrining tekanan darah *door-to-door*, pendampingan pasien hipertensi dalam program minum obat teratur, hingga penyuluhan gaya hidup sehat di tingkat komunitas. Informan menjelaskan bahwa kader dipilih berdasarkan kriteria ketersediaan waktu, motivasi, dan kemampuan dasar komunikasi, dengan pelatihan awal yang diberikan oleh tim Puskesmas mengenai teknik pengukuran tekanan darah sederhana, pencatatan data, dan edukasi perilaku.

Output

Tabel 6. Jumlah pasien yang dilayani

Tahun	Jumlah Pasien Hipertensi
2022	108 Orang
2023	100 Orang
2024	135 Orang
2025	138 Orang

Berdasarkan data jumlah pasien hipertensi tahun 2022–2025, terlihat adanya fluktuasi jumlah kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 108 pasien hipertensi, kemudian mengalami penurunan menjadi 100 pasien pada tahun 2023. Namun, pada tahun 2024 terjadi peningkatan yang cukup signifikan menjadi 135 pasien, dan kembali meningkat pada tahun 2025 menjadi 138 pasien. Secara keseluruhan,

meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2023, tren jumlah pasien hipertensi menunjukkan peningkatan dalam dua tahun terakhir. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kejadian hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, serta pengendalian faktor risiko hipertensi secara berkelanjutan untuk menekan peningkatan jumlah kasus di masyarakat. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara rutin minimal satu kali setiap bulan di fasilitas kesehatan, melalui skrining di Posbindu PTM, maupun saat kunjungan pelayanan umum. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai hipertensi, penerapan gaya hidup sehat, dan pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Rujukan diberikan kepada pasien dengan hipertensi yang tidak terkontrol, mengalami komplikasi seperti stroke, gagal jantung, atau gagal ginjal, serta pada kasus hipertensi sekunder yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Kepatuhan terapi dipantau melalui kartu kontrol, ketersediaan obat, dan kehadiran pasien dalam kunjungan kontrol rutin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian hipertensi diarahkan untuk meningkatkan proporsi pasien yang mencapai tekanan darah terkontrol, mendorong perubahan gaya hidup sehat melalui pengurangan konsumsi garam dan kebiasaan merokok serta peningkatan aktivitas fisik dan konsumsi buah-sayur, meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang, dan memperbaiki kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dalam jangka panjang, program diharapkan dapat menurunkan prevalensi hipertensi, mengurangi kejadian komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal, serta menekan biaya pengobatan melalui upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko.

PEMBAHASAN

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Kabupaten Aceh Barat Daya, termasuk wilayah kerja Puskesmas Manggeng, telah mencapai target pelayanan sesuai standar. Namun, program masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan dan ketidakmerataan tenaga kesehatan, tingginya prevalensi hipertensi, perilaku masyarakat yang berisiko, rendahnya kepatuhan terapi, serta keterbatasan infrastruktur kesehatan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sumber daya manusia kesehatan, perluasan layanan Posbindu PTM, penguatan program JKN, kolaborasi lintas sektor dalam promosi gaya hidup sehat, dan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung pemantauan serta pengelolaan hipertensi yang lebih optimal.

Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pengendalian hipertensi di Puskesmas Manggeng didukung oleh sumber daya manusia yang relatif memadai dengan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, bidan, perawat, dan perawat gigi, meskipun terdapat sedikit penurunan jumlah dokter dan bidan pada tahun 2025. Dari sisi pendanaan, anggaran program penyakit tidak menular mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2023 hingga 2025, yang berpotensi memengaruhi pelaksanaan program. Puskesmas juga telah memiliki fasilitas yang mendukung pengendalian hipertensi, seperti alat pemeriksaan tekanan darah, pelayanan laboratorium, pelayanan kefarmasian, obat antihipertensi, serta media edukasi kesehatan. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader Posbindu PTM telah dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini, tata laksana, dan edukasi hipertensi, meskipun frekuensinya masih terbatas akibat kendala anggaran dan tenaga pelatih. Implementasi program didukung oleh regulasi nasional dan SOP internal yang mengatur alur pelayanan hipertensi mulai dari skrining hingga tindak lanjut pasien. Namun demikian, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan anggaran, optimalisasi pemanfaatan fasilitas, pembaruan kompetensi tenaga kesehatan, serta kepatuhan terhadap SOP dan sistem monitoring yang perlu diperkuat guna meningkatkan efektivitas program pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Manggeng.

Program edukasi skrining dan monitoring hipertensi pada usia dewasa meliputi sumber daya manusia, sarana-prasarana, media edukasi, serta dukungan kebijakan dan pendanaan. Tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, dan kader kesehatan berperan sebagai pelaksana edukasi dan skrining tekanan darah. Sarana yang digunakan meliputi tensimeter digital atau manual, leaflet, poster, dan modul edukasi kesehatan (Hidayati, 2024).

Hasil penelitian oleh Sari et al. (2024) menunjukkan bahwa penggunaan alat pengukur tekanan darah terstandarisasi serta pemberian materi mengenai faktor risiko hipertensi menjadi komponen penting dalam deteksi dini hipertensi pada populasi dewasa. Selain itu, keterlibatan kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan hipertensi turut mendukung keberhasilan program edukasi dan monitoring di masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi kesehatan dan skrining hipertensi di Desa Wali memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan serta pengelolaan hipertensi. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan kenaikan skor sebesar 41 persen poin, nilai *normalized gain* 0,76, dan *effect size Cohen's d* sebesar 0,965 yang menunjukkan efektivitas edukasi yang tinggi. Skrining kesehatan juga berhasil menemukan 50 kasus hipertensi dan 30 kasus pra-hipertensi dari 125 peserta, sehingga menegaskan pentingnya deteksi dini berbasis komunitas. Hasil kegiatan ini dapat menjadi dasar pengembangan program lanjutan seperti pelatihan kader dan penguatan kerja sama dengan fasilitas kesehatan. Secara keseluruhan, kegiatan ini mendukung peningkatan literasi kesehatan masyarakat dan berpotensi diterapkan di wilayah lain dengan karakteristik serupa untuk meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan (Mony et al, 2025).

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor risiko yang dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, etnis, serta riwayat keluarga atau penyakit komorbiditas seperti diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi obesitas, dislipidemia, merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, serta aktivitas fisik yang rendah. Selain itu, faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah juga mempengaruhi risiko peningkatan tekanan darah (Santoso et al., 2021).

Proses

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian hipertensi di Puskesmas Manggeng telah dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, meliputi pelayanan kesehatan dengan cakupan yang relatif tinggi dan stabil (88–90%), edukasi kesehatan melalui penyuluhan yang dilakukan secara rutin setiap tahun, pemantauan kepatuhan pasien, distribusi obat antihipertensi, serta pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Kepatuhan petugas dalam menerapkan SOP umumnya cukup baik, terutama pada tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan, meskipun masih terdapat kendala berupa tingginya beban kerja, keterbatasan supervisi, dan faktor motivasi petugas. Ketersediaan logistik, seperti alat pengukur tekanan darah dan obat antihipertensi, secara umum mencukupi, namun masih ditemukan hambatan terkait keterlambatan pengadaan, kondisi alat yang sudah tua, serta ketidakstabilan distribusi obat tertentu. Selain itu, keberhasilan program didukung oleh kolaborasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, dan kader kesehatan desa dalam kegiatan skrining, edukasi, pendampingan pasien, serta tindak lanjut pelayanan. Meskipun demikian, keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan koordinasi operasional masih menjadi tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitas program pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit di masyarakat.

Proses pelaksanaan program dilakukan melalui kegiatan skrining tekanan darah, edukasi kesehatan, konseling, serta monitoring tekanan darah secara berkala. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi individu yang memiliki risiko atau telah mengalami hipertensi, sedangkan edukasi diberikan mengenai faktor risiko, pencegahan, modifikasi gaya

hidup, kepatuhan pengobatan, dan pentingnya kontrol rutin. Penelitian Jamaica et al. (2024) menunjukkan bahwa kombinasi skrining dan edukasi kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap hipertensi serta mendorong perilaku pencegahan melalui perubahan gaya hidup sehat. Hasil penelitian Rianty (2022) juga menunjukkan bahwa edukasi kelompok yang dilakukan secara berkala dapat meningkatkan pengetahuan pengelolaan hipertensi dan berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa hipertensi. Sementara itu, kegiatan Posbindu PTM yang melibatkan kader dan masyarakat menjadi media monitoring berkelanjutan untuk memastikan penderita hipertensi tetap melakukan pemeriksaan dan pengendalian tekanan darah secara rutin.

Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat menunjukkan perlunya dilakukan upaya edukasi dan pemeriksaan tekanan darah. Pengendalian faktor risiko ini dapat secara signifikan menurunkan risiko terjadinya hipertensi. Dengan begitu, kegiatan skrining dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Martin et al, 2025).

Output

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi pada periode 2022–2025 mengalami fluktuasi dengan kecenderungan meningkat pada dua tahun terakhir, menandakan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Upaya pengendalian dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin, skrining di Posbindu PTM, edukasi mengenai hipertensi dan gaya hidup sehat, pemantauan kepatuhan terapi, serta pemberian rujukan pada kasus hipertensi tidak terkontrol atau yang telah mengalami komplikasi. Program pengendalian hipertensi berfokus pada peningkatan proporsi pasien dengan tekanan darah terkontrol, peningkatan kepatuhan berobat dan kunjungan ulang, penerapan perilaku hidup sehat, serta peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dalam jangka panjang, program ini diharapkan mampu menurunkan prevalensi hipertensi, mengurangi risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal, serta menekan beban biaya pengobatan melalui upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan.

Output yang diharapkan dari program edukasi skrining dan monitoring hipertensi adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, meningkatnya cakupan deteksi dini, meningkatnya kepatuhan dalam melakukan kontrol tekanan darah, serta tercapainya pengendalian tekanan darah yang lebih baik. Penelitian Sari et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi setelah skrining meningkatkan pemahaman peserta mengenai faktor risiko dan pencegahan hipertensi.

Penelitian Sukmawati et al. (2023) menemukan adanya peningkatan pengetahuan kader dan penderita hipertensi setelah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet. Selain itu, penelitian Rianty (2022) membuktikan bahwa edukasi kelompok berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan serta penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa hipertensi.

Pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah sangat penting dilakukan sebagai deteksi dini hipertensi. Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan timbulnya penyakit, komplikasi, dan kematian (Adhayati et al, 2025). Langkah-langkah tersebut dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dapat dimulai dari layanan kesehatan tingkat pertama seperti: puskesmas atau klinik. Individu yang teridentifikasi memiliki tekanan darah normal, dan memiliki faktor risiko kardiovaskular seperti diabetes, obesitas, kolesterol, dan keturunan, penting juga untuk melakukan pemantauan tekanan darah. Deteksi dini sangat mudah dilakukan dan tidak memerlukan keterampilan khusus, karena dapat dilakukan secara mandiri maupun oleh tenaga kesehatan (*home blood monitoring*) (Tambunan et al, 2025).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas Manggeng, Kabupaten Aceh Barat Daya. Meskipun puskesmas telah menunjukkan capaian yang baik dalam pelayanan hipertensi sesuai standar, berbagai tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia dan perilaku masyarakat masih perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, upaya pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui deteksi dini, pengobatan yang berkelanjutan, serta penerapan perubahan gaya hidup sehat guna meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit dan mencegah komplikasi.

Disarankan agar Puskesmas Manggeng mengintensifkan skrining tekanan darah melalui Posbindu PTM, meningkatkan edukasi mengenai diet rendah garam dan gaya hidup sehat, serta memperkuat sistem rujukan bagi kasus komplikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan, saran, serta motivasi selama proses penyusunan penelitian ini. Penulis juga sampaikan kepada Kepala Puskesmas Manggeng beserta seluruh staf yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama pelaksanaan penelitian. Penghargaan yang tulus diberikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhayati, B., Prameswari, Y. N., Hermawati, L., Wulansari, E. R., Zulfa, H. A., & Putri, N. R. (2025). Skrining Tekanan Darah Sebagai Langkah Preventif Komplikasi Hipertensi Pada Masyarakat Desa Kasemen, Provinsi Banten. *10*(12), 2662-2669. <https://doi.org/10.47709/hcs.v3i1.6284>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya. (2023). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2023-2026*. Aceh Barat Daya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2022). *Profil Kesehatan Aceh 2021*. Banda Aceh: Dinkes Aceh.
- Hidayati, S., (2024). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: CV. Gita Lentera.
- Iskandar, J., & Yusnaini, R. Edukasi dan Monitoring Tekanan Darah Secara Mandiri: Kunci Pengelolaan Hipertensi dan Antisipasi Situasi Darurat. <https://doi.org/10.29103/auxilium.v3i2.21573>
- Jamaica, P. A., dkk. (2024). *Skrining dan Edukasi Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat Multikultural. DOI: <https://doi.org/10.57152/batik.v2i3.1718>
- KBA.ONE. (2025). Prevalensi Hipertensi Rawat Jalan RSUD Tengku Peukan Aceh Barat Daya Tahun 2019–2023. Diakses dari <https://kba.one>
- Martin, A., Santoso, A. H., Gunaidi, F. C., Mashadi, F. J., & Felicia, I. (2025). Skrining dan Edukasi Hipertensi pada Populasi Dewasa di Masyarakat: Hypertension Screening and Education in the Adult Population in the Community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, *4*(2), 72-79. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v4i2.93>

- Mony, H., Mukadar, R. J., Salakory, H. S., & Matulesy, F. S. (2025). Efektivitas edukasi kesehatan dan skrining untuk deteksi dini hipertensi di Desa Wali Buru Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 6(4), 5782-5792. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i4.7694>
- Muchtar, F., Kohali, R. E. S. O., Effendy, D. S., Hartati, D. Y., Oktavia, D., Rutu, P. A., & Dina, S. M. (2025). Pemeriksaan Tekanan Darah Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Hipertensi Di Desa Ranooha Raya. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 2(1), 388-393. <https://doi.org/10.70437/jpk.v2i1.932>
- Nurhayati, N., et al. (2022). Hubungan Pola Makan, Kualitas Tidur, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Aceh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan*, 7(2), 45-52.
- Rahmah, S., et al. (2023). Dampak Hipertensi terhadap Kualitas Hidup dan Beban Ekonomi Masyarakat. *Jurnal Sagita Akademia Maju*, 5(1), 1-10.
- Rahmawati, & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5).
- Riskesdas. (2018). Prevalensi Hipertensi di Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2018. <https://kemkes.go.id/id/%20hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat>.
- Rianty, D. A. (2022). *Pengaruh Edukasi Kelompok terhadap Pengetahuan Pengelolaan Hipertensi pada Kelompok Dewasa Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. DOI: <https://doi.org/10.52657/jik.v12i1.1921>
- Santoso, A. H., Lontoh, S. O., Gunaidi, F. C., Istikanto, F. H., Destra, E., Kurniawan, J., ... & Mayvians, T. (2021). Korelasi Faktor Demografi, Nutrisi dan Antropometri Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Petugas Keamanan di Universitas Tarumanagara Jakarta. *Ebers Papyrus*, 27(1), 75-90.
- Sari, T., dkk. (2024). *Skrining dan Edukasi Tekanan Darah untuk Deteksi Dini Hipertensi pada Populasi Dewasa*. Health Community Service. DOI: <https://doi.org/10.47709/hcs.v3i1.6285>
- Sukmawati, S., Nurarifah, N., & Nitro, G. (2023). *Edukasi tentang Hipertensi bagi Kader dan Lansia Hipertensi di Posbindu Penyakit Tidak Menular*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora. DOI: <https://doi.org/10.33860/jpml.v3i1.3318>
- Tambunan, N. A., Santoso, A. H., Gunaidi, F. C., Putri, T. A., & Febriana, N. (2025). Deteksi Dini Hipertensi dan Edukasi Gaya Hidup Sehat pada Dewasa Produktif: Studi Pengabdian di Grogol. *Health Community Service*, 3(1), 18-22. <https://doi.org/10.47709/hcs.v3i1.6284>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana, L. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yulisa, I., Wandu, H. R., Mulyati, I., Damayanti, I., Wardana, K. F., & Nashihah, S. (2024). Apoteker Mengabdikan Apoteker Mendampingi Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Sebagai Antihipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(8), 3307–331.