

Analisis Evaluasi Hipertensi di Puskesmas Kota Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh
Raden Debby Yelastari ¹, Fakhrol Nazar ², Rika Meutia ³, Farrah
Fahdienie ⁴, Basri Aramico ⁵

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia
rddebby2@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular utama yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian di Indonesia. Puskesmas Kota Sigli telah menjalankan berbagai program untuk menanggulangi hipertensi melalui deteksi dini, pengobatan secara adekuat, dan promosi kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas program hipertensi di Puskesmas Kota Sigli tahun 2022–2024. Metode evaluasi digunakan berdasarkan input, proses, output, outcome, dan impact. Hasil menunjukkan adanya peningkatan persentase cakupan layanan, peningkatan jumlah pasien yang mendapat pelayanan, serta keberhasilan program. Namun ditemukan tantangan seperti penurunan alokasi anggaran di tahun terakhir dan masih rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi. Kesimpulannya, program hipertensi telah menunjukkan dampak positif, namun memerlukan penguatan regulasi, pelatihan SDM, dan evaluasi berkelanjutan untuk keberlanjutan program.

Kata kunci : Hipertensi ; Analisis Evaluasi ; Puskesmas Kota Sigli

ABSTRACT

Hypertension is a major non-communicable disease that impacts morbidity and mortality in Indonesia. The Sigli City Community Health Center has implemented various programs to address hypertension through early detection, adequate treatment, and health promotion. This study aims to evaluate the effectiveness of the hypertension program at the Sigli City Community Health Center in 2022–2024. The evaluation method used was based on input, process, output, outcome, and impact. The results show an increase in the percentage of service coverage, an increase in the number of patients receiving care, and the success of the program. However, challenges were identified, such as a decrease in budget allocation in the last year and low patient adherence to therapy. In conclusion, the hypertension program has shown a positive impact, but requires regulatory strengthening, human resource training, and ongoing evaluation for program sustainability.

Keywords : Hypertension; Evaluation Analysis; Sigli City Public Health Center

1. PENDAHULUAN (Times New Roman, Font 12, Bold, spasi 1,5)

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Salah satu Penyakit Tidak Menular yang paling menonjol adalah hipertensi, yang dikenal sebagai silent killer karena seringnya tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (WHO, 2023). Hipertensi juga berkontribusi besar terhadap beban penyakit dan kematian dini, dan oleh karena itu menjadi salah satu fokus prioritas dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Secara global pada tahun 2023, dilaporkan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia yang mengalami hipertensi. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada 2025 (WHO, 2023). Di Indonesia, sekitar 1,28 miliar orang dewasa (usia 30–79 tahun) di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, 46% penderita tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Hanya 21% penderita yang berhasil mengontrol tekanan darah dengan baik. Lebih dari 3/4 penderita hipertensi berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO memperkirakan hipertensi menjadi penyebab lebih dari 10 juta kematian per tahun akibat komplikasi seperti stroke,

penyakit jantung, dan gagal ginjal (WHO, 2023).

Faktor risiko hipertensi bersifat multifaktorial, mencakup faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti konsumsi garam berlebihan, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stres (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Strategi penanggulangan hipertensi harus mencakup pendekatan komprehensif melalui promotif, preventif, deteksi dini, serta penatalaksanaan berkelanjutan di layanan primer.

Rancangan evaluasi program dan intervensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Kota Sigli bertujuan untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan dampak dari program yang telah dilaksanakan dalam pencegahan, pengelolaan, serta pengendalian PTM, khususnya hipertensi. Evaluasi ini akan dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan utama. Alat ukur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli, mencakup berbagai perangkat dan metode yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program, mendeteksi kasus hipertensi, dan memantau kondisi pasien secara berkelanjutan. Salah satu alat utama yang digunakan adalah tensiometer, baik manual maupun digital, untuk mengukur tekanan darah pasien secara akurat. Prosedur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli melibatkan serangkaian langkah sistematis untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program yang telah dilaksanakan. Proses evaluasi dimulai dengan pengumpulan data terkait jumlah pasien hipertensi yang terdaftar dan yang rutin melakukan kontrol kesehatan di puskesmas. Selanjutnya, data mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap

pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat dan olahraga. Petugas kesehatan melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan tekanan darah pasien secara berkala, melihat apakah ada penurunan prevalensi hipertensi atau perbaikan kondisi pasien setelah menjalani intervensi.

Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat paling signifikan secara global. Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia hidup dengan hipertensi (WHO, 2023). Namun, hampir setengah dari penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 42% yang menerima pengobatan, dengan sekitar 21% yang berhasil mencapai kontrol tekanan darah yang optimal (WHO, 2023).

Distribusi hipertensi tidak merata secara geografis. Beban hipertensi lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang juga mengalami tantangan dalam sistem layanan kesehatannya. Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyebab kematian dini akibat penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi global tidak menurun secara signifikan dalam 30 tahun terakhir, meskipun di beberapa negara maju terdapat penurunan angka prevalensi dan peningkatan tingkat kontrol (NCD Risk Factor Collaboration (NCD- RisC), 2021). Di Indonesia, hipertensi menjadi penyebab utama dari beban penyakit tidak menular. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 juga menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan paling umum di kalangan dewasa dan lansia.

Faktor-faktor yang mendorong meningkatnya angka hipertensi di Indonesia antara lain pola makan tinggi garam, rendah serat, konsumsi makanan olahan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres. Di samping

itu, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap tekanan darah dan minimnya skrining rutin di masyarakat menyebabkan sebagian besar kasus tidak terdeteksi (WHO, 2023)(Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Data BPJS Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa hipertensi berada di urutan pertama dalam pembiayaan penyakit katastropik, menandakan beban ekonomi dan kesehatan yang sangat tinggi yang ditimbulkan oleh penyakit ini (BPJS Kesehatan, 2024). Secara lokal, prevalensi hipertensi sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, dan geografis. Misalnya, wilayah pedesaan cenderung memiliki tingkat deteksi yang lebih rendah karena keterbatasan akses pelayanan kesehatan dan rendahnya edukasi masyarakat. Data dari berbagai Puskesmas menunjukkan variasi angka prevalensi tergantung pada cakupan skrining, ketersediaan tenaga kesehatan, dan efektivitas program promotif preventif yang dijalankan. Dalam konteks transformasi layanan primer, peningkatan skrining dan pengendalian hipertensi menjadi indikator utama keberhasilan program pengendalian PTM di fasilitas tingkat pertama (Kemenkes, 2023).

Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang lebih kita kenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten, yang apabila tidak dikontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan organ lainnya.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang terdeteksi pada dua kali pengukuran berbeda dalam keadaan istirahat. Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*” karena sering kali tidak menunjukkan gejala, namun menyebabkan kerusakan progresif pada

organ vital secara diam-diam (WHO, 2023).

Badan kesehatan Eropa, European Society of Cardiology (ESC) dan European Society of Hypertension (ESH) dalam pedoman tahun 2021 juga menyatakan bahwa diagnosis hipertensi ditegakkan bila pengukuran tekanan darah di klinik mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Namun, dalam beberapa pedoman seperti ACC/AHA 2017, batas ambang yang lebih rendah yaitu $\geq 130/80$ mmHg digunakan sebagai kriteria hipertensi tahap awal, dengan tujuan memperluas cakupan pencegahan dini (Vemu et al., 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mengadopsi definisi serupa dengan penguatan bahwa diagnosis harus dilakukan melalui pengukuran dua kali dalam kondisi tenang dengan menggunakan alat valid dan metode standar. Tekanan darah yang melebihi ambang batas tersebut harus ditindaklanjuti dengan edukasi gaya hidup sehat, pemantauan secara rutin, dan pemberian terapi apabila diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat dimodifikasi maupun tidak. Faktor risiko hipertensi dibagi berdasarkan faktor non modifikasi dan faktor modifikasi. Faktor NonModifikasi diklasifikasikan menjadi Usia dan jenis kelamin, yang menyimpulkan bahwa resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama di atas 60 tahun (Hustrini et al., 2023).

Klasifikasi faktor resiko hipertensi berdasarkan faktor Modifikasi atau gaya hidup dan diet bisa dilihat contohnya pada orang obesitas dimana BMI >25 berkontribusi pada 85% kasus hipertensi (Hustrini et al., 2023). Pasien yang mengkonsumsi Alkohol juga berkontribusi dalam peningkatan faktor resiko Hipertensi. Konsumsi harian alkohol meningkatkan risiko hipertensi

secara linier (Cecchini et al., 2024).

Gaya Hidup dan Faktor Psikososial juga menjadi faktor resiko dalam hipertensi antara lain : Aktivitas fisik rendah dan jam kerja panjang meningkatkan tekanan darah (Andini & Siregar, 2024) .Selain itu, Stres kerja dan kurang tidur juga meningkatkan risiko hipertensi (Laura & Published, 2025). Merokok juga merangsang sistem saraf simpatik yang dapat menaikkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Dimitriadis et al., 2022).

Faktor resiko selain itu adalah Komorbiditas dan Kondisi Klinis antara lain, Diabetes, penyakit jantung, stroke memperburuk hipertensi. Sleep apnea obstruktif (OSA) terdapat pada 30–50% pasien hipertensi. Defisiensi vitamin D dan gangguan mikrobiota usus juga berperan dalam perkembangan hipertensi (Shiina, 2024).

Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan tekanan darah dan penyebabnya. Klasifikasi hipertensi bertujuan untuk memandu penegakan diagnosis dan pengambilan keputusan terapi berbasis risiko kardiovaskular pasien. Berdasarkan pedoman terbaru dari European Society of Cardiology dan European Society of Hypertension (ESC/ESH) tahun 2023, tekanan darah diklasifikasikan menjadi enam kategori, yaitu: optimal ($<120/80$ mmHg), normal ($120\text{--}129/80\text{--}84$ mmHg), high-normal ($130\text{--}139/85\text{--}89$ mmHg), hipertensi derajat 1 ($140\text{--}159/90\text{--}99$ mmHg), derajat 2 ($160\text{--}179/100\text{--}109$ mmHg), dan derajat 3 ($\geq 180/\geq 110$ mmHg). Selain itu, ESC/ESH juga menerapkan klasifikasi berdasarkan tahapan klinis, yaitu tahap 1 (tanpa kerusakan organ), tahap 2 (dengan hipertrofi organ target, diabetes melitus, atau penyakit ginjal kronis stadium 3), dan tahap 3 (dengan penyakit kardiovaskular atau CKD stadium lanjut)(New et al., 2023) .

Sementara itu, International Society of

Hypertension (ISH) tahun 2020 juga mengadopsi kerangka serupa, namun dengan fokus pada penerapan global dan sumber daya terbatas. ISH menggunakan empat kategori utama: normal ($<130/85$ mmHg), high-normal ($130\text{--}139/85\text{--}89$ mmHg), hipertensi derajat 1 ($140\text{--}159/90\text{--}99$ mmHg), dan derajat 2 ($\geq 160/100$ mmHg) (Unger et al., 2020).

Konsistensi dalam klasifikasi sangat penting karena menentukan langkah intervensi baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Walaupun terdapat sedikit perbedaan antar pedoman, ketiganya sepakat bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama terhadap penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat terhadap klasifikasi ini menjadi kunci dalam perencanaan terapi yang rasional dan tepat sasaran.

Gejala Hipertensi

Hipertensi atau lebih sering dikenal dengan tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai 'silent killer' karena sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Namun, ketika tekanan darah sudah sangat tinggi atau terjadi secara kronis, beberapa gejala dapat muncul dan menjadi indikator adanya komplikasi target organ.

Gejala umum yang dilaporkan pada pasien hipertensi meliputi sakit kepala, terutama dibagian belakang kepala (occipital), kadang penderita merasa pusing, penglihatan kabur, mimisan, palpitasi, kelelahan, dan kesulitan tidur (Unger et al., 2020).

Gejala seperti sakit kepala, gelisah, dan pusing merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada penderita hipertensi di tingkat layanan primer (Guide, 2025).

Yang harus selalu diingat adalah tidak semua pasien hipertensi mengalami gejala yang jelas. Oleh karena itu, skrining rutin tekanan darah sangat diperlukan, terutama pada individu dengan faktor risiko seperti usia lanjut, obesitas, riwayat keluarga, dan penyakit

penyerta seperti diabetes mellitus (WHO, 2023). Skrining kesehatan dapat dilakukan di fasyankes seperti Puskesmas, Pustu dan Posyandu, sehingga pasien dapat lebih awal mengetahui penyakitnya sehingga dapat memutuskan terapi terbaik yang akan dilakukan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui modifikasi gaya hidup, seperti pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan diet sehat rendah lemak jenuh serta tinggi serat (Whelton et al., 2018; WHO, 2023). Selain itu, skrining tekanan darah secara rutin di populasi dewasa efektif dalam mendeteksi hipertensi dini dan mencegah komplikasi jangka panjang. Pendekatan berbasis komunitas seperti edukasi kesehatan dan intervensi berbasis keluarga juga terbukti mampu meningkatkan kesadaran serta kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup sehat (Rahimi et al., 2021).

Selain itu, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat secara signifikan mengurangi risiko hipertensi. Manajemen stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau aktivitas rekreatif juga berperan dalam pencegahan hipertensi. Pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau tekanan darah memungkinkan deteksi dini hipertensi, sehingga langkah penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Edukasi masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat dan pengendalian faktor risiko, seperti obesitas dan diabetes, juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan hipertensi secara menyeluruh. Dengan kombinasi langkah- langkah ini, risiko terkena hipertensi dapat diminimalkan, sekaligus mencegah komplikasi serius yang terkait dengan penyakit ini (Nalu et al., 2024).

Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat yang aman guna mencegah komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Pendekatan pengobatan hipertensi biasanya melibatkan kombinasi antara perubahan gaya hidup dan terapi farmakologis. Perubahan gaya hidup meliputi penerapan pola makan sehat dengan mengurangi konsumsi garam, meningkatkan asupan sayur dan buah, menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, mengelola stres, serta menghentikan kebiasaan merokok dan mengurangi konsumsi alkohol. Selain itu, pasien dengan hipertensi sering kali memerlukan obat-obatan antihipertensi yang diresepkan oleh dokter, seperti diuretik, beta-blocker, calcium channel blocker, angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor, atau angiotensin receptor blocker (ARB) (Vemu et al., 2024).

2. METODE PENELITIAN

Rancangan evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Kota Sigli bertujuan untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan dampak dari program yang telah dilaksanakan dalam pencegahan, pengelolaan, serta pengendalian PTM, khususnya hipertensi. Evaluasi ini akan dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan utama. Alat ukur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli, mencakup berbagai perangkat dan metode yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program, mendeteksi kasus hipertensi, dan memantau kondisi pasien secara berkelanjutan. Salah satu alat utama yang digunakan adalah tensiometer, baik manual maupun digital, untuk mengukur tekanan darah pasien secara akurat. Prosedur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli melibatkan serangkaian langkah

sistematis untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program yang telah dilaksanakan. Proses evaluasi dimulai dengan pengumpulan data terkait jumlah pasien hipertensi yang terdaftar dan yang rutin melakukan kontrol kesehatan di puskesmas. Selanjutnya, data mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat dan olahraga. Petugas kesehatan melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan tekanan darah pasien secara berkala, melihat apakah ada penurunan prevalensi hipertensi atau perbaikan kondisi pasien setelah menjalani intervensi.

Subyek Evaluasi

Subjek dalam evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Kota Sigli mencakup berbagai pihak yang berperan atau terdampak dalam pelaksanaan program. Subjek utama meliputi pasien penderita PTM, khususnya hipertensi, yang menjadi sasaran utama program. Evaluasi mencakup data pasien seperti prevalensi penyakit, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, frekuensi kunjungan kontrol, dan perubahan gaya hidup sehat yang telah diadopsi. Selain itu, petugas kesehatan di Puskesmas Singkohor, seperti dokter, perawat, dan kader kesehatan, juga menjadi subjek penting karena mereka bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, edukasi, dan pengobatan kepada pasien. Subjek lainnya adalah komunitas lokal, termasuk keluarga pasien, tokoh masyarakat, dan organisasi yang terlibat dalam mendukung program, seperti kader kesehatan yang membantu dalam kegiatan monitoring atau edukasi. Data terkait fasilitas pendukung, seperti ketersediaan alat medis, obat-obatan, dan sarana edukasi, juga menjadi bagian dari evaluasi. Dengan melibatkan berbagai subjek ini, evaluasi bertujuan untuk memberikan gambaran yang menyeluruh tentang keberhasilan program, tantangan yang dihadapi, serta dampaknya terhadap individu maupun masyarakat di wilayah

kerja Puskesmas Kota Sigli.

Rancangan Evaluasi

Rancangan evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Kota Sigli bertujuan untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan dampak dari program yang telah dilaksanakan dalam pencegahan, pengelolaan, serta pengendalian PTM, khususnya hipertensi. Evaluasi ini akan dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan utama.

Pertama, pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif terkait indikator program, seperti jumlah pasien yang terdeteksi hipertensi, tingkat kepatuhan pengobatan, frekuensi kunjungan kontrol, dan prevalensi komplikasi PTM. Data ini akan diperoleh melalui wawancara dengan penanggung jawab Program, serta laporan kegiatan.

Kedua, analisis terhadap proses pelaksanaan program, yang mencakup ketersediaan sumber daya (obat-obatan, alat kesehatan, dan tenaga medis), pelaksanaan edukasi kesehatan, serta kendala yang dihadapi di lapangan. Ketiga, evaluasi dampak program, seperti penurunan prevalensi hipertensi, pengurangan kasus komplikasi, dan peningkatan adopsi gaya hidup sehat oleh masyarakat. Hasil evaluasi ini akan digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, memberikan rekomendasi perbaikan, dan merancang strategi intervensi yang lebih efektif di masa mendatang. Dengan rancangan evaluasi ini, diharapkan Puskesmas Kota Sigli dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menekan angka PTM, dan memberikan dampak positif kepada masyarakat.

Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli, mencakup berbagai perangkat dan metode yang bertujuan untuk mengukur efektivitas

program, mendeteksi kasus hipertensi, dan memantau kondisi pasien secara berkelanjutan. Salah satu alat utama yang digunakan adalah tensiometer, baik manual maupun digital, untuk mengukur tekanan darah pasien secara akurat. Penggunaan tensiometer sangat penting dalam skrining hipertensi dan evaluasi keberhasilan terapi yang dilakukan. Selain itu, timbangan badan dan alat pengukur tinggi badan digunakan untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) pasien, yang menjadi salah satu indikator risiko hipertensi. Puskesmas juga menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan, baik manual maupun digital, untuk memantau data pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, serta hasil pemeriksaan rutin. Untuk mendukung edukasi masyarakat, alat bantu seperti bahan edukasi berupa poster, booklet, dan media visual lainnya juga digunakan. Selain itu, formulir survei kepuasan pasien dan kuesioner sering digunakan untuk mengevaluasi dampak program terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan hipertensi. Kombinasi alat ukur ini memungkinkan Puskesmas Singkohor untuk melakukan evaluasi program secara menyeluruh, memastikan intervensi yang dilakukan tepat sasaran, dan membantu menyusun strategi yang lebih efektif untuk pengelolaan hipertensi di wilayah kerja mereka.

Prosedur

Prosedur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Singkohor melibatkan serangkaian langkah sistematis untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program yang telah dilaksanakan. Proses evaluasi dimulai dengan pengumpulan data terkait jumlah pasien hipertensi yang terdaftar dan yang rutin melakukan kontrol kesehatan di puskesmas. Selanjutnya, data mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat dan olahraga, juga

dikumpulkan. Petugas kesehatan melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan tekanan darah pasien secara berkala, melihat apakah ada penurunan prevalensi hipertensi atau perbaikan kondisi pasien setelah menjalani program intervensi. Evaluasi juga mencakup wawancara dengan pasien dan petugas untuk mengidentifikasi hambatan atau tantangan dalam pelaksanaan program, seperti kesulitan dalam memperoleh obat atau rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Berdasarkan temuan ini, tim evaluasi menyusun laporan yang mencakup rekomendasi perbaikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas program dan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan lebih efektif dalam mengendalikan hipertensi dan menurunkan prevalensi PTM di wilayah tersebut. Prosedur ini bertujuan untuk menjamin akuntabilitas, efisiensi, dan keberlanjutan program kesehatan di Puskesmas Kota Sigli.

Analisa Data

Analisis data adalah proses mengumpulkan, mengorganisir, memeriksa, dan menginterpretasikan data untuk menemukan pola, hubungan, atau informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan atau menarik kesimpulan. Proses ini sangat penting dalam penelitian, evaluasi program, atau analisis bisnis, karena membantu dalam menggali informasi yang relevan dari data yang ada untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

Proses analisis data biasanya dimulai dengan pengumpulan data dari berbagai sumber yang relevan. Data yang dikumpulkan bisa berupa kuantitatif (angka-angka) atau kualitatif (informasi yang bersifat deskriptif). Selanjutnya, data tersebut akan dianalisis menggunakan metode statistik atau teknik analisis yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam analisis data kuantitatif, teknik yang sering digunakan antara lain analisis deskriptif (untuk

menggambarkan karakteristik data), uji hipotesis, regresi, dan analisis multivariat. Sementara dalam analisis data kualitatif, pendekatan seperti analisis tematik atau analisis konten digunakan untuk menemukan tema, pola, atau makna di balik data naratif.

Setelah data dianalisis, hasilnya akan diinterpretasikan untuk menjawab pertanyaan penelitian atau tujuan evaluasi. Dalam konteks program kesehatan, misalnya, analisis data dapat digunakan untuk menilai efektivitas intervensi, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi hasil kesehatan, dan membuat rekomendasi untuk perbaikan program. Penting untuk dicatat bahwa analisis data yang baik memerlukan keterampilan dalam pemilihan teknik analisis yang tepat, serta pemahaman yang kuat tentang konteks data dan tujuan penelitian. Dengan analisis data yang cermat, dapat dihasilkan informasi yang valid dan relevan yang mendukung keputusan yang lebih baik dalam berbagai bidang.

Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli, mencakup berbagai perangkat dan metode yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program, mendeteksi kasus hipertensi, dan memantau kondisi pasien secara berkelanjutan. Salah satu alat utama yang digunakan adalah tensiometer, baik manual maupun digital, untuk mengukur tekanan darah pasien secara akurat. Penggunaan tensiometer sangat penting dalam skrining hipertensi dan evaluasi keberhasilan terapi yang dilakukan. Selain itu, timbangan badan dan alat pengukur tinggi badan digunakan untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) pasien, yang menjadi salah satu indikator risiko hipertensi. Puskesmas juga menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan, baik manual maupun digital, untuk memantau data pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, serta hasil

pemeriksaan rutin. Untuk mendukung edukasi masyarakat, alat bantu seperti bahan edukasi berupa poster, booklet, dan media visual lainnya juga digunakan. Selain itu, formulir survei kepuasan pasien dan kuesioner sering digunakan untuk mengevaluasi dampak program terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan hipertensi. Kombinasi alat ukur ini memungkinkan Puskesmas Kota Sigli untuk melakukan evaluasi program secara menyeluruh, memastikan intervensi yang dilakukan tepat sasaran, dan membantu menyusun strategi yang lebih efektif untuk pengelolaan hipertensi di wilayah kerja mereka.

Prosedur

Prosedur yang digunakan untuk evaluasi program dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli melibatkan serangkaian langkah sistematis untuk menilai keberhasilan dan efektivitas program yang telah dilaksanakan. Proses evaluasi dimulai dengan pengumpulan data terkait jumlah pasien hipertensi yang terdaftar dan yang rutin melakukan kontrol kesehatan di puskesmas. Selanjutnya, data mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat dan olahraga, juga dikumpulkan. Petugas kesehatan melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan tekanan darah pasien secara berkala, melihat apakah ada penurunan prevalensi hipertensi atau perbaikan kondisi pasien setelah menjalani program intervensi. Evaluasi juga mencakup wawancara dengan pasien dan petugas untuk mengidentifikasi hambatan atau tantangan dalam pelaksanaan program, seperti kesulitan dalam memperoleh obat atau rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Selain itu, analisis terhadap data klinis dan administratif, seperti angka rujukan, kejadian komplikasi hipertensi (seperti stroke dan penyakit jantung), dan pengeluaran biaya perawatan juga dilakukan untuk menilai

dampak program terhadap pengurangan biaya pengobatan. Berdasarkan temuan ini, tim evaluasi menyusun laporan yang mencakup rekomendasi perbaikan, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas program dan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan lebih efektif dalam mengendalikan hipertensi dan menurunkan prevalensi PTM di wilayah tersebut. Prosedur ini bertujuan untuk menjamin akuntabilitas, efisiensi, dan keberlanjutan program kesehatan di Puskesmas Kota Sigli.

Analisa Data

Analisis data adalah proses mengumpulkan, mengorganisir, memeriksa, dan menginterpretasikan data untuk menemukan pola, hubungan, atau informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan atau menarik kesimpulan. Proses ini sangat penting dalam penelitian, evaluasi program, karena membantu dalam menggali informasi yang relevan dari data yang ada untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

Proses analisis data biasanya dimulai dengan pengumpulan data dari berbagai sumber yang relevan. Data yang dikumpulkan bisa berupa kuantitatif (angka-angka) atau kualitatif (informasi yang bersifat deskriptif). Selanjutnya, data tersebut akan dianalisis menggunakan metode statistik atau teknik analisis yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam analisis data kuantitatif, teknik yang sering digunakan antara lain analisis deskriptif (untuk menggambarkan karakteristik data), uji hipotesis, regresi, dan analisis multivariat. Sementara dalam analisis data kualitatif, pendekatan seperti analisis tematik atau analisis konten digunakan untuk menemukan tema, pola, atau makna di balik data naratif. Setelah data dianalisis, hasilnya akan diinterpretasikan untuk menjawab pertanyaan penelitian atau tujuan evaluasi. Dalam konteks program kesehatan, misalnya, analisis data dapat digunakan untuk menilai efektivitas intervensi, mengidentifikasi faktor-

faktor yang memengaruhi hasil kesehatan, dan membuat rekomendasi untuk perbaikan program. Analisis data yang baik memerlukan keterampilan dalam pemilihan teknik analisis yang tepat, serta pemahaman yang kuat tentang konteks data dan tujuan penelitian. Dengan analisis data yang cermat, dapat dihasilkan informasi yang valid dan relevan yang mendukung keputusan yang lebih baik.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

a. Input

Tabel 1
Jumlah dan Kualifikasi Petugas Kesehatan 2024 di Puskesmas Kota Sigli

No	Petugas Kesehatan	2022	2023	2024
1.	Dokter Spesialis	0	0	0
2.	Dokter	2	2	4
3.	Dokter Gigi	2	1	1
4.	Perawat	38	31	10
5.	Bidan	33	33	15
6.	Kesmas	6	6	14
7.	Kesling	5	5	19
8.	Gizi	5	5	33
9.	Analisis Kesehatan	0	0	2
10.	Apoteker	3	3	2
11.	Farmasi	4	4	2
12.	Administrasi	3	3	0
13.	Nakes Lainnya	0	0	5
Jumlah		101	93	106

b) Anggaran

Tabel 2.
Alokasi Dana Program Hipertensi di Puskesmas Kota Sigli Tahun 2022 – 2024

TAHUN	ALOKASI DANA
2022	Rp. 56.700.000
2023	Rp. 56.700.000
2024	Rp. 37.800.000
Jumlah	RP. 151.200.000

Tabel 3.
Data Populasi Sasaran Program
Hipertensi Tahun 2022 – 2024

2022			2023			2024		
P	LK	TOTAL	P	LK	TOTAL	P	LK	TOTAL
7.255	6.631	13.886						
			7.687	8.018	15.705			
						6.430	6.587	13.017

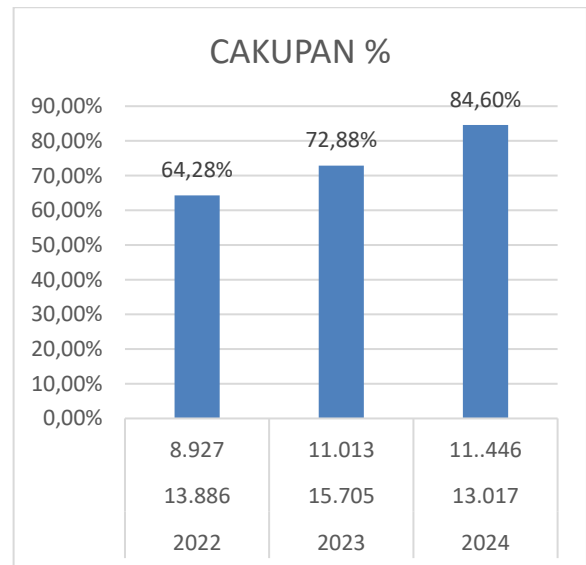
Berdasarkan tabel 3 menjelaskan karakteristik responden penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin. Di tahun 2022 dari 13.886 jumlah orang yang mengalami hipertensi, penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 7.255 orang, dan laki-laki berjumlah 6.631 orang. Kemudian di tahun berikutnya mengalami penurunan menjadi 15.705 jumlah pasien yang mengalami hipertensi, penderita perempuan berjumlah 7.687 orang dan laki-laki sebanyak 8.018 orang. Selanjutnya, di tahun berikutnya dari total 13.017 orang yang mengalami hipertensi perempuan sebanyak 6.430 orang dan laki-laki berjumlah 6.587 orang. dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian hipertensi karena di tahun 2022, penderita hipertensi lebih banyak perempuan, sedangkan di tahun 2023, laki-laki lebih cenderung menderita hipertensi.

2. Proses

a) Cakupan Layanan

Grafik 1.

Data Cakupan Layanan di Puskesmas
Kota Sigli Tahun 2022 – 2024



Berdasarkan tabel 4 menjelaskan tentang target pelayanan hipertensi selama tahun 2022 hingga 2024. Dimana pada tahun 2022 target cakupan yang ditetapkan sebesar 13.886 orang namun yang tercapai sebesar 64,28 % atau setara 8.927 orang. Hal ini mungkin dapat terjadi karena kekurangtahuan pasien terkait penyakit hipertensi dan juga pola hidup yang tidak sehat sehingga memicu penyakit hipertensi. Kemudian tahun 2023 cakupan target meningkat menjadi 15.705 orang dengan target yang tercapai meningkat menjadi 72,88%, ini bisa saja terjadi karena mulai waspadanya masyarakat terhadap hipertensi. Sementara pada tahun 2024 target yang ditetapkan sebesar 13.017 orang dan yang kembali beranjak naik menjadi 84,60%.

b) Kegiatan Edukasi Dan Promosi Kesehatan

Tabel 5.

Frekuensi dan metode edukasi Program
Hipertensi di Puskesmas Kota Sigli
Tahun 2022 – 2024

Program	2022	2023	2024
Penyuluhan	12	12	12
Konseling	12	12	12
Jumlah	24	12	24

Berdasarkan tabel 5 menjelaskan bahwa program edukasi dan frekuensi yang telah dilakukan mulai tahun 2022 hingga 2024, penyuluhan dilakukan secara teratur sekali setiap bulan dan konseling juga sebanyak 1 kali tiap bulannya.

c) Kepatuhan Petugas

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Program PTM di Puskesmas Kota Sigli, petugas di Puskesmas secara umum sudah menunjukkan kepatuhan yang baik dalam menerapkan SOP yang ada. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya SOP khusus untuk penanganan hipertensi, dan petugas telah mengikuti pedoman yang ada berdasarkan regulasi dan pedoman dari Kementerian Kesehatan serta regulasi lokal yang berlaku.

Tabel 6.

Jumlah Pasien Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan di Puskesmas Kota Sigli Tahun 2022 – 2024

Tahun	Pasien Hipertensi
2022	1.207 Orang
2023	1.703 Orang
2024	1.309 Orang

a) Pemeriksaan Tekanan Darah

Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Program PTM, pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan secara berkala sesuai dengan kondisi pasien. Untuk pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi, pemeriksaan tekanan darah biasanya dilakukan setiap bulan saat kunjungan rutin atau pengambilan obat. Namun, bagi pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol atau yang memerlukan pengawasan lebih intensif, pemeriksaan dilakukan lebih sering, yaitu setiap 1-2 minggu hingga tekanan darah stabil.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi

program skrining dan penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Sigli mengalami peningkatan yang signifikan dalam cakupan layanan dan jumlah pasien yang terlayani dari tahun 2022 hingga 2024. Peningkatan ini didukung oleh edukasi yang konsisten serta peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengelolaan hipertensi.

Program evaluasi dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli menunjukkan hasil yang positif dalam mengendalikan hipertensi. Program ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, pengelolaan tekanan darah, serta adopsi gaya hidup sehat. Persentase pasien yang berhasil mengontrol tekanan darah mencapai 85%, sementara prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas mengalami penurunan signifikan. Kolaborasi lintas sektor dengan kader kesehatan dan komunitas juga turut mendukung efektivitas program. Kendati demikian, beberapa tantangan tetap ada, seperti rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi dan kunjungan kontrol yang memerlukan upaya lebih intensif.

4 KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi program skrining dan penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kota Sigli mengalami peningkatan yang signifikan dalam cakupan layanan dan jumlah pasien yang terlayani dari tahun 2022 hingga 2024. Peningkatan ini didukung oleh edukasi yang konsisten serta peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengelolaan hipertensi.

Program evaluasi dan intervensi penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, di Puskesmas Kota Sigli menunjukkan hasil yang positif dalam mengendalikan hipertensi. Hal ini dapat dinilai dari meningkatnya angka capaian mulai dari 64% di tahun 2022, kemudian menjadi 83 % di tahun 2023, dan di tahun 2024 menjadi 85%. Angka ini tergolong banyak, mengingat alokasi anggaran untuk Puskesmas kota Sigli yang dipangkas menjadi 37.800.000 dari nilai sebelumnya 56.700.000. Program ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, pengelolaan tekanan darah, serta adopsi gaya hidup sehat. Persentase pasien yang berhasil mengontrol tekanan darah mencapai 85%, sementara prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas mengalami penurunan signifikan. Kolaborasi lintas sektor dengan kader kesehatan dan komunitas juga turut mendukung efektivitas program. Kendati demikian, beberapa tantangan tetap ada, seperti rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi dan kunjungan kontrol yang memerlukan upaya lebih intensif.

5. REFERENSI

- Andini, F. A. D., & Siregar, A. Y. M. (2024). Work hours and the risk of hypertension: the case of Indonesia. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20003-z>
- BPJS Kesehatan. (2024). Laporan Pengelolaan Program JKN.
- Cecchini, M., Filippini, T., Whelton, P. K., Iamandii, I., Di Federico, S., Boriani, G., & Vinceti, M. (2024). Alcohol Intake and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension*, 81(8), 1701–1715. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). High Blood Pressure Risk Factors. Cdc. <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/risk-factors>
- Dimitriadis, K., Narkiewicz, K., Leontsinis, I., Konstantinidis, D., Mihas, C., Andrikou, I., Thomopoulos, C., Tousoulis, D., & Tsioufis, K. (2022). Acute Effects of Electronic and Tobacco Cigarette Smoking on Sympathetic Nerve Activity and Blood Pressure in Humans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063237>
- Guide, H. (2025). 9 High Blood Pressure (Hypertension) Symptoms.
- Hustrini, N. M., Susalit, E., Lydia, A., Marbun, M. B. H., Syafiq, M., Yassir, Sarwono, J., Wardoyo, E. Y., Jonny, Suhardjono, Pradwipa, R. Y., Nugraheni, A., Van Diepen, M., & Rotmans, J. I. (2023). The Etiology of Kidney Failure in Indonesia: A Multicenter Study in Tertiary-Care Centers in Jakarta. *Annals of Global Health*, 89(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.4071>
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku

- Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, 1–71.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laura, B., & Published, S. (2025). 9 Everyday Habits That Secretly Raise Your Blood Pressure 3 . Not Drinking Enough Water 4 . Working Long Hours Without Breaks Working long or overtime hours can lead to sustained stress that is.
- Nalu, A. H., Sir, A. B., Ndoen, H. I., Zeng, Q., Xiao, C., Zeng, X., Cao, G., Liu, G., Wu, J., Lin, X., Deng, W., Luo, J., Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hamdani Achref, Bayar Fehmi Mmohamed, Ajra Zaine, G.
- R. et al, Points, K. E. Y., Wirayudha, G., Ilmi, I. M. B., Marjan, A. Q., Bastira Ginting, J., ... WHO. (2024). Alcohol Intake and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Nonexperimental Cohort Studies. *Hypertension*, 75(3), 2023.<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* (London, England), 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- New, W. I. S., Arterial, H., Guidelines, H., Evidence, D. O. F., & Classification, B. P. (2023). December 2023 - Volume 41 - Issue 12 Previous Article Next Article WHAT IS NEW AND WHAT HAS CHANGED IN THE 2023 EUROPEAN SOCIETY OF. 41(12).
- Rahimi, K., Bidel, Z., Nazarzadeh, M., Copland, E., Canoy, D., Wamil, M., Majert, J., McManus, R., Adler, A., Agodoa, L., Algra, A., Asselbergs, F. W., Beckett, N. S., Berge, E., Black, H., Boersma, E., Brouwers, F. P. J., Brown, M., Brugts, J. J., ... Teo, K. K. (2021). Age-stratified and blood-pressure-stratified effects of blood-pressure-lowering pharmacotherapy for the prevention of cardiovascular disease and death: an individual participant-level data meta-analysis. *The Lancet*, 398(10305), 1053–1064. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01921-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01921-8)
- Shiina, K. (2024). Obstructive sleep apnea -related hypertension: a review of the literature and clinical management strategy. *Hypertension Research*, 47(11), 3085–3098. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01852-y>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., &

- Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Vemu, P. L., Yang, E., & Ebinger, J. (2024). 2023 ESH Hypertension Guideline Update_ Bringing Us Closer Together Across the Pond - American College of Cardiology. *American College of Cardiology*, 1–7. <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Articles/2024/02/05/11/43/2023-ESH-Hypertension-Guideline-Update>
- WHO. (2023). Hypertension. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

