



Edukasi Hipertensi dan Dampaknya pada Alokasi Biaya Kesehatan Rumah Tangga di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi

Hypertension Education and Its Impact on Household Health Cost Allocation at Simpang Kawat Community Health Center, Jambi City

Adila Solida^{1*}, Evy Wisudariani², Fajrina Hidayati³

^{1,2,3} Universitas Jambi, Indonesia

Penulis Korespondensi : adilasolida@unja.ac.id*

Article History:

Naskah Masuk: 17 Oktober 2025;

Revisi: 31 Oktober 2025;

Diterima: 16 November 2025;

Terbit: 30 November 2025

Keywords: Education; Health Costs; Household; Hypertension; Simpang Kawat CHC;

Abstract: The prevalence of hypertension in Jambi City has continued to increase over the past five years, including in the Simpang Kawat Community Health Center (Puskesmas Simpang Kawat). Meanwhile, the cost of hypertension care and treatment for the community is relatively high, especially if complications arise and are not covered by insurance, which can lead to catastrophic expenses that weaken households' economic conditions. This community service activity aims to provide education and outreach regarding hypertension and its impact on healthcare costs. Thirty people with hypertension in the Simpang Kawat Community Health Center (Puskesmas Simpang Kawat) participated in the activity. The core activities included providing information about hypertension and its consequences on healthcare costs, anti-hypertension exercises, outreach regarding the risk of catastrophic expenses, and explanations of various government support programs. The results showed that 80% of participants experienced a significant increase in knowledge, and there was a difference in knowledge levels between before and after the implementation of the Community Health Center (PPM) ($p=0.000$). The government and the Community Health Center are recommended to strengthen campaign efforts to encourage the community to adopt a healthy lifestyle and actively participate in health programs that can help reduce healthcare costs and avoid catastrophic expenses.

Abstrak

Prevalensi hipertensi di Kota Jambi terus menunjukkan peningkatan selama lima tahun terakhir, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat. Sementara itu, biaya perawatan dan pengobatan hipertensi yang membebani masyarakat tergolong tinggi, terutama bila terjadi komplikasi dan tidak ditanggung oleh asuransi, sehingga dapat menimbulkan biaya katastrofik yang melemahkan kondisi ekonomi rumah tangga. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memberikan edukasi dan sosialisasi mengenai penyakit hipertensi serta dampaknya terhadap biaya kesehatan. Kegiatan diikuti oleh 30 orang penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Simpang Kawat. Inti kegiatan mencakup pemberian informasi tentang hipertensi dan konsekuensinya terhadap biaya kesehatan, senam anti-hipertensi, sosialisasi mengenai risiko pengeluaran katastrofik, serta penjelasan berbagai program dukungan dari Pemerintah. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 80% peserta mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan, dan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan PPM ($p=0,000$). Pemerintah dan Puskesmas direkomendasikan untuk memperkuat upaya kampanye guna mendorong masyarakat menerapkan pola hidup sehat dan berpartisipasi aktif dalam program kesehatan yang dapat membantu menekan biaya kesehatan agar terhindar dari pengeluaran katastrofik

Kata Kunci: Biaya Kesehatan; Edukasi; Hipertensi; Rumah tangga; Simpang Kawat CHC

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang kasusnya terus meningkat di berbagai negara. Angka kejadiannya paling tinggi terdapat di negara-negara Afrika (27%) dan paling rendah di kawasan Amerika (18%). Secara global, sekitar 1,13 miliar penduduk di negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan hidup dengan hipertensi (Kemenkes, 2021). Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan signifikan, dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Sebagai penyakit kronis, hipertensi memerlukan pengobatan dan pemantauan secara teratur untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol (Indriani et al., 2021). Hal ini menyebabkan kebutuhan akan perawatan jangka panjang dengan biaya yang cukup besar, terutama bila disertai penyakit lain atau komplikasi. Karena itu, hipertensi termasuk penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan beban finansial berat bagi rumah tangga, yaitu ketika pengeluaran kesehatan melebihi kemampuan ekonomi keluarga (Mulianingsih et al., 2021). WHO mendefinisikan kondisi pengeluaran katastropik sebagai biaya kesehatan yang melampaui 40% dari total pendapatan rumah tangga. Rata-rata keluarga di Indonesia membelanjakan sekitar 2,1% dari pengeluaran total mereka untuk kebutuhan kesehatan, dengan rincian 1,6% pada keluarga berpendapatan rendah dan 3,5% pada keluarga berpendapatan tinggi (Situmeang & Hidayat, 2018).

Upaya menekan angka kejadian hipertensi, Kementerian Kesehatan meluncurkan berbagai program pencegahan dan pengendalian, termasuk inisiatif penghematan biaya kesehatan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Meiriana et al., 2019). Upaya ini turut diperkuat oleh BPJS Kesehatan melalui program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan Program Rujuk Balik (PRB), yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun layanan rujukan (Solida, Amir, et al., 2023). Program-program tersebut bertujuan mengurangi risiko pengeluaran langsung dari masyarakat (out-of-pocket) akibat hipertensi (Solida, Mekarisce, et al., 2023).

Di Provinsi Jambi, hipertensi konsisten menjadi penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dari tahun 2016 hingga 2020, dengan persentase antara 13,69% sampai 23,63% dari sepuluh penyakit terbanyak yang tercatat di seluruh puskesmas, termasuk Kota Jambi (Dinas Kesehatan Prov. Jambi, 2020). Di Kota Jambi sendiri, tercatat 17.289 kasus hipertensi pada tahun 2020, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 25.846 kasus pada tahun 2021. Berdasarkan data

tersebut, hipertensi menjadi penyakit tidak menular dengan kasus terbanyak dari tujuh belas jenis penyakit di seluruh puskesmas Kota Jambi.

Penelitian tim pada tahun 2021 mengenai pola belanja kesehatan katastrofik di Kota Jambi menunjukkan bahwa 30,1% peserta JKN mandiri berpotensi mengalami pengeluaran katastrofik, dengan salah satu faktor utamanya adalah riwayat penyakit kronis, termasuk hipertensi (Solida et al., 2021). Pada tahun 2022, penelitian lanjutan mengenai analisis biaya hipertensi di Kota Jambi menemukan bahwa rata-rata pengeluaran tahunan penderita hipertensi yang berobat ke puskesmas mencapai Rp148.346. Pengeluaran tersebut mencakup biaya medis langsung, biaya nonmedis langsung, serta biaya tidak langsung, dengan rentang total biaya antara Rp0 hingga Rp1.060.000 per tahun (Solida, Noerjoedianto, Mekarisce, et al., 2022). Terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata biaya medis langsung, biaya nonmedis langsung, serta total biaya antara penderita hipertensi pengguna JKN dan mereka yang membiayai sendiri. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemanfaatan JKN mampu mengurangi beban ekonomi rumah tangga penderita hipertensi hingga 98,7% pada komponen biaya medis langsung (Solida, Noerjoedianto, Augina Mekarisce, et al., 2022).

Dari total 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi, Puskesmas Simpang Kawat menempati peringkat kesembilan dalam jumlah kasus hipertensi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 301 kasus berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi. Namun, pada tahun 2023 jumlah tersebut meningkat drastis menjadi 789 kasus. Hipertensi menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan kasus terbanyak di puskesmas tersebut (Dinkes Provinsi Jambi, 2022.). Di sisi lain, data kepesertaan aktif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa Puskesmas Simpang Kawat sebelumnya memiliki cakupan peserta PRB tertinggi, tetapi mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir, dari 82% pada tahun 2022 menjadi 67% pada tahun 2023. Kondisi ini mencerminkan bahwa masyarakat masih memerlukan dorongan motivasi untuk memanfaatkan layanan pengobatan serta membangun perilaku yang dapat menurunkan angka hipertensi yang masih tinggi di wilayah tersebut.

Berdasarkan permasalahan mitra, beberapa solusi yang akan diberikan kepada kelompok sasaran meliputi; Memberikan penyuluhan mengenai hipertensi, cara pengendaliannya, serta pentingnya dukungan keluarga dalam pencegahan sehingga seluruh anggota keluarga mampu menerapkan perilaku pencegahan hipertensi; b) Melakukan sosialisasi dan edukasi tentang risiko pengeluaran katastrofik akibat biaya yang muncul dari penyakit hipertensi, agar penderita dan keluarganya dapat mengantisipasi dan mencegah beban biaya kesehatan yang berlebihan; c) Menyampaikan informasi mengenai program-program

pemerintah dan BPJS Kesehatan yang bertujuan menekan pengeluaran kesehatan terkait penyakit kronis seperti hipertensi, sehingga pengetahuan masyarakat meningkat dan mereka terdorong untuk memanfaatkannya. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan serta mengelola hipertensi agar terhindar dari risiko pengeluaran katastrofik.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini mencakup tiga tahapan utama, yaitu edukasi mengenai hipertensi, sosialisasi serta edukasi tentang risiko katastrofik, dan sosialisasi program yang dapat membantu keluarga mengurangi pengeluaran kesehatan. Setiap tahap menggunakan metode yang berbeda, yaitu:

1. Metode penyuluhan Metode ini diterapkan pada tahap pertama, yaitu memberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi, cara pengendaliannya, serta peran keluarga dalam mendukung upaya pencegahan secara optimal sehingga seluruh anggota keluarga mampu menerapkan perilaku yang mencegah hipertensi.
2. Metode sosialisasi. Metode ini digunakan pada tahap kedua untuk memperkenalkan konsep pengeluaran katastrofik dan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai dampak biaya yang ditimbulkan akibat hipertensi. Tujuannya adalah agar penderita dan keluarganya dapat mengambil langkah pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya pengeluaran katastrofik dalam rumah tangga.
3. Metode brainstorming. Tahap ketiga memanfaatkan metode brainstorming dengan menggali berbagai ide serta berbagi informasi bersama peserta. Kegiatan ini bertujuan memperkenalkan program-program dari Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang dapat membantu mengurangi beban biaya kesehatan akibat penyakit hipertensi, sekaligus meningkatkan pengetahuan keluarga agar mereka dapat memanfaatkannya.

Prosedur pelaksanaan kegiatan pengabdian dimulai dengan pertemuan antara tim pelaksana, Kepala Puskesmas, dan Penanggung Jawab Program. Pertemuan ini bertujuan membangun komunikasi serta koordinasi yang efektif di antara semua pihak yang terlibat. Pada tahap ini dibahas beberapa hal penting, seperti penjelasan mengenai program, pembagian peran dan tanggung jawab antara tim dan mitra, penyusunan jadwal kegiatan, serta mekanisme evaluasi dan pemberian umpan balik. Tahap selanjutnya adalah pendataan jumlah penderita hipertensi di wilayah sasaran. Langkah ini dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai jumlah kasus yang akan menjadi fokus kegiatan. Setelah itu, tim menyiapkan materi, media, dan perlengkapan yang diperlukan untuk kegiatan edukasi, sosialisasi, dan

brainstorming pada saat pelaksanaan program inti. Kegiatan diiringi dengan pengisian lembar post-test guna mendapatkan hasil tentang pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah dilangsungkannya kegiatan edukasi.

3. HASIL

Pelaksanaan rangkaian Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) dilakukan sesuai dengan tahapan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Kegiatan ini berlangsung pada bulan Juli 2023 di halaman Puskesmas Simpang Kawat dan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan senam lansia yang rutin diadakan setiap hari Sabtu. Dalam kegiatan tersebut, tim menggunakan beberapa instrumen, seperti daftar hadir, lembar pre-test dan post-test, poster mengenai bahaya hipertensi, poster pemicu pengeluaran kesehatan, poster terkait risiko pengeluaran katastropik, serta materi PPM dalam bentuk handout. Seluruh materi disusun melalui diskusi tim dan mencakup tiga topik utama, yaitu penyakit hipertensi dan perilaku pencegahannya, pengeluaran kesehatan katastropik, serta program-program yang dapat membantu menekan biaya kesehatan. Materi tersebut dibuat dalam bentuk poster dan slide yang dicetak menjadi handout sehingga dapat dibawa pulang oleh peserta sebagai bahan bacaan mandiri.

Pada hari pelaksanaan, kegiatan PPM diikuti oleh 30 peserta lansia yang menderita hipertensi, dengan rentang usia 56–75 tahun. Sebelum kegiatan dimulai, peserta diminta mengisi daftar hadir dan biodata dengan bantuan mahasiswa, kemudian diminta mengisi lembar pre-test serta lembar post-test sebelum kegiatan berakhir. Kegiatan dimulai pukul 06.00 WIB dengan melaksanakan senam lansia, dilanjutkan dengan sesi edukasi dan sosialisasi dan ditutup dengan brainstorming pada pukul 08.30 WIB.



Gambar 1. Kegiatan Senam Lansia Oleh Peserta Sebelum Edukasi dan Sosialisasi



Gambar 2. Pengisian data peserta dan lembar test yang dipandu oleh mahasiswa



Gambar 3. Pemberian edukasi tentang tentang penyakit hipertensi



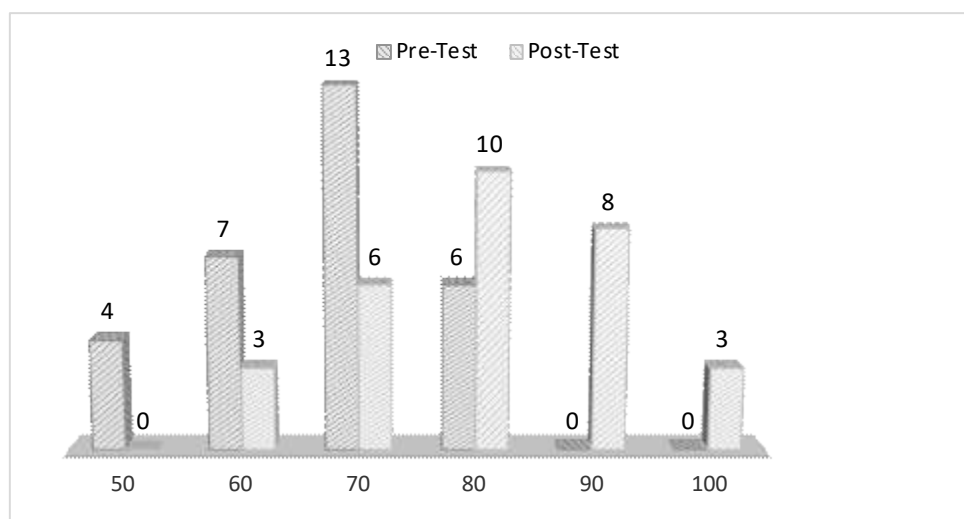
Gambar 4. Kegiatan Brainstorming bersama Peserta PPM

4. DISKUSI

Karakteristik peserta dalam kegiatan PPM ini didominasi oleh kelompok usia lanjut, dengan 73,3% berada pada rentang usia 60–74 tahun. Peserta berusia di bawah 60 tahun (pra lansia) berjumlah 23,4%, sedangkan peserta berusia lebih dari 74 tahun hanya 0,3%. Dari sisi

pendidikan, sebagian besar peserta merupakan lulusan SMP/ sederajat (63,3%), diikuti lulusan SD/ sederajat (16,7%), SMA/ sederajat (13,3%), dan perguruan tinggi (6,7%). Mayoritas kepala keluarga memiliki pekerjaan di sektor informal (66,7%), sementara sisanya bekerja di sektor formal (33,3%). Karena sebagian besar peserta merupakan lansia yang sudah tidak bekerja, sumber pendapatan utama keluarga berasal dari kepala keluarga (suami atau anak), yang umumnya berprofesi di sektor informal. Namun, jenis pekerjaan atau tingkat pendapatan kepala keluarga tidak memengaruhi kepesertaan dalam asuransi kesehatan, karena seluruh peserta tercatat sebagai peserta aktif JKN-KIS. Hal ini dimungkinkan karena sebagian peserta pernah bekerja sebagai pegawai yang mendapatkan jaminan pensiun atau menjadi tanggungan keluarga yang bekerja sebagai pegawai, serta adanya peserta JKN-KIS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang memperoleh subsidi iuran dari pemerintah.

Penilaian sebelum dan sesudah pelatihan mengenai pengetahuan tentang hipertensi dan dampaknya terhadap pengeluaran kesehatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman berdasarkan materi yang diberikan. Skor pre-test dan post-test berkisar antara 0 hingga 100. Pada pre-test, skor yang paling banyak muncul adalah 70, diperoleh oleh 43,3% peserta. Skor terendah yaitu 50 dicapai oleh 13,3% peserta, sedangkan skor tertinggi 80 diraih oleh 20% peserta. Skor 60 diperoleh oleh 23,3% peserta, dan tidak ada peserta yang mencapai skor 90 atau 100 pada tahap ini. Sebaliknya, hasil post-test menunjukkan peningkatan. Skor yang paling banyak diperoleh peserta adalah 80 (33,3%), diikuti skor 90 oleh 26,3% peserta, skor 70 oleh 20%, dan skor 60 oleh 10%. Sebanyak 7,4% peserta berhasil mencapai skor 100. Dalam post-test, skor terendah adalah 60 dan skor tertinggi adalah 100.



Gambar 5. Perbedaan Distribusi Perolehan Skor Nilai Pre-Test dan Post-Test

Gambar di atas memperlihatkan perbedaan distribusi nilai pre-test dan post-test peserta PPM, yang menunjukkan bahwa peserta cenderung memperoleh skor lebih tinggi pada evaluasi akhir. Secara deskriptif terlihat adanya peningkatan pengetahuan setelah kegiatan dilakukan. Untuk memastikan peningkatan tersebut, dilakukan analisis statistik menggunakan uji T guna membandingkan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah PPM. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $< 0,05$, sehingga hipotesis alternatif diterima. Artinya, terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah kegiatan, dan pemahaman peserta meningkat setelah memperoleh materi mengenai hipertensi dan dampaknya terhadap pengeluaran kesehatan agar mereka terhindar dari risiko pengeluaran katastrofik.

Secara umum, pelaksanaan PPM menunjukkan hasil yang baik berdasarkan rencana, target, dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan. Koordinasi tim PPM dengan Puskesmas Talang Bakung berjalan efektif, dan 90% dukungan dari pihak puskesmas terpenuhi, termasuk penyediaan tempat, waktu, serta sarana dan prasarana kegiatan. Mitra juga berhasil melakukan sosialisasi kegiatan dengan baik, terbukti dengan tingkat kehadiran peserta yang mencapai 85%, melampaui target. Selain itu, pada setiap sesi, 85% peserta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan selama proses PPM. Sebanyak 80% peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan, dan seluruh peserta (100%) menyatakan bahwa kegiatan ini bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang hipertensi dan dampaknya terhadap pengeluaran rumah tangga.

Mayoritas peserta juga menyatakan kesediaannya untuk mengubah perilaku. Mereka didorong untuk aktif mengikuti berbagai program dari Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan guna melindungi diri dari dampak hipertensi, terutama beban biaya kesehatan, seperti Posbindu PTM, Prolanis, dan Program Rujuk Balik (PRB). Dalam jangka panjang, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Oleh karena itu, Tim PPM Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi berkomitmen untuk melanjutkan kemitraan dengan Puskesmas Simpang Kawat guna menyelenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya yang berfokus pada pemeliharaan kesehatan masyarakat.



Gambar 6. Foto Bersama Peserta Kegiatan PPM di Puskesmas Simpang Kawat

5. KESIMPULAN

Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai hipertensi, perilaku penghematan biaya kesehatan, serta risiko pengeluaran katastropik yang dapat membebani keuangan keluarga akibat penyakit antara sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan edukasi di Puskesmas Simpang Kawat ($p = 0,000$). Walaupun JKN-KIS telah berperan penting dalam membantu penderita hipertensi menanggung biaya kesehatan, tingkat kesadaran untuk menerapkan gaya hidup sehat masih perlu ditingkatkan. Selain itu, partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai program pencegahan penyakit dan upaya pengendalian biaya kesehatan juga perlu diperkuat. Diperlukan peningkatan kegiatan sosialisasi, kampanye edukasi, dan penyuluhan terkait pentingnya pola hidup sehat, risiko hipertensi, dan langkah-langkah pencegahannya, termasuk melalui program seperti pelatihan olahraga, kelas memasak sehat, dan kegiatan lain yang dapat difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dan Puskesmas Simpang Kawat. Diperlukan kolaborasi antara pemerintah, BPJS Kesehatan, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat untuk mendorong dan memotivasi masyarakat agar lebih proaktif mengikuti berbagai program kesehatan yang dapat membantu mencegah penyakit serta mengurangi risiko kerentanan ekonomi keluarga.

DAFTAR REFERENSI

- Dinkes Provinsi Jambi. (n.d.). *Profil kesehatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Retrieved April 12, 2024, from https://dinkes.jambiprov.go.id/all_profil_kesehatan
- Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., Lailiah, S. N., Abigail, S. C., Indriyani, T., & Nurwahyuni, A. (2021). Pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia dengan riwayat hipertensi mengenai faktor yang mempengaruhi hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas)*, 1(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI.
- Meiriana, A., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. (2019). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 8(2), 51–58.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Mulianingsih, B. R. N., Endarti, D., & Widayanti, A. W. (2021). Biaya langsung dan tidak langsung pada penyakit hipertensi: Narrative review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(1), 99–106. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2326>
- Situmeang, L. E., & Hidayat, B. (2018). Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap belanja kesehatan katastrofik rumah tangga di Indonesia tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 7(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803>
- Solida, A., Amir, A., Sari, R. E., & Widiastuti, F. (2023). Root cause analysis of quality control and cost control of implementing the referback program in first level health facilities. *Journal of Applied Nursing and Health*, 5(2), 378–389. <https://doi.org/10.55018/janh.v5i2.148>
- Solida, A., Mekarisce, A. A., & Wisudariani, E. (2023). Peran Prolanis memberikan perlindungan biaya kesehatan mencegah pengeluaran katastrofik di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(3), 3117–3124. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i3.4540>
- Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Widiastuti, F. (2021). Pola belanja kesehatan katastrofik peserta jaminan kesehatan di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 10(4), 209–215. <https://doi.org/10.22146/jkki.68736>
- Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Widiastuti, F. (2022). Analisis cost of illness dan dampak pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dalam mengurangi beban ekonomi penderita hipertensi. *Prosiding Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 2(2), 171–177.

- Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., Subandi, A., & Kunci, K. (2022). Costs and impacts of utilizing national health insurance reducing the economic burden of hypertension patients. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 143–150. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1484>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension fact sheet*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>