

PENERAPAN PEDOMAN PENJARINGAN HIPERTENSI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TABANAN

Gede Agung Ratnata^{1,2}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, ²STIKES Advaita Medika Tabanan
Korespondensi penulis: agungratnata23@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi mengakibatkan sekitar 70% meninggal dunia akibat jantung koroner, 15% mengalami kerusakan jaringan otak, 10% mengalami gagal jantung. Data DINKES Kabupaten Tabanan kasus hipertensi mencapai 6.616 orang (5,87%). Pada tahun 2018 kasus hipertensi meningkat menjadi 10.563 orang (10,81%). Penjarangan hipertensi merupakan upaya dalam pengelolaan dan pengendalian hipertensi.

Tujuan: Mengetahui lebih dalam tentang penerapan pedoman penjarangan hipertensi.

Metode: Penelitian ini penelitian kualitatif dengan pendekatan *eksploratif case study* mengadopsi teori Lawrence Green. Data hasil penelitian dianalisis dengan metode tematik. Data dikumpul dengan teknik *in depth interview* terhadap 10 informan. Yaitu 2 orang kepala puskesmas, 2 orang pemegang program P2PTM. 2 orang petugas kesehatan, 2 orang kader kesehatan dan 2 orang masyarakat setempat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua puskesmas dengan capaian target tertinggi dan terendah. Berdasarkan data tersebut ditemukan Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu Puskesmas Baturiti 1 sebesar 41,16% dan terendah adalah puskesmas kediri 1 sebesar 0,35%. Dari data tersebut setelah dilakukan wawancara mendalam ditemukan pengetahuan informan terkait Pedoman Penjarangan Hipertensi.

Simpulan: Kendala yang sering terjadi dalam penerapan pedoman penjarangan hipertensi yaitu petugas kesehatannya kurang dan kedatangan masyarakat juga masih kurang.

Kata Kunci: Hipertensi, Pedoman, Penjarangan

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari kasus penyakit tidak menular yang terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sehingga menyebabkan terjadinya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Kemenkes RI, 2017). Hipertensi juga mengakibatkan sekitar 70% penderita meninggal dunia akibat jantung koroner, 15% mengalami kerusakan jaringan otak dan 10% lainnya mengalami gagal jantung. Hipertensi sangat berhubungan dengan peningkatan risiko pembesaran jantung,

serangan jantung, stroke dan kematian dari suatu penyakit jantung atau stroke (Noviyanti, dkk, 2015).

Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia semakin meningkat yaitu mencapai 34,1% pada penduduk dewasa ≥ 18 tahun, prevalensi yang terdiagnosa oleh petugas kesehatan mencapai 8,4% dan yang minum obat 8,8%. Hasil ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya mencapai 25,8% pada penduduk umur ≥ 18 tahun, yang terdiagnosa oleh petugas kesehatan 9,4% serta yang sedang minum obat 9,5%

(Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016, Kabupaten Tabanan merupakan kabupaten/kota di Provinsi Bali yang memiliki prevalansi hipertensi peringkat ke-2 tertinggi yaitu sebesar 20,3% atau ditemukan sebanyak 11.178 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Penjaringan hipertensi merupakan upaya dalam pengelolaan dan pengendalian hipertensi melalui rangkaian tahapan tatalaksana hipertensi yang dimulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya-upaya ini dilakukan terhadap orang atau sekelompok masyarakat yang masih sehat, berpotensi hingga yang sudah sakit melalui kegiatan Pos Bindu PTM (Kemenkes RI, 2015). Penerapan pedoman ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan mulai dari tahap awal kegiatan penjaringan hingga tahap akhir sampai dengan tatalaksana hipertensi dan pengobatan serta pemberian edukasi kepada masyarakat. Pelaksanaan Penjaringan Hipertensi ini apabila sesuai dengan pedoman dan dijalankan dengan baik akan dapat menurunkan kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi (Kemenkes RI, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan ditemukan bahwa berdasarkan data posbindu tahun 2017 dari 20 puskesmas di kabupaten Tabanan, kasus hipertensi mencapai 6.616 orang (5,87%). Pada tahun 2018 kasus hipertensi meningkat menjadi 10.563 orang (10,81%). Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan penjaringan penyakit hipertensi. Faktor-faktor tersebut diantaranya faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap dan keyakinan masyarakat terkait dengan penjaringan hipertensi, faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan sumber daya, ketersediaan sarana kesehatan serta faktor pendorong meliputi peran petugas kesehatan, sarana dan prasana, dan kebijakan. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan sangat

berpengaruh terhadap kualitas pelaksanaan kegiatan penjaringan penyakit hipertensi (Lawrence W. Green, 1984).

Studi literatur yang dilakukan menunjukkan ada kendala yang sering ditemukan dalam menjalankan kegiatan penjaringan hipertensi adalah kurangnya kehadiran dan minat masyarakat dalam mengikuti kegiatan penjaringan seperti kegiatan Posbindu (Latifah and Maryati, 2018). (Sofiatin dan Roesli, 2017) juga mengungkapkan bahwa kendala utama dalam pelaksanaan penjaringan adalah pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai prinsip pengendalian hipertensi, selain itu sarana dan prasarana serta petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan penjaringan juga merupakan faktor utama dalam mengukur kualitas dan keberhasilan kegiatan penjaringan. Dari studi literatur yang dilakukan, peneliti belum menemukan penelitian yang membahas tentang penerapan pedoman pelaksanaan penyakit hipertensi serta mengkaji faktor-faktor didalamnya, apakah berhasil memberikan dampak positif dalam pelaksanaan penjaringan tersebut. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul penerapan pedoman penjaringan penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *eksploratif case study* dengan mengadopsi teori Lawrence Green. Data hasil penelitian dianalisis dengan metode tematik. Data dikumpul dengan teknik *in depth interview* terhadap 10 informan. Empat informan utama yaitu 2 orang kepala puskesmas dan 2 orang pemegang program P2PTM. 2 orang petugas kesehatan, 2 orang kader kesehatan dan 2 orang lainnya adalah masyarakat setempat.

Sumber data dalam penelitian ini penelitian dipilih dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah informan sebagai responden dalam penelitian ini yaitu Kepala UPTD Puskesmas dengan tingkat

capaian target tertinggi dan tingkat capaian target terendah, Ketua Pemegang Program P2PTM di wilayah kerja Puskesmas dengan tingkat capaian target tertinggi dan tingkat capaian target terendah dan petugas penjangkaran hipertensi serta kader penjangkaran hipertensi dan masyarakat yang pernah mengikuti kegiatan penjangkaran hipertensi.

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama yaitu peneliti sendiri. Dalam Pelaksanaannya peneliti menggunakan pedoman wawancara agar lebih memudahkan dalam proses wawancara. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam secara bertahap pada Kepala Puskesmas dengan tingkat capaian target tertinggi dan tingkat capaian target terendah dan Ketua Pemegang Program P2PTM di wilayah kerja Puskesmas dengan tingkat capaian target tertinggi dan tingkat capaian terendah dan petugas pelaksanaan penjangkaran hipertensi serta kader penjangkaran hipertensi dan masyarakat yang terlibat dalam penjangkaran hipertensi.

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam mempertahankan kualitas data pada penelitian ini yaitu dengan memilih responden penelitian yang kompeten dan dianggap menguasai serta memahami permasalahan sesuai dengan topik penelitian. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan terlebih dahulu meminta persetujuan responden (*informed consent*) serta wawancara dilakukan dalam situasi, kondisi, waktu dan tempat yang tepat. Melakukan pencatatan dan rekaman terhadap semua data yang didapatkan pada saat wawancara. Segera membuat transkrip data dari hasil rekaman dan catatan wawancara setelah selesai pelaksanaan wawancara.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Faktor Predisposisi dalam Penerapan Pedoman Penjangkaran Hipertensi

Pengetahuan tentang Penerapan Pedoman Penjangkaran Hipertensi

Hasil analisa data menunjukkan ada tiga sub tema mengenai faktor predisposisi dalam

penerapan pedoman penjangkaran hipertensi. Sub tema yang pertama adalah pengetahuan tentang pedoman penjangkaran hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan di bawah ini:

“...untuk puskesmas disini kami menggunakan memang penjangkaran hipertensi ini melakukan kegiatannya berpedoman pada pedoman-pedoman yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan, jadi memang ada kegiatan penyakit tidak menular yah P2PTM yang memang dilakukan di Puskesmas yang di teruskan teknisnya berpedoman dari pedoman Kementerian Kesehatan jadi sejak 2010”. (R00PK1)

“...kami difokuskan juga bisa direncanakan untuk dana BOK selain itu juga BPJS juga masuk ke PROLANIS nah untuk itu dalam penganggaran memang nanti pas prosesnya jadi kami itu rencanakan di rencana kerja Puskesmasnya”. (R00PB1)

Pernyataan lain yang mendukung adanya penerapan pedoman penjangkaran hipertensi yang diterapkan di puskesmas adalah pengetahuan mengenai pedoman penjangkaran hipertensi oleh petugas kesehatan yang terlibat, kader kesehatan hingga masyarakat setempat.

“... disusun oleh para pakar lintas program kementerian kesehatan yang digunakan sebagai acuan oleh petugas kesehatan dan penanggung jawab program dalam pengembangan program untuk penurunan faktor resiko hipertensi dan deteksi dini hipertensi serta pencegahannya”. (R00PTK1)

Pengetahuan tentang Alur Kegiatan Penjangkaran Hipertensi

Sub tema yang kedua adalah pengetahuan tentang alur kegiatan penjangkaran hipertensi. Pengetahuan informan mengenai alur kegiatan penjangkaran hipertensi berbeda satu sama lain yang menyatakan bahwa alur kegiatan penjangkaran berdasarkan trending tahun sebelumnya.

“...kita liat data 2 tahun sebelumnya trandingnya seperti apa, peningkatan kasusnya seperti apa terus kita buat perencanaannya untuk tahun berikutnya, jadi

kalau misalnya di tahun 2020 ini kita bisa liat trandingnya 2018 kita lihat terus kita rencanakan untuk tahun 2019 kita rencanakan untuk 2020".(R00PK1)

Hasil wawancara lainnya yang mendukung penerapan pedoman yang dilakukan oleh puskesmas adalah pengetahuan tentang alur kegiatan oleh petugas yang terlibat dalam penjangkaran dan kader kesehatan.

"...kegiatan sebelumnya kita rencanakan setiap adanya kegiatan penjangkaran hipertensi yang disusun berdasarkan hasil rencana kegiatan sebelumnya".(R00PTK1)

Pengetahuan tentang petugas yang terlibat dalam penjangkaran hipertensi

Sub tema yang ketiga adalah pengetahuan tentang petugas yang terlibat dalam penjangkaran hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan kesamaan jawaban informan mengenai petugas yang terlibat dalam penjangkaran hipertensi yaitu Petugas atau penanggung Jawab Program P2PTM.

"...Tim pelaksana untuk khususnya memang petugas P2PTM tapi ini pasti integrasi dari kegiatan lain ya, karena di kegiatan tersebut di luar gedung dan di desa jadi kita pasti perlu bidan desa untuk kegiatan di desanya terus petugas Puskesmas juga yang memang pemegang programnya baik itu juga promkes, surveilannya jadi disitu semua kerja tim". (R00PK1)

b. Faktor Pendorong dalam Penerapan Pedoman Penjangkaran Hipertensi Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan penjangkaran hipertensi

Salah satu faktor pendorong dalam penerapan pedoman penjangkaran hipertensi yang dilakukan di Puskesmas keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan penjangkaran hipertensi.

"...waktu pekerja, pekerja itu waktunya kalau misalnya kita untuk skrining mereka lagi bekerja susah juga untuk mencocokkan waktunya. Kordinasi sama sasaran yang memang susah karena

usia produktif itu bekerja paling disitu saja sejauh ini kendalanya". (R00PK1)

"....Karena masalah hipertensi ini kompli jadi harus di cari satu per satu penyakit penyerta masyarakat dan tergantung tingkat kesadaran masyarakat yang bersangkutan".(R00PB1)

Meningkatkan Kualitas penjangkaran Hipertensi

Faktor pendorong lainnya dalam menilai penerapan pedoman penjangkaran yang dilakukan di Puskesmas adalah dengan peningkatan kualitas penjangkaran hipertensi. Dari hasil wawancara mendalam ditemukan jawaban berbeda antara informan dimana dalam meningkatkan kualitas penjangkaran hipertensi dapat dilakukan dengan kerjasama semua pihak (Petugas Kesehatan dan Masyarakat).

, masyarakatnya diharapkan partisipasi desanya juga disitu juga jadi kalau misalnya kader desa untuk kegiatan penyakit penyakit menular ini memang siaga sudah aktif kita lebih mudah jadinya berkualitas jadi tidak mengandalkan hanya petugas Puskesmas saja masyarakat sendiri yang memang beresiko juga dia menyadari jadi keaktifannya". (R00PK1)

"...jadi kalau memang target tidak tercapai bisa nanti lebih di tingkatkan untuk skrining maupun sweping ke lapangan". (R00PB1)

Monitoring dan Evaluasi

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi, terdapat jawaban yang sedikit berbeda antara informan dimana monitoring dan evaluasi dilakukan oleh pemegang program yang bekerjasama dengan dinas kesehatan dan pemegang program yang bekerja sama dengan petugas yang terlibat dalam kegiatan penjangkaran hipertensi.

"....kita monitor terus dari program juga, dari penanggung jawab kegiatan dan juga dari Dinas Kesehatan".(R00PK1)

"....Monitoring posbindu dapat dilakukan dengan memantau jumlah capaian sasaran, jumlah kader terlatih,

jumlah pelaksanaan kegiatan, namun menurut saya pelaksanaan harus dilakukan lebih sering terkait monitoring pelaksanaan". (R00PB1)

Peran Petugas kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan ditemukan bahwa faktor pendorong lainnya yang berpengaruh terhadap penerapan pedoman penjangkaran hipertensi yang dilakukan oleh puskesmas adalah peran petugas kesehatan dalam mengikuti seluruh kegiatan penjangkaran hipertensi mulai dari awal anamnesis.

"... peran yang sebagai petugas penjangkaran hipertensi yaitu mengikuti seluruh kegiatan penjangkaran hipertensi mulai dari awal anamnesis, pemeriksaan serta memberikan konseling kesehatan". (R00PTK1)

"Tugas yang disini adalah menyediakan tempat dan lokasi kegiatan, serta mengumumkan kepada masyarakat disini melalui kepala dusun setempat, dan membantu petugas kesehatan mulai dari awal kegiatan sampai selesai kegiatan". (R00KB1)

c. Faktor Pendukung Dalam Penerapan Pedoman Penjangkaran Hipertensi

Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penerapan pedoman penjangkaran hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan ditemukan pendapat yang berbeda antara informan tentang dukungan petugas kesehatan.

"...kendala pasti kita untuk tenaga SDM yang menjangkare tersebut biasanya terbatas jadi kita tidak bisa menjangkare kesemua". (R00PK1)

"...Kami disini menerapkan timnya itu secara terpadu dimana saling berkaitan antara disitu dalam satu tim itu ada dokter umumnya, perawat, ada pemegang program POSBINDUNYA, PROMKES,

ada KESLING, dan juga ada petugas analisis, dan apotekernya". (R00PB1)

Hal ini didukung oleh pernyataan petugas kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan saat penjangkaran hipertensi berlangsung serta kader kesehatan yang membantu jalannya kegiatan penjangkaran hipertensi.

"... kita terlebih dahulu membuat tim perencanaan barulah mendiskusikan mekanisme kerja kegiatan penjangkaran hipertensi dan biasanya kita juga disini melibatkan kader kesehatan kenten nike pak..". (R00PTK1)

Dukungan dari masyarakat

Faktor pendukung lainnya yang mempengaruhi penerapan pedoman penjangkaran hipertensi adalah dukungan dari masyarakat. Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan.

"...waktu pekerja, pekerja itu waktunya kalau misalnya kita untuk skrining mereka lagi bekerja susah juga untuk mencocokkan waktunya". ("kordinasi sama sasaran yang memang susah karena usia produktif itu bekerja paling disitu saja sejauh ini kendalanya"). (R00PK1)

"...Untuk sementara ini pencapaiannya sudah sesuai mencapai target. Masyarakat setempat cukup aktif mengikuti kegiatan penjangkaran". (R00PB1)

Dukungan fasilitas sarana prasarana

Sebagian besar informan mengatakan bahwa fasilitas sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan penjangkaran hipertensi sudah cukup baik dan lokasi kegiatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat serta pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan yang ramah.

"Kebutuhan yang di perlukan dalam kegiatan penjangkaran hipertensi yaitu alat-alat kesehatan seperti tensi meter, stetoskop, pita ukur, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan serta pencatatan dan pelaporan biasanya di bantu oleh kader kesehatan". (R00PTK1)

“yang diperlukan setiap kegiatan adalah alat-alat pemeriksaan dari puskesmas, petugas yaitu dokter dan tenaga medis lainnya dari Puskesmas, tempat yang sudah di siapkan dan waktu yang sudah disepakati dan masyarakat yang sudah siap untuk mengikuti kegiatan penjarangan hipertensi”. (R00PK1)

d. Faktor Penghambat Dalam Penerapan Pedoman Penjarangan Hipertensi

Hasil analisa data menunjukkan ada dua sub tema mengenai faktor penghambat dalam penerapan pedoman penjarangan hipertensi. Kedua sub tema tersebut adalah kendala dalam pelaksanaan penjarangan hipertensi dan kesulitan dalam cakupan pelaksanaan penjarangan hipertensi.

Kendala dalam pelaksanaan Penjarangan Hipertensi.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada para informan menunjukkan bahwa ada pendapat yang berbeda yaitu hasil dari wawancara pada informan.

“...kendala pasti kita untuk tenaga SDM yang menjarang tersebut biasanya terbatas jadi kita tidak bisa menjarang kesemua memang sudah ada inovasi-inovasi yang dilakukan misalnya karena penyakit tidak menular ini menyerang usia produktif. Kendalanya pasti memang SDM dan waktu pekerja, pekerja itu waktunya kalau misalnya kita untuk skrining mereka lagi bekerja susah juga untuk mencocokkan waktunya begitupun memang kalau untuk dana paling dana untuk hambatan dana untuk transportasi karena tidak semua dana bisa dibiayai.” (R00PK1)

Kesulitan dalam cakupan pelaksanaan penjarangan hipertensi

Kesulitan dalam cakupan pelaksanaan penjarangan hipertensi juga dinilai berbeda antar informan dimana ada informan yang mengatakan cakupan jauh dari target dan ada informan yang mengatakan sementara sudah mencapai target.

“...Cakupan iya cakupannya memang masih jauh dari target karena target

penanganan hipertensi itu kasusnya memang di usia produktif itu tinggi jadi untuk data untuk capaiannya pasti terlihat kecil”. (R00PK1)

“...pencapaiannya sudah sesuai mencapai target sehingga nanti untuk pelaksanaan keberikutnya tinggal kami untuk menindak lanjuti bagaimana cara pencegahan maupun cara komplikasi yang terjadi”. (R00PB1)

4. Simpulan

Pengetahuan tentang Pedoman Penjarangan Hipertensi Semua kegiatan penjarangan hipertensi di sesuaikan dengan pedoman penjarangan hipertensi yang sudah puskesmas terapkan dari tahun 2010. Dan fokus utama dalam penjarangan hipertensi adalah pengagaran dari dana BOK dan masuk rencana kerja puskesmas.

Keikutsertaan Masyarakat dalam kegiatan penjarangan hipertensi sasaran lebih banyak di usia produktif yang masih aktif bekerja jadi partisipasi masyarakat sedikit kurang karena kegiatatan lebih banyak dilakukan pada waktu jam kerja.

Dukungan Petugas Kesehatan Tenaga SDM yang menjarang terbatas jadi kita tidak bisa menjarang kesemua sasaran dan menerapkan timnya itu secara terpadu dimana saling berkaitan antara disitu dalam satu tim itu ada dr. umumnya, perawat, ada pemegang program POSBINDU, PROMKES, ada KESLING, dan juga ada petugas analis, dan apotekernya.

Kendala dalam penerapan pedoman penjarangan hipertensi yaitu petugas kesehatannya kurang, kedatangan masyarakat juga kurang dan Kesadaran masyarakat terutama di usia produktif 15-59 th yang kurang karena kesibukan mereka bertepatan dengan jadwal kegiatan penjarangan hipertensi dan wilayah kerja yang luas jadi cakupan penjarangan yang cukup banyak.

5. Referensi

Andayasari, L. and Opitasari, C. (2015) ‘Determinan Hipertensi di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Natuna’, *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*,

- 4(2), pp. 89–98. doi: 10.22435/jbmi.v4i2.5128.89-98.
- Budiyanto, E. (2013) *Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: GRAHA ILMU. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- BPS Tabanan (2017a). *Indek Pembangunan Manusia Kabupaten Tabanan dan Provinsi Bali Tahun 2010-2019*. Available at: <https://tabanankab.bps.go.id/dynamictable/2020/03/02/118/indeks-pembangunan-manusia-kabupaten-tabanan-dan-provinsi-bali-2010-2019.html>.
- BPS Tabanan (2017b). *Proyeksi Penduduk Kabupaten Tabanan 2011-2020.p2011-2020*. Available at: <https://tabanankab.bps.go.id/>.
- BPS Tabanan (2020). *Kabupaten Tabanan Dalam Angka 2020*. Available at: <https://tabanankab.bps.go.id/publication/2020/02/28/fce3704399ca50b3915a909d/kabupaten-tabanan-dalam-angka-2020-penyediaan-data-untuk-perencanaan-pembangunan.html>.
- Creswell, J. W. 2003. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications. London.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2015*. Tabanan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan (2019b). *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2018*. Tabanan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2016*. Denpasar.
- Feng, Y. J. *et al.* (2015) 'Hypertension Screening and follow-up Management by Primary Health Care System among Chinese Population Aged 35 Years and Above', *Biomedical and Environmental Sciences*. The Editorial Board of Biomedical and Environmental Sciences, 28(5), pp. 330–340. doi: 10.3967/bes2015.047.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018', *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015) 'Pedoman Pengendalian Hipertensi'. Jakarta.
- Latifah, I. and Maryati, H. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor', *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). doi: 10.32832/hearty.v6i2.1277.
- Lowrence W. Green (1984) *Modifying and Developing Health Behavior*, *Health Science Center an Houston*. University of Texas.
- Mardiyah, A. (2011) 'Skrining Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah'. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar*, pp. 704-705.
- Moleong. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Noviyanti, F., Decroli, E. and Sastri, S. (2015) 'Artikel Penelitian Perbedaan Kadar LDL-kolesterol pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan dan tanpa Hipertensi di RS Dr . M .', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), pp. 545–550.
- Perpres RI (2015) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019', *Peraturan Presiden Republik Indonesia*, pp. 1–6.
- Rahajeng E and Tuminah S. (2009) 'Prevalensi Hipertensi dan Determinan di Indonesia'. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedik dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- RISKESDAS (2018)'Hasil Utama Riskesdas, Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan', Jakarta.
- Smelzer SC and Barer BG. (2010) 'Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah'. Brunner&Suddart. Jakarta: EGC.
- Sofiatin, Y. and Roesli, R. M. . (2017) 'Kesiapan Masyarakat dalam Melaksanakan dan Memanfaatkan Posyandu Penyakit Tidak Menular di Desa Cilayung dan Cipacing, Kecamatan Jatinangor', *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(2), p. 123. doi: 10.29313/gmhc.v5i2.2532.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparti, S. and Handayani, D. Y. (2018) 'Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), pp. 84–93. Available at: <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/875>.
- Triyanto, E. (2014) *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- WHO. (2017) '*Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action*'. *Searo*.