

UPAYA PENINGKATAN PENGOBATAN TERATUR HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUKOHARJO DENGAN KEGIATAN “DI OMAH” (DETEKSI DINI OLEH BOT MESSAGE ANTI HIPERTENSI)

EFFORT TO INCREASING REGULAR TREATMENT OF HYPERTENSION IN SUKOHARJO PUSKESMAS WITH “DI OMAH” ACTIVITY (EARLY DETECTION BY ANTI HYPERTENSION BOT MESSAGE)

Aviola Syania Putri¹, Maulidya Vetty Ameliyani¹, Nining Lestari¹, Kunari Mahanani²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo

Alamat email: n1209@ums.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. 2. Berdasarkan data puskesmas Sukoharjo, didapatkan penurunan kejadian kontrol rutin hipertensi dari tahun 2019 hingga tahun 2020, yaitu sebanyak 256 pasien menjadi 91 pasien. Berdasarkan penemuan kunjungan penderita hipertensi yang masih rendah di puskesmas Sukoharjo, kami membuat laporan kesehatan masyarakat mengenai usulan program berdasarkan masalah yang sudah ditentukan. Prioritas masalah ditentukan dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), identifikasi masalah dipaparkan dalam diagram ishikawa atau fishbone. Setelah didapatkan akar masalah yang terdiri masyarakat belum menyadari tentang pentingnya kesehatan dirinya, kurangnya minat masyarakat tentang adanya edukasi kesehatan elektronik maupun non elektronik dan kontrol rutin pasien terhambat di masa pandemi. Kami mengusulkan beberapa alternatif solusi untuk pemecahan masalah.

Kata kunci: Hipertensi, pemecahan masalah, USG, fishbone.

ABSTRACT

Hypertension is a syndrome or a collection of progressive cardiovascular symptoms as a result of other complex and interrelated conditions. The prevalence of hypertension sufferers in Indonesia according to the Health Research and Development Agency (BalitBanKes) through data from the 2018 Basic Health Research (Riskesmas) is currently 34.1%, which has increased from the previous figure in 2013 which was 25.8%. 2. Based on data from the Sukoharjo Public Health Center, there was a decrease in the incidence of routine hypertension control from 2019 to 2020, from 256 patients to 91 patients. Based on the findings of visits by hypertension sufferers who are still low at the Sukoharjo health center, we make a public health report regarding the proposed program based on the problems that have been determined. The priority of the problem is determined using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method, the identification of the problem is described in an Ishikawa or fishbone diagram. After finding the root of the problem, which consisted of the community not realizing the importance of their own health, the lack of public interest in electronic and non-electronic health education and routine patient control during the pandemic. We propose several alternative solutions for problem solving.

Keywords: Hypertension, public health, priority problem, USG, fishbone

PENDAHULUAN

Masalah penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua decade terakhir yakni dari penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pada penyakit tidak menular diantaranya ada diabetes melitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik dan hipertensi. Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka

tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016).

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% (Janu, Sari, 2020). Angka Hipertensi di Jawa Tengah menempati proporsi terbesar dari penyakit tidak menular yang dilaporkan yaitu sebesar 57,87% (DINKES Provinsi JATENG, 2015).

Walaupun sudah cukup banyak layanan kesehatan yang dapat menunjang dalam penemuan dan penatalaksanaan Hipertensi, namun target capaian yang diharapkan masih belum terpenuhi. Banyaknya faktor resiko yang dapat mendukung terjadinya Hipertensi mungkin menjadi salah satu penyebab. Salah satu faktor yang dapat diidentifikasi pada masalah Hipertensi di Puskesmas Sukoharjo adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk berobat rutin periksa tekanan darah ke Puskesmas. Keberhasilan pengobatan Hipertensi pada penderita yang sudah dinyatakan Hipertensi tergantung pada kesadaran pasien untuk berobat rutin dan juga terdapat dukungan dari keluarga. Apabila pasien tidak rutin berobat dan tekanan darah tidak terkontrol, maka jumlah angka kematian akan terus bertambah akibat komplikasi dari Hipertensi.

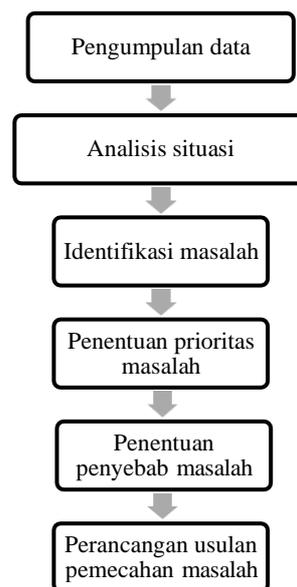
Hipertensi juga menjadi salah satu masalah kesehatan di Kabupaten Sukoharjo khususnya di Puskesmas Sukoharjo. Berdasarkan data dari puskesmas Sukoharjo terdapat total kunjungan ke puskesmas penderita hipertensi tahun 2019 sebanyak 3280 dan pada tahun 2020 sebanyak 1594. Kemudian dari hasil PISPK 2020 di dapatkan capaian target penderita hipertensi berobat teratur masih rendah yaitu 52 % dengan sasaran target 100% (Analisis Hasil Kerja PIS-PK Puskesmas Sukoharjo, 2020)

Strategi kementerian kesehatan untuk mengelola penyakit hipertensi diantaranya membuat kebijakan berupa mengembangkan deteksi dini, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu serta meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM. (KEMENKES, 2017).

Berdasarkan penguraian dalam latar belakang masalah tersebut, maka kami akan melakukan kegiatan untuk memecahkan masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah di puskesmas dan alternatif penyelesaian masalah serta plan of action yang tepat. Kami mengangkat kasus hipertensi sebagai permasalahan di bidang penyakit tidak menular dan salah satu indikator

PIS PK yang perlu diperhatikan pada Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. Diperlukan langkah-langkah dalam kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan teratur bagi penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada penyakit tersebut. Dalam hal ini, kami memperkenalkan program usulan mengenai penyakit hipertensi terkait masalah yang disebutkan di atas.

METODE



Alur penelitian deteksi dini dan pengingat kontrol rutin pengobatan hipertensi di Puskesmas Sukoharjo.

1. Pengumpulan data
 - a. Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada.

Biasanya diambil dari dokumentasi dan laporan.

2. Analisis Situasi

Analisis dilakukan untuk mempermudah identifikasi masalah. Hasil dari analisis situasi didapatkan dari observasi data dan pengumpulan data, serta dilihat cakupan dari masing-masing indikator.

3. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah mengacu pada data target dan capaian masalah kesehatan yang ada di Puskesmas Sukoharjo.

4. Penentuan prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah menggunakan kriteria matriks berdasarkan dari tingkat *urgency* (U), *seriousness* (S), *growth* (G). Prioritas masalah didapat dari jumlah nilai tertinggi (Kemenkes RI, 2016).

5. Penentuan penyebab masalah

Analisis penyebab masalah yang digunakan adalah analisis dengan menggunakan diagram Ishikawa (disebut juga diagram *fish bone*, atau *cause-and-effect matrix*).

Analisis ini merupakan alat yang umum digunakan untuk membantu organisasi memecahkan masalah dengan melakukan analisis sebab dan akibat dari suatu keadaan dalam sebuah diagram yang terlihat seperti sebuah tulang ikan.

6. Perancangan usulan pemecahan masalah

Pembuatan rancangan usulan program dilakukan berdasarkan dari analisis data sekunder, identifikasi masalah-masalah yang ada dan juga prioritas masalah yang perlu di selesaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah di Puskesmas Sukoharjo

Berdasarkan data kunjungan penderita hipertensi di puskesmas Sukoharjo bulan Januari-Desember 2019 dan bulan Januari-Desember 2020 juga menurut data PISPK 2019 terdapat beberapa program yang belum mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) serta beberapa program diantaranya merupakan program prioritas di Puskesmas Sukoharjo.

Hasil pencapaian PIS PK Puskesmas Sukoharjo bulan Januari-Desember 2019 tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Masalah Puskesmas Sukoharjo Berdasarkan indikator penilaian PIS PK.

No	MASALAH	Target %	Cakupan tahun 2019	Keterangan
1	Penderita Hipertensi Yg Belum Berobat Teratur	80%	52%	Penderita hipertensi yg belum berobat teratur
2	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	100%	62%	Keluarga yg merokok
3	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	100%	70%	Keluarga sudah menjadi anggota JKN
4	Keluarga mengikuti program KB	100%	68%	Keluarga yg belum mengikuti program KB
5	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	100%	83%	Bayi yg tidak mendapatkan ASI eksklusif
6	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	100%	76%	Penderita TB Paru yg belum berobat sesuai standar
7	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak diterlantarkan	100%	85%	Penderita gangguan jiwa berat yg sudah diobati & tidak ditelantarkan

No	MASALAH	Target %	Cakupan tahun 2019	Keterangan
8	Balita dipantau pertumbuhannya	100%	95%	Balita yg tdk dipantau pertumbuhannya
9	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	100%	98%	Bayi yg belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap
10	Persalinan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	100%	99%	Persalinan ibu tidak di faskes
11	Keluarga memiliki akses/ menggunakan air bersih	100%	100%	Keluarga sudah memiliki akses/menggunakan sarana air bersih
12	Keluarga memiliki akses/ menggunakan sarana air bersih	100%	100%	Keluarga sudah memiliki akses menggunakan akses jamban keluarga

Berdasarkan tabel 1 mengenai prioritas masalah di Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2020 didapatkan untuk Penderita hipertensi yang berobat teratur sebesar 52% dari target 80%. sementara untuk Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih serta Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga telah mencapai target indikator maksimal yaitu 100%.

2. Penentuan Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas masalah menggunakan kriteria matriks berdasarkan dari tingkat urgensi (U), tingkat perkembangan (G), dan tingkat keseriusan (S).

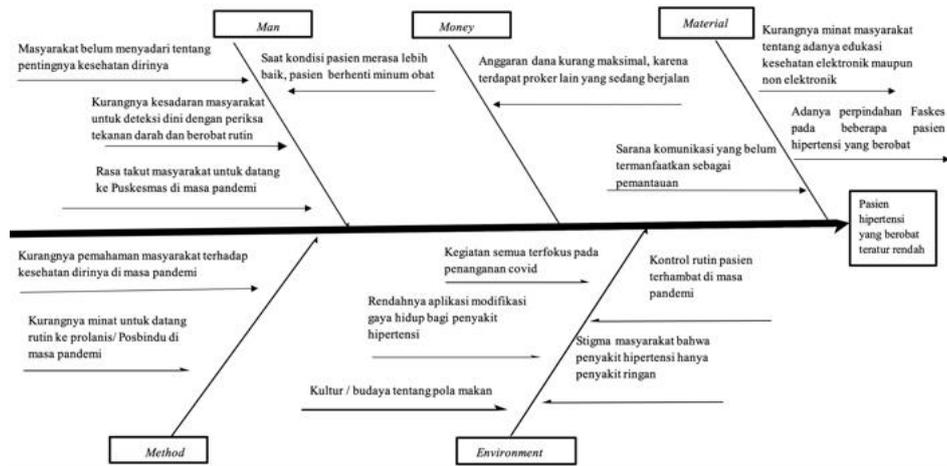
Tabel 2. Matriks Penentuan Prioritas Masalah

No	Indikator	Nilai U	Nilai S	Nilai G	Nilai Total	Prioritas
1	Penderita Hipertensi Yg Belum Berobat Teratur	5	4	5	14	I
2	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	4	4	5	13	II
3	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	4	4	4	12	III
4	Keluarga mengikuti program KB	3	3	2	8	VI
5	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	4	4	3	11	IV
6	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	5	5	3	13	II
7	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak diterlantarkan	5	3	2	10	V
8	Balita dipantau pertumbuhannya	4	4	3	11	IV
9	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	4	5	4	13	II
10	Persalinan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	4	4	2	10	V
11	Keluarga memiliki akses/ menggunakan air bersih	2	3	2	7	VII
12	Keluarga memiliki akses/ menggunakan sarana air bersih	3	3	1	7	VII

Masing-masing kriteria ditetapkan dengan nilai 1-10. Nilai semakin besar jika tingkat urgensinya sangat mendesak, atau tingkat perkembangan dan tingkat keseriusan semakin memprihatinkan apabila tidak diatasi.

Setelah dilakukan matrikulasi masalah dalam menentukan prioritas masalah di atas dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah yang akan disusun alternatif pemecahan masalahnya adalah mengenai penderita hipertensi yang belum berobat teratur, dimana untuk nilai U (5), S (4), G (5) dengan nilai total 14.

3. Analisis Penyebab Masalah



Bagan 1 analisis penyebab masalah dengan menggunakan fishbone

Man

Masyarakat belum menyadari tentang pentingnya kesehatan dirinya, kurangnya kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dengan periksa tekanan darah dan berobat rutin, rasa takut masyarakat untuk datang ke puskesmas di masa pandemi.

Money

Anggaran dana kurang maksimal karena terdapat proker lain yang sedang berjalan.

Material

Kurangnya minat masyarakat tentang adanya edukasi kesehatan elektronik maupun non elektronik, sarana komunikasi yang belum dimanfaatkan sebagai pemantauan.

Method

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dirinya di masa pandemi, kurangnya minat untuk datang rutin ke prolans/ posbindu di masa pandemi.

Environment

Kegiatan semua terfokus pada penanganan covid 19, rendahnya aplikasimodifikasi gaya hidup bagi penyakit hipertensi, kultur / budaya tentang pola makan, kontrol rutin pasien terhambat di masa pandemi, stigma masyarakat bahwa penyakit hipertensi hanya penyakit ringan.

4. Penentuan prioritas alternatif

Setelah didapatkan beberapa penyebab masalah dari diagram fishbone, langkah selanjutnya adalah dengan membuat alternatif prioritas pemecahan masalah. Hal ini didapatkan melalui diskusi, berikut adalah daftar alternatif pemecahan masalah pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Daftar alternatif pemecahan masalah

No.	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1.	<ul style="list-style-type: none"> Rasa takut masyarakat untuk datang ke Puskesmas di masa pandemi Kontrol rutin pasien terhambat di masa pandemi Kurangnya minat untuk datang rutin ke prolanis/ Posbindu di masa pandemi 	<ul style="list-style-type: none"> Penyuluhan kepada masyarakat dengan membagikan leaflet/ poster mengenai protokol kesehatan saat datang ke puskesmas. “TAKAR HIPERTENSI” Pemantauan Jadwal Kontrol Rutin Hipertensi merupakan kegiatan pemantauan jadwal kontrol rutin oleh kader / petugas puskesmas melalui chat WhatsApp, bagi pasien yang berhalangan ke puskesmas, kader dan tenaga kesehatan (bidan desa atau perawat) akan mengunjungi rumah pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin dan memberikan obat.
2	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran masyarakat untuk deteksi dini periksa tekanan darah dan berobat rutin Masyarakat belum menyadari tentang pentingnya kesehatan dirinya Saat kondisi pasien merasa lebih baik, pasien berhenti minum obat Stigma masyarakat bahwa penyakit hipertensi hanya penyakit ringan Kurangnya minat masyarakat tentang adanya edukasi kesehatan elektronik maupun non elektronik Sarana komunikasi yang belum dimanfaatkan sebagai pemantauan 	<ul style="list-style-type: none"> “DI OMAH” yaitu sebuah layanan obrolan elektronik chatbot pada WhatsApp yang bertujuan untuk deteksi dini, edukasi dan pengingat pengobatan, dengan cara penyuluhan kepada penderita hipertensi (tentang penyakit hipertensi, bahaya serta pengobatan teratur) secara online melalui chatbot <i>Whatsapp</i> dengan menggunakan instant messenger, poster dan video edukasi.
3.	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya pengetahuan kader tentang hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Pembekalan kader tentang hipertensi
4.	<ul style="list-style-type: none"> Anggaran dana kurang maksimal, karena terdapat proker lain sedang berjalan. Kegiatan semua terfokus pada penanganan covid. 	<ul style="list-style-type: none"> Mengoptimalkan pemerataan pembagian dana untuk menjalankan program. Pemerataan pembagian tugas setiap program baik petugas puskesmas maupun kader.
5.	<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya aplikasi modifikasi gaya hidup bagi penyakit hipertensi. Kultur / budaya tentang pola makan 	<p>“SEHATI” Yaitu sehat dan produktif kalahkan hipertensi merupakan konsultasi atau pemberian edukasi oleh petugas gizi puskesmas dan kader tentang gaya hidup dan pola makan yang dapat menyebabkan hipertensi melalui Whatsapp</p>

5. Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah

Dari berbagai alternatif pemecahan masalah yang telah dibuat, maka dibuat urutan prioritas cara penyelesaian masalah yang dianggap paling baik dan memungkinkan. Pemilihan/penentuan prioritas pemecahan masalah ini dapat menggunakan kriteria matriks dengan kriteria efektivitas :

$M = \text{Magnitude}$ (besarnya masalah yang dapat diselesaikan)

I = *Importancy* (pentingnya jalan keluar)

V = *Vulnerability* (sensitivitas jalan keluar)

Kriteria penilaian efektifitas :

6 = Kurang efektif

7 = Agak efektif

8 = Cukup efektif

9 = Efektif

10 = Paling efektif

11

Kriteria efisiensi :

C = *Efficiency – Cost* (semakin besar biaya yang diperlukan semakin tidak efisien)

No	Daftar pemecahan masalah	Efektivitas			Efisiensi (C)	Jumlah M x I x V C
		M	I	V		
1.	“DI OMAH” Deteksi Dini Bot Messaging Anti Hipertensi	4	4	5	4	20
2.	“TAKAR HIPERTENSI” Pemantauan Kontrol Rutin Hipertensi	4	4	3	3	16
3.	“SEHATI” Sehat dan Produktif Kalahkan Hipertensi	3	2	3	2	9

Tabel 4. Prioritas Pemecahan Masalah

Berdasarkan kriteria matriks diatas, maka urutan prioritas pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Deteksi dini hipertensi dengan *bot message* melalui aplikasi whatsapp (DI OMAH).
2. Pemantauan kontrol rutin hipertensi (TAKAR HIPERTENSI) yang diawasi oleh kader atau petugas kesehatan lainnya. Petugas dapat memantau penderita menggunakan aplikasi *whatsapp* dan apabila berhalangan dalam pengambilan obat kader atau petugas dapat memberikannya ke rumah.
3. Sehat dan produktif kalahkan hipertensi merupakan konsultasi atau pemberian edukasi oleh petugas gizi puskesmas dan kader tentang gaya hidup dan pola makan yang menyebabkan hipertensi melalui whatsapp (SEHATI).

6. Pemecahan Masalah Terpilih

Program DI OMAH (Deteksi dini *bot message* anti hipertensi) merupakan program gagasan inovatif untuk mendeteksi dini dan meningkatkan angka kepatuhan berobat pasien hipertensi di kecamatan Sukoharjo. Program ini dimaksudkan untuk deteksi dini, edukasi, mengingatkan pasien untuk kontrol rutin dan mengambil obat di puskesmas Pada program ini dimaksudkan untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien hipertensi yaitu dengan cara:

1. Kader mengumpulkan data pasien hipertensi dan memberitahukan nomer pesan instant di

Whatsapp untuk disimpan yang bertujuan memberikan edukasi hipertensi kepada pasien atau keluarga secara online.

2. Pasien hipertensi atau keluarga bisa mengirim pesan berupa pertanyaan seputar hipertensi yang akan dibahas otomatis oleh *whatsapp*.
 3. Pasien atau keluarga pasien akan mendapatkan chat atau video edukasi mengenai hipertensi.
 4. Jika memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya secara personal, chatbot akan mengarahkan ke nomer yang bisa dihubungi.
 5. Pasien akan diingatkan untuk kontrol rutin melalui nomer *whatsapp* “DI OMAH” mengenai jadwal pemeriksaan rutin tekanan darah dan pengambilan obat sebulan sekali di puskesmas Sukoharjo. Bagi pasien yang berhalangan datang ke puskesmas, kader dan tenaga kesehatan akan mengunjungi rumah pasien untuk memeriksa tekanan darah dan mengantarkan obat.
6. Tujuan Program
- a) Meningkatkan angka kepatuhan berobat pasien hipertensi di kecamatan Sukoharjo.
 - b) Meningkatkan peran aktif petugas puskesmas, kader dan masyarakat.
 - c) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dan kepatuhan pengobatan teratur pada penyakit hipertensi.

7. Sasaran Program

Sasaran dari program ini adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Sukoharjo yang masuk dalam kriteria penderita hipertensi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi dengan target kunjungan perbulan 100%.

8. Perencanaan Program

a. Penyuluhan

Penyuluhan kepada masyarakat dengan pesan instant, poster dan video edukasi melalui chatbot *Whatsapp*.

b. *TELEMEDICINE*

Konsultasi online dengan dokter dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien melalui pesan pribadi aplikasi *Whatsapp*

- c. Kunjungan kader dan tenaga kesehatan dilakukan ke rumah pasien yang berhalangan datang ke puskesmas untuk memeriksa tekanan darah dan mengantarkan obat.

9. Pelaksanaan Program

Merupakan kolaboratif dari :

- a. Kader yang berperan sebagai pengumpul dan analisis data, pembina dalam pembekalan, penanggung jawab program serta pengawas berjalannya program ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari identifikasi masalah didapatkan dua belas masalah yang dianalisis untuk ditentukan menjadi prioritas utama masalah adalah hipertensi.
2. Meningkatnya kasus hipertensi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kurangnya minat masyarakat tentang adanya edukasi elektronik maupun non elektronik.
3. Beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan di UPTD puskesmas Sukoharjo antara lain dengan pengoptimalan deteksi dini menggunakan aplikasi chatbot melalui whatsapp.

C. Saran

1. Pihak Puskesmas, programmer dan Petugas kesehatan menjalani komunikasi dan kerja sama dengan kader posbindu dan sektor lain agar program ini terlaksana dengan baik.
2. Menindak lanjuti inovasi program untuk dimasukkan ke program puskesmas pada tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Analisis Hasil Kerja PIS-PK Puskesmas Sukoharjo. 2020. Data PIS PK puskesmas Sukoharjo 2019.
- Bloch. 2016. Worldwide Prevalence of hypertension Exceeds 1.3 Billion: Journal of the American Society of Hypertension. Vol.10. 753-754.
- DINKES. 2015. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah. Provinsi JATENG.
- Janu, Sari. 2020. Pola Konsumsi garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. Lampung: Jurnal Wacana Kesehatan, Vol.5.1.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- KEMENKES, 2016. InfoDatin Hipertensi. Pusat Data Informasi dan Kesehatan Republik

Indonesia; Jakarta.

Permenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016
Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 2016.