

**ANALISIS KASUS HIPERTENSI DI PROVINSI ACEHTAHUN 2022****Tuah RH Panji Pribadi<sup>1</sup>Nurjannah<sup>2</sup>**

1. 2. STIKes Medika Seramoe Barat

Email: [tuahp90@gmail.com](mailto:tuahp90@gmail.com)**Abstrak**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang signifikan dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas, terutama pada populasi dewasa dan lanjut usia. Penelitian ini menganalisis prevalensi dan cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Provinsi Aceh pada tahun 2022. Menggunakan metode surveilans kesehatan masyarakat, penelitian ini mengkaji data dari Dinas Kesehatan Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Aceh mencapai 1.299.415 kasus dengan hanya 38,29% di antaranya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Terdapat ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan antara wilayah dengan cakupan tertinggi, seperti Kota Langsa (86,98%), dan wilayah dengan cakupan terendah, seperti Kabupaten Aceh Singkil (2,07%). Faktor-faktor yang memengaruhi ketimpangan ini meliputi aksesibilitas, sumber daya, kesadaran masyarakat, serta kebijakan kesehatan lokal. Diperlukan upaya peningkatan fasilitas kesehatan, edukasi masyarakat, dan pelatihan tenaga medis untuk memperluas cakupan layanan dan mengurangi angka prevalensi hipertensi di Aceh, guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Kata Kunci: Hipertensi, Prevalensi, Pelayanan Kesehatan, Ketimpangan, Aceh

**Abstract**

Hypertension is a significant global health problem and a leading cause of morbidity and mortality, particularly among adult and elderly populations. This study analyzes the prevalence and coverage of healthcare services for patients with hypertension in Aceh Province in 2022. Using a public health surveillance method, this study examined data obtained from the Aceh Health Office. The results showed that the prevalence of hypertension in Aceh reached 1,299,415 cases, with only 38.29% of patients receiving healthcare services according to standard guidelines. There were disparities in access to healthcare services between regions with the highest coverage, such as Langsa City (86.98%), and those with the lowest coverage, such as Aceh Singkil Regency (2.07%). Factors influencing these disparities include accessibility, availability of resources, public awareness, and local health policies. Efforts are needed to improve healthcare facilities, enhance public education, and provide training for healthcare workers to expand service coverage and reduce the prevalence of hypertension in Aceh, thereby improving the quality of life of the

**PENDAHULUAN**

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, genetik, dan kondisi medis lainnya. Meskipun telah ada kemajuan dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi selama beberapa dekade terakhir, penyakit ini tetap

menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, terutama berdampak pada populasi dewasa dan lanjut usia (Febriawati, H.dkk 2023).

Pada tahun 2021, sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, dengan tingkat prevalensi tertinggi dilaporkan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti di Afrika dan Asia Tenggara (Lukitaningtyas, D. & Cahyono, E. A. 2023).

Meskipun terdapat penurunan kematian terkait komplikasi hipertensi seperti stroke dan penyakit jantung dalam beberapa tahun terakhir, hipertensi masih menjadi ancaman kesehatan serius, terutama di negara-negara berkembang yang menghadapi tantangan akses terhadap perawatan medis dan pengelolaan tekanan darah yang tepat. Selain itu, resistensi terhadap pengobatan pada sebagian pasien hipertensi menjadi masalah tersendiri, yang memerlukan terapi yang lebih intensif dan berkelanjutan (Pramudita, F. A., Daulima, N. H. C. & Hargiana, G. 2024).

Negara-negara dengan beban hipertensi yang tinggi mencakup banyak wilayah di Asia dan Afrika, dengan negara-negara seperti India dan Cina melaporkan persentase kasus tertinggi. Variasi regional juga terlihat di mana prevalensi hipertensi di negara-negara berpenghasilan tinggi, seperti di Amerika Serikat dan Eropa, cenderung lebih stabil karena program pencegahan dan kesadaran masyarakat yang lebih baik. Di sisi lain, peningkatan kejadian hipertensi di negara-negara berpenghasilan rendah sering kali dikaitkan dengan perubahan gaya hidup, peningkatan konsumsi makanan tinggi garam, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Liberty, I. A. *et al.*2022).

Pengobatan hipertensi biasanya mencakup kombinasi perubahan gaya hidup dan penggunaan obat antihipertensi. Namun, pada beberapa kasus yang resistan terhadap pengobatan, diperlukan pendekatan yang lebih kompleks, termasuk penggunaan obat kombinasi dan intervensi medis lainnya. Selain itu, deteksi dini dan pengendalian tekanan darah yang konsisten menjadi sangat penting dalam mencegah komplikasi jangka panjang, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke (Nilansari, A. F., Yasin, N. M. & Puspendari, D. A. 2020).

Menurut laporan dari WHO tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 36% dari populasi dewasa berusia 30-79 tahun. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, terutama di kalangan laki-laki, di mana prevalensinya cenderung lebih tinggi daripada perempuan. Provinsi seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI Jakarta mencatat jumlah kasus tertinggi, sebagian besar karena ukuran populasi yang lebih besar.

Dari sekitar 51,3 juta orang dewasa yang diperkirakan menderita hipertensi di Indonesia, hanya sebagian yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan, menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih merupakan tantangan besar.

Cakupan pengobatan untuk hipertensi di Indonesia berada di sekitar 56%, dengan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 68,7%. Meskipun ini mencerminkan kemajuan, target nasional untuk pengendalian hipertensi, yaitu 80%, masih belum tercapai di sebagian besar wilayah. Beberapa provinsi seperti Jawa Tengah, Bali, dan Sumatera Selatan menunjukkan perkembangan positif dalam pengelolaan hipertensi dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang melebihi 75%. Kelompok usia lanjut, terutama mereka yang berusia di atas 60 tahun, menyumbang sebagian besar dari total kasus hipertensi di Indonesia, yang menggarisbawahi pentingnya intervensi dini dalam deteksi dan pengelolaan tekanan darah.

Pengendalian hipertensi yang berhasil bergantung pada berbagai faktor, termasuk deteksi dini, kepatuhan pengobatan, dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Pada tahun 2023, cakupan pengobatan hipertensi tercatat mencapai sekitar 56%, dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang diukur dari penurunan tekanan darah hingga mencapai target SBP <140 mmHg dan DBP <90 mmHg, berada pada 68,7%. Meskipun terdapat perbaikan, cakupan ini masih jauh dari target 80% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Beberapa provinsi, seperti Jawa Tengah, Bali, dan Sumatera Selatan, menunjukkan perkembangan yang signifikan dengan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 75% atau lebih (WHO 2023).

Pada tahun 2022, prevalensi hipertensi di Aceh tercatat sebesar 39,6%, sementara di tingkat nasional, Indonesia memiliki angka prevalensi sebesar 34,11%. Data menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan tidak berbeda jauh, dengan 34,4% di perkotaan dan 33,7% di pedesaan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh pada tahun yang sama, sebanyak 38,29% penderita hipertensi telah menerima pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Meskipun akses terhadap layanan kesehatan meningkat, masih terdapat tantangan berupa rendahnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya pengendalian dan pemantauan tekanan darah secara rutin. Upaya lebih lanjut dibutuhkan untuk memperluas cakupan deteksi dan pengobatan yang tepat guna mengurangi prevalensi hipertensi di wilayah ini (Wahyuni, S. *et al.* 2024).

Faktor risiko utama hipertensi meliputi obesitas, pola makan tinggi garam, merokok, dan konsumsi alkohol. Meskipun sebagian besar kasus hipertensi dapat dikontrol melalui perubahan gaya hidup, masih terdapat tantangan dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang, terutama pada populasi yang lebih rentan seperti lansia (Riyada, F dkk 2024)

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode surveilans kesehatan masyarakat untuk mengumpulkan dan menganalisis data prevalensi hipertensi serta cakupan

layanan kesehatan di Aceh. Data dikumpulkan melalui laporan Dinas Kesehatan Aceh, yang melibatkan informasi mengenai jumlah penderita hipertensi, cakupan pelayanan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi akses dan kualitas layanan di setiap kabupaten/kota di Aceh. Analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi ketimpangan pelayanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan dalam cakupan layanan bagi penderita hipertensi di berbagai wilayah.

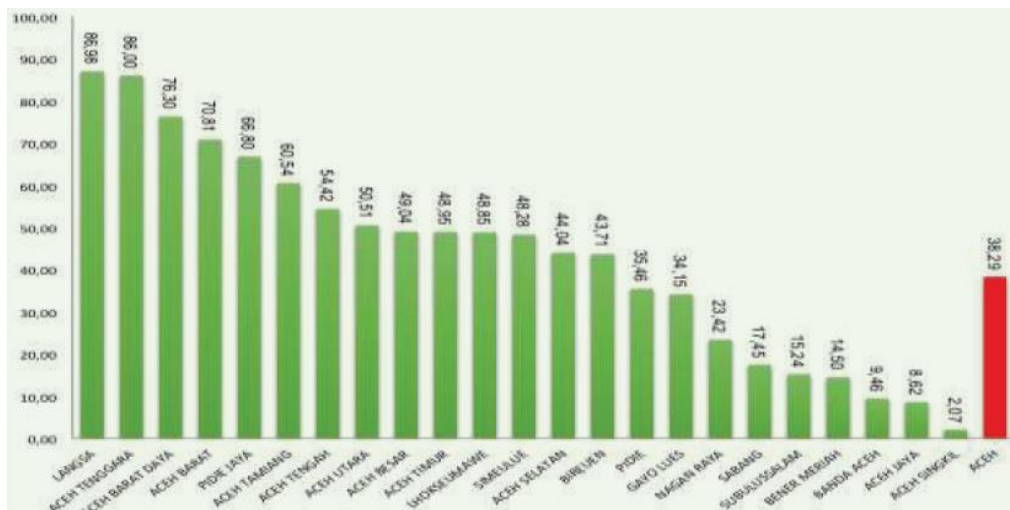
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi melibatkan standar layanan yang diberikan kepada penderita berusia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah tertentu selama satu tahun. Layanan ini mencakup dua hal utama:

- a. Pengukuran tekanan darah minimal sekali setiap bulan di fasilitas kesehatan,
- b. Edukasi mengenai perubahan gaya hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan.

Pada tahun 2022, data menunjukkan bahwa di Provinsi Aceh, sebanyak 497.572 penderita hipertensi, atau 38,29%, menerima layanan kesehatan sesuai standar, dengan cakupan layanan di setiap kabupaten/kota sebagaimana ditampilkan pada gambar di bawah

**Cakupan Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Sesuai Standard Tahun 2022**



Gambar di atas menunjukkan cakupan penderita hipertensi yang menerima pelayanan sesuai standar di berbagai wilayah di Aceh pada tahun 2022. Data ini menggambarkan perbedaan signifikan dalam cakupan pelayanan kesehatan

antara satu wilayah dengan wilayah lainnya, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam sumber daya, aksesibilitas, dan kebijakan lokal terkait pelayanan kesehatan hipertensi.

Wilayah dengan cakupan pelayanan sesuai standar tertinggi adalah Langsa, yang mencapai 86,98%. Ini menunjukkan bahwa hampir semua penderita hipertensi di Langsa menerima layanan kesehatan sesuai standar. Posisi berikutnya dipegang oleh Aceh Tenggara dengan cakupan 86%, kemudian Aceh Barat Daya dengan 76,30%, dan Aceh Barat dengan 70,81%. Daerah lain yang juga menunjukkan cakupan cukup tinggi adalah Pidie Jaya (66,80%), Aceh Tamiang (60,54%), Aceh Tengah (54,42%), Aceh Utara (50,51%), Aceh Besar (49,04%), Aceh Timur (48,95%), dan Lhokseumawe dengan 48,85%.

Wilayah dengan cakupan moderat termasuk Simeulue (48,28%), Aceh Selatan (44,04%), Bireuen (43,71%), dan Pidie (35,46%). Setelahnya, terdapat Gayo Lues dengan cakupan 34,15%, diikuti oleh Nagan Raya (23,42%). Di wilayah-wilayah ini, meskipun cakupannya moderat, masih ada ruang untuk perbaikan dalam memastikan lebih banyak penderita hipertensi mendapatkan pelayanan yang sesuai standar.

Sebaliknya, beberapa wilayah mencatatkan cakupan pelayanan yang rendah, yaitu Kota Sabang (17,45%), Kota Subulussalam (15,24%). Bener Meriah dengan 14,50%, Kota Banda Aceh sebesar 9,26%, dan Aceh Jaya 9,64%. Posisi terendah dipegang oleh Kabupaten Aceh Singkil dengan cakupan hanya 2,07%, menandakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di daerah ini belum mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai standar. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan yang besar dalam akses pelayanan kesehatan di Aceh.

Analisis terhadap perbedaan cakupan ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketimpangan, baik dari segi ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, tingkat kesadaran masyarakat, maupun dukungan kebijakan di setiap wilayah. Wilayah dengan cakupan tinggi kemungkinan memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis terlatih, serta program edukasi yang kuat mengenai pentingnya pengelolaan hipertensi. Sebaliknya, daerah-daerah dengan cakupan rendah mungkin menghadapi berbagai kendala, seperti terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga medis, atau rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan rutin untuk mencegah komplikasi hipertensi.

Dari perspektif kebijakan kesehatan, perbedaan cakupan pelayanan ini menunjukkan perlunya langkah-langkah yang lebih terfokus untuk memperbaiki kualitas dan akses pelayanan di daerah dengan cakupan rendah. Pemerintah daerah dapat mempertimbangkan untuk memperbanyak fasilitas kesehatan di daerah-daerah yang terpencil, menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan

setempat, dan menjalankan kampanye edukasi masyarakat mengenai bahaya hipertensi dan pentingnya pengelolaan tekanan darah. Selain itu, kolaborasi dengan lembaga-lembaga kesehatan nasional maupun internasional juga dapat membantu menutup kesenjangan ini dan memastikan bahwa semua penderita hipertensi di Aceh memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, ketimpangan dalam cakupan pelayanan hipertensi di Aceh ini menjadi tantangan besar bagi upaya pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Intervensi yang lebih komprehensif dibutuhkan agar seluruh wilayah di Aceh dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada penderita hipertensi, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA  
HIPERTENSIMENURUTJENISKELAMINDANKABUPATEN/KOTAPROVINSIACEH  
TAHUN2022**

No	Kabupaten / Kota	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia > 15 Tahun			Mendapat Layanan Kesehatan					
		Laki-laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki + Perempuan	
					Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Aceh Selatan	17.812	21.443	39.255	5.955	33,4	11.333	52,9	17.288	44,0
2	Aceh Tenggara	15.233	16.743	31.976	13.198	86,6	14.302	85,4	27.500	86,0
3	Aceh Timur	42.813	43.334	86.147	18.409	43,0	23.758	54,8	42.167	48,9
4	Aceh Tengah	25.034	24.649	49.683	11.022	44,0	16.016	65,0	27.038	54,4
5	Aceh Barat	16.207	24.807	41.014	12.675	78,2	16.368	66,0	29.043	70,8
6	Aceh Besar	33.447	34.393	67.840	13.629	40,7	19.642	57,1	33.271	49,0
7	Pidie	36.961	40.241	77.202	9.149	24,8	18.223	45,3	27.372	35,5
8	Aceh Utara	47.030	48.987	96.017	21.669	46,1	26.827	54,8	48.496	50,5
9	Simeulue	3.742	3.634	7.376	1.663	44,4	1.898	52,2	3.561	48,3
10	Aceh Singkil	39.009	39.035	78.044	788	2,0	826	2,1	1.614	2,1
11	Bireuen	46.945	50.485	97.430	12.869	27,4	29.718	58,9	42.587	43,7
12	Aceh Barat Daya	16.333	16.020	32.353	10.171	62,3	14.515	90,6	24.686	76,3
13	Gayo Lues	8.154	8.248	16.402	2.380	29,2	3.221	39,1	5.601	34,1
14	Aceh Jaya	19.262	41.218	60.480	2.186	11,3	3.025	7,3	5.211	8,6
15	Nagan Raya	15.723	15.723	31.446	3.267	20,8	4.099	26,1	7.366	23,4
16	Aceh Tamiang	38.384	38.174	76.558	18.503	48,2	27.845	72,9	46.348	60,5
17	Bener Meriah	20.357	19.678	40.035	2.141	10,5	3.665	18,6	5.806	14,5
18	Pidie Jaya	12.881	13.355	26.236	8.254	64,1	9.272	69,4	17.526	66,8
19	Banda Aceh	110.979	109.178	220.157	8.949	8,1	11.872	10,9	20.821	9,5
20	Sabang	12.918	12.621	25.539	1.569	12,1	2.887	22,9	4.456	17,4
21	Lhokseumawe	22.040	22.082	44.122	9.211	41,8	12.343	55,9	21.554	48,9
22	Langsa	20.807	21.029	41.836	14.832	71,3	21.559	102,5	36.391	87,0
23	Subulussalam	6.207	6.060	12.267	939	15,1	930	15,3	1.869	15,2
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>628.278</b>	<b>671.137</b>	<b>1.299.415</b>	<b>203.428</b>	<b>32,4</b>	<b>294.144</b>	<b>43,8</b>	<b>497.572</b>	<b>38,3</b>

Pada tahun 2022, prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh mencapai 1.299.415 kasus, terdiri dari 628.278 laki-laki dan 671.137 perempuan. Dari jumlah tersebut, hanya 497.572 penderita (38,3%) yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar. Dalam hal pelayanan kesehatan berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki cakupan yang lebih tinggi, yaitu 43,8% (294.144 orang) dibandingkan laki-laki yang hanya mencapai 32,4% (203.428 orang). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menerima pelayanan kesehatan terkait hipertensi dibandingkan laki-laki.

Jika dilihat dari distribusi cakupan layanan di setiap kabupaten/kota, terdapat perbedaan signifikan. Kota Langsa mencatat cakupan tertinggi dengan 87,0% penderita mendapatkan pelayanan sesuai standar, diikuti oleh Aceh Tenggara (86,0%) dan Aceh Barat Daya (76,3%). Sebaliknya, beberapa wilayah memiliki cakupan pelayanan yang sangat rendah, seperti Kabupaten Aceh Singkil yang hanya mencapai 2,1%, serta Kota Banda Aceh (9,5%) dan Aceh Jaya (8,6%). Perbedaan ini mengindikasikan adanya ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan di berbagai wilayah.

Faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan cakupan ini meliputi sumber daya dan aksesibilitas, kesadaran masyarakat, serta kebijakan kesehatan lokal. Daerah dengan cakupan tinggi umumnya memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis terlatih, dan program edukasi yang kuat tentang pentingnya pengelolaan tekanan darah. Sebaliknya, daerah dengan cakupan rendah sering menghadapi kendala seperti terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat.

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi di Aceh, diperlukan langkah-langkah seperti peningkatan jumlah fasilitas kesehatan di wilayah dengan cakupan rendah, edukasi masyarakat secara luas tentang bahaya hipertensi, serta pelatihan bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Intervensi yang lebih komprehensif ini diharapkan dapat mengatasi ketimpangan dalam akses layanan kesehatan, sehingga seluruh penderita hipertensi di Aceh dapat menerima perawatan yang memadai dan risiko komplikasi akibat hipertensi dapat ditekan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh cukup tinggi, dengan total 1.299.415 kasus. Meskipun demikian, hanya 38,29% penderita yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar, mengindikasikan adanya ketimpangan akses layanan kesehatan di berbagai wilayah. Perbedaan ini tampak jelas antara daerah, di mana Kota Langsa memiliki cakupan pelayanan tertinggi (86,98%), sedangkan Kabupaten Aceh Singkil memiliki cakupan terendah (2,07%). Ketimpangan ini disebabkan oleh perbedaan sumber daya, aksesibilitas

fasilitas kesehatan, tingkat kesadaran masyarakat, dan dukungan kebijakan lokal. Untuk mengatasi ketimpangan tersebut, diperlukan upaya peningkatan jumlah fasilitas kesehatan di daerah dengan cakupan rendah, edukasi yang lebih luas tentang pentingnya pengelolaan tekanan darah, serta pelatihan bagi tenaga medis. Langkah-langkah ini diharapkan dapat memperluas cakupan pelayanan kesehatan dan menurunkan angka prevalensi hipertensi di Aceh, sehingga kualitas hidup masyarakat dapat meningkat.

## **SARAN**

Berdasarkan temuan penelitian mengenai ketimpangan cakupan pelayanan hipertensi di Provinsi Aceh, maka diperlukan langkah strategis dari Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan untuk memprioritaskan distribusi sumber daya serta pembangunan fasilitas kesehatan di wilayah dengan cakupan sangat rendah seperti Kabupaten Aceh Singkil, Kota Banda Aceh, dan Aceh Jaya guna memastikan pemerataan pelayanan sesuai standar. Selain itu, tenaga kesehatan di puskesmas perlu mengembangkan inovasi layanan yang lebih proaktif dan inklusif bagi kelompok laki-laki karena tingkat cakupannya masih berada di bawah kelompok perempuan. Penguatan edukasi masyarakat mengenai bahaya komplikasi hipertensi, pentingnya pola hidup sehat, serta kepatuhan kontrol rutin minimal sekali sebulan menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup penderita. Terakhir, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi kualitatif mendalam mengenai faktor sosiokultural dan hambatan geografis spesifik yang menyebabkan rendahnya akses layanan di kabupaten/kota tertentu agar intervensi di masa depan dapat lebih tepat sasaran bagi masyarakat Aceh.

## **REFERENSI**

- Febriawati, H., Angraini, W., Fredrika, L. & Fatmawati, T., 2023. Edukasi Hipertensi Pada Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Mandiri*
- Liberty, I. A. et al., 2022. *Kajian Faktor Risiko Prediabetes Pada Masyarakat Perkotaan Tanpa Riwayat Keluarga Diabetes Tipe 2.*
- Lukitaningtyas, D. & Cahyono, E. A., 2023. Hipertensi: Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*

Nilansari, A. F., Yasin, N. M. & Puspandari, D. A., 2020. Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*

Pramudita, F. A., Daulima, N. H. C. & Hargiana, G., 2024. Penurunan Ansietas dengan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) pada Klien. *Jurnal Keperawatan Sumba*

Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N. & Hasni, D., 2024. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*

Wahyuni, S. et al., 2024. Sosialisasi Tanaman Herbal Untuk Penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Desa Ceubrek Kecamatan Lhoksukon, Aceh Utara. *Academica: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*

World Health Organization (WHO), 2023. *Hypertension Indonesia 2023 Country Profile*. Tersedia di: <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-idn-2023-country-profile>